

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Carla Cristina Poppa

**O processo de crescimento em Gestalt - terapia:
um diálogo com a teoria do amadurecimento de D.
W. Winnicott**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**SÃO PAULO
2013**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Carla Cristina Poppa

**O processo de crescimento em Gestalt - terapia:
um diálogo com a teoria do amadurecimento de D.
W. Winnicott**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora
como exigência parcial para obtenção do título
de Mestre em Psicologia Clínica – Núcleo de
Psicossomática e Psicologia Hospitalar, pela
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
sob a orientação da Profa Dra. Edna Peters
Kahhale

SÃO PAULO

2013

Banca Examinadora

Dedico esse trabalho à minha amada filha Isabella, que me inspira e encanta todos os dias.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Edna Maria Severino Peters Kahhale, a quem nutro uma grande admiração e profunda gratidão pela forma como conduziu o meu processo de orientação, estimulando minha autonomia e sempre presente nos momentos de impasse, oferecendo contribuições precisas e essenciais para o direcionamento desse trabalho.

Aos professores que participaram da Banca de Qualificação: Profa. Dra. Luciana Szymansk e Prof. Dr. Sergio Zlotnic, suas valiosas contribuições foram fundamentais para que eu pudesse definir o caminho a ser seguido e suas sugestões de bibliografia enriqueceram o meu pensamento.

Às professoras do núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar, Profa. Dra. Mathilde Neder, Profa. Dra. Denise Gimenez Ramos e Profa. Dra. Ceres Araujo por compartilharem o seu conhecimento e sabedoria, que tanto contribuíram para o meu desenvolvimento.

Aos amigos que tive o privilégio de conhecer no mestrado. Em especial, às queridas Sideli, Marilene, Aghata, Ana, Claudia com quem compartilhei intensamente essa experiência. Guardarei na lembrança com todo carinho os almoços, as conversas, as risadas. A companhia de vocês trouxe leveza a esse processo!!

À querida Beatriz Cardella, minha supervisora, professora, referência profissional e de ser humano. A minha profunda gratidão pelo carinho e atenção dedicados a esse trabalho. Receber a sua confirmação me trouxe confiança para expor meus pensamentos e as suas colocações preciosas me ajudaram a aprofundá-los.

Aos queridos amigos do grupo de estudos em Gestalt – terapia, coordenado pela Bia: Leticia, Renata, Taís, Tatiana, Raquel e Max. Meus companheiros de questionamentos e reflexões com quem venho aprendendo tanto ao longo desses anos!

A minha filha Isabella, por ela, eu busco sempre ser e fazer o meu melhor.

Ao meu marido, Davide, pelo amor, apoio e presença. Obrigada pelo companheirismo, por nos mantermos juntos superando os desafios e compartilhando as conquistas!

Aos meus amados pais, Tania e José, que sempre me ofertaram um amor irrestrito e me incentivam a seguir na busca dos meus sonhos.

A querida Elza Nicolino, a minha eterna gratidão por iluminar a minha caminhada com a sua sabedoria durante todos esses anos.

Aos meus queridos clientes que tanto me ensinam e me instigam a ir em busca do meu próprio desenvolvimento.

A CAPES, pela bolsa concedida.

No começo é a relação.
Martin Buber (1878 – 1965)

RESUMO

Poppa, Carla. **O processo de crescimento em Gestalt – terapia: um diálogo com a teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Dissertação de Mestrado. Programa de Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil, 2013.

Apesar de ser um tema bastante discutido entre os autores da Gestalt – terapia, o conhecimento acumulado sobre o processo de crescimento ainda não é o suficiente para sustentar o raciocínio clínico dos Gestalt – terapeutas tanto de crianças quanto de adultos. Pensando em contribuir para o processo de construção de conhecimento dentro dessa abordagem, esse trabalho tem como objetivo descrever o modo gestáltico de conceber o processo de crescimento e os cuidados necessários para satisfazer as necessidades relacionadas ao período inicial da vida. Esse objetivo pretende ser alcançado por meio do estabelecimento de um diálogo com a teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott. Para tanto, o trabalho apresenta os pressupostos filosóficos, os principais conceitos da Gestalt – terapia e o processo de desenvolvimento infantil sob o ponto de vista dessa abordagem. A teoria do amadurecimento também é apresentada, bem como as aproximações entre as duas abordagens e os distanciamentos. O diálogo conduzido pela teoria do amadurecimento permitiu identificar os cuidados que satisfazem as necessidades constitutivas do *self*. Os cuidados levantados são: satisfação das necessidades, confirmação das necessidades corporais, satisfação das necessidades de maneira afetiva e consistente, oferta de oportunidade para o bebê percorrer seus ciclos de contato com autonomia, objeto ou pessoa que exerça a função paradoxal, oferta de limites e confrontos, acolhimento da vulnerabilidade, oportunidades de consertar possíveis estragos. E as necessidades constitutivas do *self*, as quais esse trabalho propõe que sejam denominadas como necessidades primordiais ou fundamentais são: experiências sensoriais dos ciclos de contato, integração psicossomática, experiência de retração em companhia, autonomia para percorrer os ciclos de contato, abertura para a brincadeira e para o inter-humano, constituição da fronteira de contato, desenvolvimento da capacidade de realizar ajustamentos criativos, expressão da singularidade e apropriação da agressividade.

Palavras chave: Gestalt- terapia, processo de crescimento, autossuporte, heterossuporte, cuidados, *self*.

ABSTRACT

Despite being a widely discussed topic among authors of Gestalt - therapy, the accumulated knowledge about the process of growth is not enough to sustain the clinical reasoning of Gestalt - therapists both children and adults. Thinking of contributing to the process of knowledge construction within this approach, this study aims to describe the gestalt mode of conceiving the growth process and care necessary to meet the needs related to the early period of life. This goal aims to be achieved through the establishment of a dialogue with the theory of maturation of D. W. Winnicott. Therefore, this work presents the philosophical assumptions, key concepts of Gestalt - therapy and child development process from the point of view of this approach. The theory of maturation is also presented as well as the similarities between the two approaches and the distances. The dialogue driven by the theory of maturation identified care that meet the needs of constituent self. The care raised are: satisfaction of needs, confirmation of bodily needs, satisfaction of needs in an affective and consistent way, offering opportunity for the baby to go through their contact cycles in a autonomous way, object or person exercising the paradoxical function, limits and confrontations, host vulnerability, opportunities to repair possible damage. And the needs constitutive of the self, which this study suggests that may be termed as primary or basic needs are: sensory experiences of contact cycles, psychosomatic integration, experience rest accompanied, autonomy to move through contact cycles, opening for play and for inter-human, constitution of the contact boundary, development of the capacity to make creative adjustments, expression of singularity and appropriation of aggression.

Key words: Gestalt – therapy, growth process, self-support, environmental support, care, *self*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
MÉTODO	16
1- GESTALT – TERAPIA	18
1.1 - Uma visão geral.....	18
1.2 - Os principais conceitos.....	29
1.3- O processo de desenvolvimento infantil sob o ponto de vista da Gestalt - terapia.....	41
2 – A TEORIA DO AMADURECIMENTO	51
1- Os Estágios Primitivos: A Dependência Absoluta.....	51
1.1- Estado de preocupação materna primária.....	51
1.2 - Holding e a integração no tempo e no espaço.....	52
1.3 - Handling e integração psicossomática.....	53
1.4 - Apresentação de objetos e constituição da realidade subjetiva.....	54
2 - Os Estágios da Dependência e Independência Relativas.....	55
2.1 - O estágio da desilusão e o início das funções mentais.....	55
2.2 – A transicionalidade.....	56
2.3 – O estágio do uso do objeto.....	57
2.4 – O estágio do EU SOU.....	58
2.5 – O estagio do concernimento.....	59
3 – APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS ENTRE A TEORIA DO AMADURECIMENTO E A GESTALT – TERAPIA	64
4 – UM DIÁLOGO COM A TEORIA DO AMADURECIMENTO PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA REFLEXÃO SOBRE O PROCESSO DE CRESCIMENTO DO PONTO DE VISTA DA GESTALT – TERAPIA	74
1.1- Necessidade de presença no percurso do ciclo de contato e da integração psicossomática.....	76
1.2- O sentido de confiança e a possibilidade de repouso (retração) nos ciclos de contato.....	84
1.3- O processo de separação: A possibilidade de percorrer os ciclos de contato com autonomia e o brincar como experiência de abertura para o inter-humano.	89

1.4- A constituição da fronteira de contato e o desenvolvimento da capacidade de realizar ajustamentos criativos.....	96
1.5- A constituição do si mesmo e o desenvolvimento do senso de responsabilidade.....	101
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
REFERÊNCIAS.....	115

INTRODUÇÃO

O período ao longo do qual fiz o curso de especialização em Gestalt – terapia¹ representou um momento de encontro, tanto com pessoas que pensavam e trabalhavam de uma maneira que eu admirava, quanto com concepções filosóficas que pareciam corresponder com precisão às minhas expectativas. Aos poucos fui sendo apresentada a uma abordagem que me ensinava uma postura, a qual eu podia levar não apenas para o meu consultório como, principalmente, vivenciá-la em todas as minhas relações.

Essa sensação me acompanha até hoje. Porém, ainda durante o curso, comecei, aos poucos, a me incomodar com a ausência de uma teoria do desenvolvimento infantil nessa linha teórica. Esse incômodo se intensificava na medida em que recebia em meu consultório clientes com os quais não era possível realizar intervenções que tinham como objetivo promover a ampliação da *awarenes*, uma vez que pareciam ainda não ter se apropriado de recursos que possibilitassem esse processo. Essas pessoas as quais me referio já sinalizavam a particularidade do seu sofrimento no momento da primeira entrevista, quando tentavam formular uma queixa. A queixa indicava a dificuldade enfrentada por elas em nomear as suas sensações e era expressa pelas seguintes falas: *sinto-me anestesiada diante de qualquer acontecimento ao meu redor, tenho uma sensação de vazio que me acompanha, sinto um gelo no peito insuportável.*

Uma cliente, que raramente faltava, chegava no horário para as sessões e percebia antes de mim quando a sessão estava se aproximando do fim, encerrando a sua fala e preparando-se para levantar da poltrona por conta própria com uma precisão impressionante, procurou psicoterapia com uma queixa semelhante às descritas acima. Durante aproximadamente o primeiro ano do processo de psicoterapia, ainda não estava claro para mim, quem ela era, o que gostava, o que lhe desagradava, quais seus anseios, frustrações, talentos. O discurso dessa cliente era confuso, sua narrativa era fragmentada, ela

¹ Apesar de não existir um consenso dentro da abordagem sobre a grafia mais apropriada para a palavra Gestalt – terapia existe uma tendência entre os autores pesquisados em escrevê-la da forma adotada por esse trabalho, as duas palavras separadas por hífen e a palavra Gestalt em maiúsculo.

frequentemente não conseguia se lembrar dos acontecimentos, dos seus sentimentos e das suas reações. Em suas histórias, a figura era o esforço que ela fazia para se adaptar às necessidades ora da sua mãe e ora do seu marido. Talvez, por não conseguir identificar as suas experiências, sentia também dificuldade em estabelecer um vínculo afetivo. Apesar de ser uma “boa” cliente, ela não mobiliava em mim nenhum sentimento e era justamente isso que se tornou a figura do processo terapêutico.

Pude constatar, portanto, que a singularidade da cliente não aparecia, o que me fazia questionar se ela estava de fato impedida de ser quem era, como costumamos pensar em Gestalt - terapia em referência à teoria paradoxal da mudança (Beisser, 1970), ou se nunca havia tido a possibilidade de constituir uma existência própria e pessoal. Esse questionamento levou-me à constatação de que no caso da minha suspeita se confirmar e de existir a necessidade de se criar algo novo, ou seja, de inaugurar um sentido de si, o manejo teria que necessariamente ser diferente de um processo psicoterapêutico no qual o objetivo principal é o de desobstrução do ciclo de contato e ampliação da *awareness*.

Com esses questionamentos como pano de fundo, tentei buscar no corpo teórico da Gestalt - terapia algumas reflexões sobre o processo de crescimento e constituição do si mesmo. A minha intenção era de identificar quais os cuidados que levam o bebê e a criança a se apropriarem da sua singularidade e subjetividade, pensando em oferecer cuidados semelhantes para esses clientes que apresentavam lacunas constitutivas que comprometiam o trabalho de ampliação de *awareness*. Desse modo, consegui reunir alguns trabalhos que ofereciam reflexões sobre o processo de desenvolvimento infantil, os quais colocam os conceitos da Gestalt – terapia em uma perspectiva relacional, apresentando a idéia de que os ciclos de contato, a fronteira de contato bem como a capacidade de realizar ajustamentos criativos é constituída pelo bebê e pela criança na relação com seus cuidadores. No entanto, a função do heterosuporte, ou seja, dos cuidados que sustentam esse processo ainda não foi descrita de maneira detalhada.

Assim, direcionei minha atenção para a psicanálise, por ser uma das fontes de origem da Gestalt - terapia, e mais especificamente para a teoria winnicottiana, por ser uma abordagem com alguns pontos de convergência importantes com a Gestalt - terapia. Ao entrar em contato com a teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott, pude ampliar o meu conhecimento a respeito dos cuidados que favorecem a possibilidade do indivíduo alcançar a constituição de um si mesmo.

A teoria do amadurecimento apresenta os cuidados suficientemente bons que favorecem ao bebê e à criança a possibilidade de partir de um estado de dependência absoluta e caminhar no sentido da independência. Nesse percurso, o bebê alcança a possibilidade de construir um si mesmo para, em um momento seguinte, no estágio do concernimento, enfrentar as questões decorrentes do contato com sentimento de culpa, que emerge da crescente capacidade do bebê de perceber que a mãe, a quem ele ataca de maneira impiedosa nos momentos em que é tomado por seus impulsos agressivos, é a mesma pessoa que cuida dele. A maneira como a mãe lida com esses ataques, ou seja, o quanto ela se sente pessoalmente ofendida pelo filho e retalia esses comportamentos pode ou não favorecer a possibilidade dessa criança se expressar de maneira espontânea.

Fazendo um paralelo com a Gestalt - terapia, dependendo da maneira como o meio reage à sua singularidade, a criança pode ou não se deparar com a necessidade de fazer ajustamentos criativos, os quais, com o tempo, se tornariam disfuncionais e comprometeriam a qualidade do contato da criança e mais para frente do adulto com o aqui agora, além da perda da dimensão criativa e da espontaneidade. Para pensar nessa possibilidade de comprometimento das funções de contato, no entanto, seria fundamental que antes, da mesma forma como Winnicott sinaliza na sua teoria do amadurecimento, a criança tivesse contado com cuidados que favorecessem a constituição de um si mesmo. Ou seja, na medida em que eu me aprofundava no estudo da teoria do amadurecimento, a lacuna dentro da Gestalt - terapia acerca de uma reflexão sobre o processo de desenvolvimento infantil e sobre o manejo terapêutico de questões relacionadas aos estágios mais primitivos do processo de desenvolvimento humano se evidenciava.

Nesse momento, o objetivo do meu trabalho de mestrado começou a tomar forma. Assim que identifiquei essa lacuna, pensei em contribuir para a abordagem com a qual eu tanto me identifico, promovendo reflexões sobre o processo de desenvolvimento infantil, o que poderá servir como base para pensar na questão do manejo terapêutico em um momento seguinte. Conforme identificava os pontos de convergência entre a teoria winnicottiana e a Gestalt - terapia, pensei que uma forma possível de conduzir essa reflexão seria a partir do estabelecimento de um diálogo entre os conceitos e as reflexões já realizadas dentro da Gestalt - terapia sobre esse tema e a teoria do amadurecimento, recorrendo, principalmente, aos cuidados que favorecem as conquistas constitutivas do si mesmo até o estágio do concernimento descritos por Winnicott ao longo da teoria do amadurecimento.

Assim, esse diálogo pretende responder às seguintes perguntas: O que é cuidado para a Gestalt - terapia? Quais as implicações da não constituição das facetas do si mesmo nas etapas iniciais do processo de crescimento? Como cuidar do cliente que revela lacunas significativas nas etapas iniciais do seu processo de crescimento. Ou seja, como cuidar de um cliente que não constituiu seus ciclos de contato, sua fronteira de contato e a possibilidade de fazer ajustamentos criativos?

Através do diálogo com a teoria winnicottiana, o objetivo desse trabalho é de explicitar e descrever o modo gestáltico de conceber o crescimento e os cuidados necessários que conduzem à satisfação das necessidades fundamentais relacionadas ao período inicial da vida, durante o qual os recursos que sustentam um sentido de si mesmo são constituídos.

Para tanto o trabalho foi organizado da seguinte forma. No primeiro capítulo, os pressupostos filosóficos, bem como os principais conceitos da Gestalt - terapia são apresentados. A teoria do amadurecimento é descrita no segundo capítulo de modo a destacar de um lado os cuidados que favorecem a constituição do si mesmo e de outro as conquistas que o bebê deve alcançar ao longo desse processo. No terceiro capítulo, são expostos os argumentos que justificam a escolha da teoria do amadurecimento como interlocutora desse processo. Ou seja, as aproximações entre as duas abordagens e os distanciamentos, que são argumentos que refutam a possibilidade de uma

simples incorporação da teoria do amadurecimento no corpo teórico da Gestalt - terapia. No quarto capítulo, a discussão do trabalho toma forma, na medida em que a teoria do amadurecimento norteia algumas reflexões sobre o processo de crescimento na visão da Gestalt - terapia. E por fim, nas considerações finais, as reflexões elaboradas no capítulo anterior são sintetizadas e são apresentados os possíveis caminhos a serem seguidos no futuro.

MÉTODO

Trata-se de um trabalho teórico, que tem como objetivo explicitar e descrever o processo de crescimento sob o ponto de vista da Gestalt – terapia, revelando os cuidados que atendem às necessidades fundamentais do bebê e da criança no processo de constituição de um si mesmo.

Para tanto, os principais conceitos dessa abordagem são apresentados a partir de uma pesquisa feita na obra dos fundadores da Gestalt - terapia, em especial, no livro *Gestalt - terapia* de Perls, Hefferline e Goodman (1997, [1951]) e complementada pela leitura dos livros dos chamados autores da segunda e terceira “geração” da Gestalt – terapia: Erving e Mirim Polster (2001, [1973]), Joseph Zinker (2007, [1977]), Gary M Yonef (1998), Serge e Anne Ginger (1995), Richard Hycner (1995,1997), Lynne Jacobs (1992,1997).

Os pressupostos filosóficos da Gestalt - terapia (teoria de campo de Kurt Lewin, teoria organísmica de Kurt Gosdeinstein, psicologia da Gestalt e fenomenologia) não foram pesquisados em suas fontes originais, mas sim na leitura de autores da Gestalt - terapia que tratam da forma como essa abordagem se apropriou dessas teorias². Por outro lado, o existencialismo dialógico de Martin Buber foi pesquisado em sua fonte original, a partir da leitura dos livros *Eu e Tu* (2006, [1974]) e *The Knowledge of Man* (1998, [1965]). Além da consulta a autores da Gestalt - terapia que tratam da dimensão dialógica dentro dessa abordagem, em especial Richard Hycner (1995, 1997) e Lynne Jacobs (1997). As idéias de Buber são apresentadas dessa maneira, pois são fundamentais para o desenvolvimento da discussão desse trabalho.

O processo de desenvolvimento infantil sob o ponto de vista da Gestalt – terapia é abordado a partir da visão original de Perls apresentada em *Ego, Fome e Agressão* (2002, [1942]) e segue com uma tentativa de articular as idéias desse autor e dos autores contemporâneos que tratam desse tema tanto no Brasil: Sheila Antony (2006), Yu Gi (2001), Luciana Aguiar (2005), Myriam Bove Fernandes, Sandra Cardoso Zinker, Claudia Ranaldi Nogueira, Eviene Abduch

² Além do curto período de tempo disponível para a elaboração da dissertação de mestrado impossibilitar um maior aprofundamento nessas teorias, basear a pesquisa nos autores da Gestalt – terapia permitiu destacar a forma como essa abordagem se apropriou dos seus pressupostos filosóficos.

Lazarus, Tereza Cristina Ajzenberg (1995, 1998, 2000) quanto no exterior: Violet Oaklander (1996, 1997, 2006), Gordon Wheeler (2002), Felicia Carroll (1997).

O objetivo do trabalho pretende ser alcançado a partir do estabelecimento de um diálogo com a teoria do amadurecimento. Essa teoria foi escolhida por descrever de maneira detalhada os cuidados que sustentam as conquistas que a criança deve alcançar ao longo do seu processo de amadurecimento. A pesquisa sobre a teoria do amadurecimento teve como ponto de partida o livro *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott* de Elsa Oliveira Dias (2003). Essa autora foi a primeira pessoa a organizar os principais conceitos da obra de Winnicott, os quais em sua versão original não são apresentados de uma maneira sistemática e organizada. A leitura desse livro possibilitou e orientou, em um segundo momento, a pesquisa nos textos originais de Winnicott (1975 [1971], 1988, 1992 [1964], 2000 [1958], 2007 [1979], 2011, [1986]).

1 – GESTALT - TERAPIA

1.1 - Uma visão geral

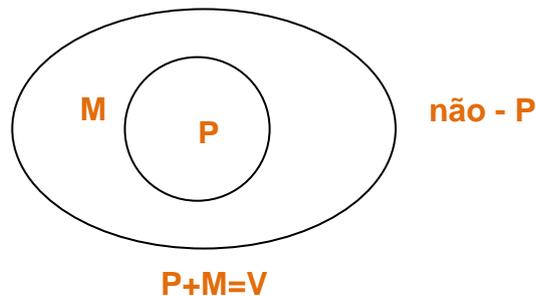
A Gestalt - terapia é uma abordagem existencial fenomenológica que foi construída a partir das diferentes influências filosóficas que Frederick Perls (1893 – 1970), fundador dessa abordagem, recebeu ao longo da sua vida. Em conjunto com Laura Perls (1905 – 1990), Paul Goodman (1911 – 1972) e Ralph Hefferline (1910 – 1974), ele fundou uma abordagem que reúne elementos da teoria de campo, da teoria organísmica, da psicologia da Gestalt, do existencialismo e da fenomenologia embasados em uma postura dialógica. A síntese dessas diferentes concepções filosóficas, metodológicas e terapêuticas resulta em uma nova abordagem, cujo resultado é diferente da simples soma das suas partes. O resultado é o surgimento de uma nova configuração, de uma nova *gestalt*.

A teoria de campo de Kurt Lewin (1892 – 1942) é uma das teorias que influenciou o pensamento de Perls. Os mapas da teoria de campo retratam os seres humanos em seus contextos, ou seja, as pessoas em seus relacionamentos e em comunidade. A essência da teoria de campo é a possibilidade de estender a perspectiva holística em relação à pessoa para incluir o ambiente, o mundo social, as organizações e a cultura (Parlett, 1991).

A idéia de campo vem de campo elétrico ou magnético e representa uma metáfora. O que acontece a algo localizado nesse campo de forças é função das propriedades globais do campo, considerado um todo dinâmico interativo. O campo como um todo também é alterado como resultado da inclusão de algo novo. A marca de teoria de campo é a possibilidade de olhar para a situação total, ao invés de considerá-la item por item de maneira fragmentada (Parlett, 1991).

Na teoria de campo, um evento comportamental ou psicológico pode ser representado por sistemas matemáticos. O autor elege uma forma geométrica específica para ilustrar os processos psicológicos e a inserção do indivíduo em seu meio. A pessoa em estado de equilíbrio com seu ambiente é representada por (P), enquanto que o mundo que a cerca é representado por (não – P). Existe uma relação entre esses dois círculos, na qual acontecem trocas em um

movimento dialético. Além disso, para que essas trocas aconteçam, existe o meio psicológico, denominado por Lewin como (M), o qual representa a zona de contato entre (P) e (não - P). Outro termo bastante utilizado por Lewin é o espaço vital, o qual corresponde à soma de (P) e (M) e é nesse espaço que o comportamento se manifesta, Esse espaço representa o universo psicológico de cada indivíduo (Kiyon, 2006).



Parlett (1991) reformula a teoria de campo na forma de cinco princípios. O primeiro princípio é o princípio da organização, o qual aponta para a interligação entre as coisas e afirma que o significado deriva da situação total. Segundo esse princípio, a propriedade das coisas é definida pelo seu contexto de utilização. O segundo princípio é o princípio da contemporaneidade. Esse princípio nos indica que é a constelação de influências no campo do momento presente, que nos explica o comportamento do momento presente. É importante ressaltar que o momento presente pode incluir o passado – lembrado - no agora e o futuro - antecipado - no - agora. O terceiro princípio é o princípio da singularidade, o qual indica que cada pessoa em uma situação no campo é um evento único e as circunstâncias nunca são as mesmas. O quarto princípio é o princípio da mudança de processo, o qual se refere ao campo em constante transformação. Esse princípio indica que a experiência é provisória e nunca permanente, uma vez que o campo é sempre reconstruído momento a momento. Por fim, o princípio da possível relevância afirma que nenhuma parte do campo pode ser excluída ou considerada irrelevante.

A Gestalt - terapia, quando se refere à teoria do campo, está utilizando um conceito específico denominado de campo organismo/meio. Perls, Goodman e Hefferline (1997, [1951]) afirmam que em qualquer que seja a natureza da investigação que será realizada biológica, psicológica ou sociológica é preciso partir da interação entre o organismo e o seu ambiente.

Denominemos esse interagir entre organismo e ambiente em qualquer função como campo organismo/ambiente e lembremo-nos que qualquer que seja a maneira pela qual teorizamos sobre impulsos, instintos, etc. estamos nos referindo sempre a esse campo interacional e não a um animal isolado (Perls, Goodman e Hefferline, 1997, [1951], p. 43).

Esse conceito define os fenômenos que se desdobram entre o organismo e o seu ambiente. Trata-se de apreender como o organismo intervirá sobre o seu ambiente e também como o ambiente intervirá sobre o próprio organismo. *É a partir desse caráter indissociável do campo que a teoria e o método terapêutico deverão ser pensados ou repensados* (Robine, 2006, p. 47).

A teoria organísmica desenvolvida por Kurt Goldstein (1878 – 1965) influenciou também na elaboração do conceito de campo organismo – meio. Perls acompanhou o trabalho de Kurt Goldstein no atendimento de soldados portadores de lesões cerebrais e pôde constatar que a personalidade como um todo era mobilizada por essa lesão e não apenas um órgão ou partes do corpo isoladas (Cardella, 2002).

A partir dessas observações, Goldstein constatou que o que parecia um efeito direto da lesão, na verdade revelava-se uma reação indireta, um ajustamento diante das consequências da lesão. Goldstein pôde, então, inferir a tese de que não somos *o resultado de causas estruturais, mas uma dinâmica de respostas e estímulos ou de equalização de contingências que desafiam nossa própria experimentação como totalidades* (Granzotto e Granzotto, 2007, p. 129).

Desse modo, a teoria organísmica propõe que quando um evento qualquer altera o estado de equilíbrio do organismo existe uma tendência das partes se reorganizarem do modo como o campo permite. Existem duas dimensões de restabelecimento do equilíbrio organísmico. O equilíbrio pode ser restabelecido por meio de sistemas internos de compensação fisiológica e também por meio dos sistemas de contato sensoriais e motores, pelos quais o organismo busca em seu meio o que precisa para atender às suas necessidades. Além disso, em um contexto adverso, o organismo irá desenvolver mecanismos adaptativos e, nesse sentido, um sintoma é compreendido como um ajustamento que pode ser mais ou menos funcional (Tellegen, 1984).

Assim, o sujeito, do ponto de vista da teoria organísmica, é uma dinâmica de auto regulação e auto – realização. Em cada vivência, o organismo elege um ajustamento possível em função das condições em que se encontra. Ou seja, o organismo atua de maneira ativa (Granzotto e Granzotto, 2007).

Durante o período ao longo do qual trabalhou como médico assistente de Kurt Goldstein, Perls teve um contato mais estreito com a psicologia da Gestalt. Nesse período, o autor também conheceu Laura com quem viria a se casar e estava especializando-se nessa abordagem. É importante ressaltar que por conta da semelhança dos nomes ainda existe muita confusão entre as duas abordagens. No entanto, enquanto a psicologia da Gestalt está principalmente interessada no estudo dos fenômenos perceptivos e da sua organização, Perls e os fundadores da Gestalt - terapia utilizaram alguns conceitos da psicologia da Gestalt para a construção da nova abordagem (Kiyon, 2006).

A psicologia da Gestalt contribuiu para a elaboração da Gestalt - terapia, na medida em que algumas das suas teses foram assumidas por esta abordagem. Como a idéia de que a compreensão de uma parte só pode acontecer em um contexto global. Ou seja, a partir de um fundo. A concepção de que os fenômenos psíquicos estão sempre orientados a um significado também é uma tese da psicologia da Gestalt que foi assumida pela Gestalt - terapia (Granzotto e Granzotto, 2007).

A psicologia da Gestalt contribuiu para a Gestalt - terapia, principalmente, com o conceito de figura e fundo. Segundo essa teoria, todo campo de percepção se diferencia em um fundo e em uma figura. A figura possui um contorno, é estruturada e não é possível distinguir a figura sem um fundo. Apenas o claro reconhecimento da figura dominante permite a satisfação da necessidade e a sua retração para que uma nova atividade física ou mental possa surgir (Ginger e Ginger, 1995).

Além disso, o princípio da pregnância, que era considerado por Perls, como o mais dinâmico, foi absorvido pela Gestalt – terapia e refere-se à tendência das figuras se completarem no campo. A figura, quando completada é considerada uma “boa forma” (Granzotto e Granzotto, 2007).

Ao mesmo tempo em que Perls (2002, [1942]) explicita as teses da psicologia da Gestalt adotadas pela Gestalt - terapia, o autor também ressalta os limites

impostos a essa teoria. Para ele, a psicologia da Gestalt não descreve a percepção, a organização dos fatos e a inteligência como vivências. Ou seja, do ponto de vista de Perls (2002, [1942]), a psicologia da Gestalt não descreve uma subjetividade.

Por esse motivo, o autor sugeria uma reformulação do modo como a psicologia da Gestalt definia o conceito de “*Gestalt*”. Segundo ele, para a essa teoria, o termo era desprovido de subjetividade. *O que levou Perls em suas obras a tratar a noção de “Gestalt” como uma dinâmica de abertura e fechamento de vivências de contato entre nosso passado e nosso futuro e menos como um conjunto de propriedades objetivas* (Granzotto e Granzotto, 2007, p. 90).

Zinker (2007, [1977]), Yontef (1998), Ginger e Ginger (1995), Ribeiro (1985) e Cardella (2002) consideram a fenomenologia o método terapêutico utilizado pela Gestalt - terapia, o qual consiste na possibilidade de reconhecimento e suspensão de idéias preconcebidas sobre um determinado fenômeno para que se consiga integrar tanto a descrição do comportamento observado quanto os relatos pessoais a fim de alcançar os significados atribuídos pelo sujeito ao fenômeno.

A fenomenologia, portanto, busca captar a essência mesma das coisas e para isso, ela busca descrever a experiência do modo como ela acontece e se processa. Para tanto, é preciso colocar a realidade entre parênteses, suspendendo todo e qualquer juízo. Não afirmar, nem negar, mas antes abandonar-se à compreensão é o modo de atingir a realidade, assim com ela é (Ribeiro, 1985, p. 47).

Yontef (1998) afirma que o termo “fenomenologia” é associado a qualquer abordagem que enfatiza aspectos subjetivos ou da consciência no lugar de aspectos objetivos e de comportamento. Para o autor, a fenomenologia busca pelo que é óbvio ou revelado pela situação e não pela interpretação do observador e para tanto, trabalha na experiência da situação para que a *awareness* sensorial possa descobrir o que é dado/ óbvio.

Ginger e Ginger (1995) explicam que a Gestalt - terapia reteve da fenomenologia a idéia de que é mais importante descrever do que explicar, e por esse motivo, o como deve proceder o porquê. Reteve também a idéia de que o

essencial é a vivência imediata do que acontece no aqui agora, a noção de que a percepção do mundo apresenta um sentido diferente para cada pessoa, a ênfase na importância da tomada de consciência do corpo e do tempo vivido ser considerada uma experiência única e singular.

De modo semelhante, Ribeiro (1994) explica que a fenomenologia é uma filosofia quando usada como teoria para compreensão de um fenômeno, mas que esta pode ser usada também como instrumento técnico, uma atitude que leva o observador a compreender a realidade sem conclusões *a priori*, respeitando o processo de revelação da realidade e escolhendo o melhor caminho para evidenciá-la.

Granzotto e Granzotto (2007) enfatizam a postura ética representada pela fenomenologia. A ética, para esses autores, está relacionada a uma postura de abertura e acolhimento àquilo que se manifesta como “Outro”. Nesse contexto, o “Outro” diz respeito à palavra princípio Eu-Tu proposta por Martin Buber (1878 – 1965) e retomada por Perls, Hefferline e Goddman (1997, [1951]).

Buber (2006, [1974]) propõe uma ontologia da relação e cria conceitos que designam aquilo que de essencial acontece entre os seres humanos. O autor apresenta a palavra como sendo dialógica, na medida em que é portadora do ser. *É através dela que o homem se introduz na existência* (Zuben, 2006, p. 28). A intencionalidade que anima a palavra promove um movimento entre dois polos, entre duas possibilidades de existência, chamadas por Buber como palavras princípio. Cada atitude do homem é atualizada por uma palavra princípio, Eu- Tu ou Eu-Isso, o que não significa que existem “Eus” distintos, mas existe, sim, uma possibilidade dupla de existir como homem (Zuben, 2006).

Existem, portanto, dois modos de presença. A relação Eu- Tu propicia a experiência do encontro dialógico. No momento do encontro, existe uma atualização do Eu, orientada pelo Tu. O Eu, por aceitar a presença, do Tu, presentifica o outro nesse evento. Na relação dialógica, o Eu está presente como pessoa e o Tu como outro, o que equivale a afirmar que a alteridade do Tu é reconhecida e respeitada (Zuben, 2006).

A relação com o Tu é imediata. Entre o Eu e o Tu não se interpõe nenhum jogo de conceitos, nenhum esquema, nenhuma fantasia; e a própria memória se transforma no momento em que passa dos detalhes à totalidade. Entre Eu e Tu não há fim algum, nenhuma avidez ou

antecipação; e a própria aspiração se transforma no momento em que passa do sonho à realidade. Todo meio é obstáculo. Somente na medida em que todos os meios são abolidos, acontece o encontro (Buber, 2006, [1974], p. 57).

Podemos apenas nos preparar para o encontro da relação Eu-Tu, ao mesmo tempo em que é necessário que o outro também esteja disponível para o encontro, uma vez que o diálogo genuíno só pode ser mútuo. *O Tu encontra-se comigo, mas sou eu quem entra em relação direta com ele. Tal é a relação, o ser escolhido e o escolher, ao mesmo tempo ação e paixão* (Buber, 2006, [1974], p. 57).

O encontro Eu-Tu é breve. O outro que no momento do encontro apenas podia ser contemplado logo volta a ser visto como um conjunto de qualidades, deixando a sua condição de Tu. Por mais exclusiva que tenha sido a sua presença, assim que a relação é impregnada pelos meios, o Tu retorna a sua condição de objeto entre outros objetos (Buber, 2006, [1974]).

Em contraste, segundo Hycner (1995), a postura Eu-Isso acontece quando a outra pessoa é percebida como um objeto, como um meio para um fim específico. A alternância entre as duas posturas é necessária para a vida humana, uma vez que o homem ambiciona atingir certos propósitos e além disso, o Tu em um momento posterior ao encontro, também está condenado a se transformar em Isso. No entanto, segundo Zuben (2006) quando a pessoa se relaciona exclusivamente a partir dessa atitude, o Eu – Isso passa a representar a destruição do si mesmo. *O homem não pode viver sem o Isso, mas aquele que vive somente com o Isso não é homem* (Buber, 2006, [1974] p. 72).

Zuben (2006) explica que a palavra Eu-Tu é anterior à palavra Eu-Isso, uma vez que o homem se torna Eu na relação com o Tu. Enquanto que o Eu- Isso é proferido pelo Eu já constituído como sujeito da experiência ou da utilização de alguma coisa. *A inteligência, o conhecimento conceitual que analisa um dado ou um objeto é posterior à intuição do ser. Eu-Isso é posterior ao Eu-Tu* (Zuben, 2006, p. 33).

Granzotto e Granzotto (2007) consideram que os fundadores da Gestalt - terapia utilizam as noções buberianas para descrever o funcionamento do self, uma vez que a partir de uma tensão do momento atual são evocadas duas co-presenças. A co-presença de relações que não mais existem, pois fazem parte

do passado, mas que permanecem presente como fundo. E a co-presença de “possibilidades de transformação”. Essas possibilidades não decorrem do passado, mas sim de algo que se cria a partir da relação com o dado atual, no momento do contato e da abertura para um novo campo, de um campo com a presença de um “Outro”, que represente um Tu no momento atual (Granzotto e Granzotto, 2007).

Desse modo, Hycner (1995), Hycner e Jacobs (1997) e Yontef (1998) consideram a Gestalt - terapia, uma abordagem dialógica e utilizam a filosofia de Martin Buber para enfatizar a possibilidade do encontro como caminho de crescimento e transformação, considerando que exista certa abertura por parte do cliente. Nesse sentido, todo contato precisa ser compreendido dentro do contexto do diálogo. *O princípio básico da Gestalt - terapia de orientação dialógica é que a abordagem, o processo e o objetivo da psicoterapia são dialógicos no enfoque global* (Hycner e Jacobs, 1997, p. 30).

Esses autores enfatizam que a presença é um passo preliminar para que o contato genuíno possa se estabelecer. A presença é uma postura existencial, na qual o indivíduo se dirige por inteiro para a outra pessoa. É a possibilidade de renunciar às preocupações e colocar-se como único objetivo permanecer presente na relação (Hycner e Jacobs, 1997).

A inclusão também é um movimento que qualquer indivíduo que queira estabelecer uma relação dialógica precisa praticar. No contexto da psicoterapia, o terapeuta para praticar a inclusão, deve tentar experienciar, mesmo que por alguns instantes, o que o cliente está experienciando. Há uma experiência de ausência de *self* por alguns momentos. *Ainda assim, e ao mesmo tempo, o terapeuta também precisa manter seu próprio centramento* (Hycner e Jacobs, 1997, p. 42).

Além disso, a confirmação também é essencial para qualquer abordagem dialógica, uma vez que, segundo esse ponto de vista, a ausência de confirmação está na base da maior parte das psicopatologias não organicistas. Existe no cerne da existência de cada indivíduo a necessidade de ser confirmado pelas pessoas mais próximas. Na medida em que o indivíduo é confirmado em seu próprio ser, estará capacitado a se centrar em sua existência. É importante ressaltar que a confirmação não acontece em uma única experiência, mas é

resultado de acontecimentos que se desenrolam ao longo da sua vida (Hycner e Jacobs, 1997).

Desse modo, a Gestalt – terapia sustentada nas noções buberianas enfatiza que o processo de crescimento e transformação do ser humano acontece na relação com o Outro e define um lugar para o encontro a partir da formulação do conceito de fronteira de contato, cuja definição será apresentada mais adiante.

Existem ainda, outras teorias e pensamentos nos quais Perls buscou ampliar sua compreensão a respeito do homem. A partir do contato com alguns movimentos psicoterapêuticos e filosofias, o autor assimilou o que julgava interessante ao corpo teórico da Gestalt - terapia. Nesse sentido, percebem-se ainda mais três influências no pensamento do autor: a psicanálise, a análise do caráter de Reich e o pensamento oriental: o taoísmo e o zen budismo (Ribeiro, 1985).

Perls atuou por muitos anos como psicanalista e, em 1935, por ocasião da sua mudança para a África do Sul, na condição de refugiado por conta da guerra, chegou a criar o Instituto Sul-africano de Psicanálise. Por serem poucos os psicanalistas nesse país, Perls e sua esposa Laura eram muito procurados e puderam usufruir de uma vida confortável durante o período que ali permaneceram (Tellegen, 1984).

No entanto, o isolamento profissional trouxe consequências. Em 1936, Perls viajou para participar do Congresso Internacional em Praga com o trabalho intitulado “Resistências Orais” com a intenção de contribuir para a teoria psicanalítica. Porém, sua apresentação foi recebida com indiferença pela comunidade psicanalítica e, além disso, a recepção do próprio Freud lhe causou decepção, assim como o encontro com Reich, com quem havia estado em análise diária ao longo de dois anos e que não o reconheceu (Tellegen, 1984).

A partir dessa experiência, Perls iniciou seus ataques à psicanálise e transformou o trabalho sobre “Resistências orais” no núcleo do seu primeiro livro, *Ego, Fome e Agressão*. Desse modo, é importante situar as críticas feitas por Perls à psicanálise dentro desse contexto, uma vez que muitas das afirmações de Perls a respeito dos conceitos freudianos não mais se sustentam nos dias de hoje (Tellegen, 1984).

Em relação às diferenças na prática terapêutica, Perls privilegia a “concentração” no lugar da associação livre. Ou seja, o cliente é orientado para se concentrar na percepção da *forma* ou da *gestalt* que se manifesta no aqui agora da situação terapêutica e, ao permanecer atento ao que acontece na experiência do encontro, ele pode, conduzido pelas intervenções do terapeuta, se dar conta de eventuais interrupções. Desse modo, a Gestalt - terapia prefere ao invés de interpretar, evidenciar as interrupções do cliente para que ele próprio possa se dar conta desses processos (Tellegen, 1984).

Além disso, a Gestalt - terapia considera o ego como uma instância psíquica, mas prefere descrevê-lo em termos de processos e funções relacionais. O manejo em relação às resistências apresentadas pelo cliente também é tratado de maneira específica por Perls. A intenção inicial do Gestalt - terapeuta não é de desfazer a resistências, mas sim de utilizá-la como caminho para se chegar à *Gestalt oculta* (Tellegen, 1984).

A Gestalt - terapia aproveita o conceito de repetição freudiano, mas, para essa abordagem, a tendência à repetição estaria relacionada às necessidades insatisfeitas, denominadas de *gestalten inacabadas* (Ginger e Ginger, 1995). Perls, Hefferline e Goodman (1997, [1951]) afirmam que essas necessidades apresentam uma tendência natural ao “fechamento”. Assim, o indivíduo tende a repetir a situação original em busca de um “fechamento”, uma vez que a situação que não é satisfeita permanece energizada e dominante. No entanto, como as circunstâncias estão em constante transformação, a satisfação da necessidade original se torna cada vez mais improvável.

Ginger e Ginger (1995) afirmam que o conceito psicanalítico de ambivalência influenciou o desenvolvimento do conceito de polaridades na Gestalt - terapia. Os autores afirmam também que os sonhos são muito trabalhados nas duas abordagens, apesar da forma de abordar o seu conteúdo ser diferente, A psicanálise se baseia no método da associação livre enquanto que a Gestalt-terapia propõe uma identificação com diferentes elementos do sonho, o que pode levar também a associações.

É importante ressaltar que a psicanálise vem enfatizando cada vez mais o caráter transformador da relação e da experiência e por esse motivo está mais orientada à relação interpessoal que se estabelece entre o terapeuta e o cliente.

(Yontef, 1998). Nesse contexto, se considerarmos a evolução da prática psicanalítica podemos pensar que a Gestalt - terapia se antecipou a esse processo ao colocar *a fenomenologia da fronteira de contato como paradigma do ser humano, ela (a Gestalt - terapia) estabelece desde o seu início uma coerência fundamental entre a sua teoria e seu método* (Robine, 2006, p. 25)

Perls reteve da sua experiência com Reich algumas concepções que influenciaram no desenvolvimento da Gestalt - terapia. Como, por exemplo, a idéia de que as lembranças devem ser acompanhadas dos afetos, uma vez que pensamentos e sentimentos são indissociáveis. Perls reteve também a concepção de que o corpo deve estar sempre presente no contexto terapêutico para que a compreensão do processo considere a pessoa em sua totalidade (Ribeiro, 1985).

Além disso, segundo Frascaroli (2007), Perls encontrou nas idéias de Reich a concepção de que as sugestões do caráter estão melhor representadas no *como*, ou na forma do cliente se comunicar do que no seu conteúdo, ou no *o quê* ele comunica. A idéia central dessa concepção é de que o estilo ou a forma de expressão reflete o caráter do indivíduo e, por esse motivo, é mais importante do que seu conteúdo ao se expressar.

Se você pergunta como, você olha a estrutura e vê o que está se passando agora, tem um entendimento mais profundo do processo. O como é tudo o que necessitamos para entender como nós ou o mundo funcionamos (...) mas o porquê na melhor das hipóteses, leva a uma explicação inteligente, mas nunca a compreensão (Perls, 1977, p. 68).

O pensamento oriental também influenciou o desenvolvimento da Gestalt - terapia principalmente em relação à concepção de mudança e à metodologia da *awareness*. A Gestalt - terapia se apropriou da idéia bastante comum nas religiões orientais, como o zen budismo e o taoismo, das potências contidas na contradição das experiências de crescimento (Cardella, 2002).

O paradoxo, tão presente no pensamento oriental, permeia a linguagem de Perls: mudar é tornar-se o que já é; o árido é fértil; não tentar dominar uma dor pela supressão, mas acompanhá-la atentamente, é um meio para não ser dominado por ela; permanecendo no vazio, encontra-se pleno; o momento do caos prenuncia uma nova ordenação desde que não se tente impor a ordem (Tellegen, 1984, p. 42).

Reforçado pelo contato com o pensamento oriental, Perls já pensava sobre desenvolvimento e mudança como processos dialéticos desde o seu encontro com o filósofo Friedlander (Perls, 1979, [1969]). Segundo o filósofo, cada evento é relativo a um ponto indiferenciado, denominado de “ponto zero”, no qual se realiza uma diferenciação do fenômeno em opostos. No centro, o observador pode ficar atento aos dois lados e permanecer em um estado de “indiferença criativa” (Tellegen, 1984).

Perls ainda falava sobre esvaziar a mente pela vivência do presente, da concentração no aqui-e-agora. Utilizava-se do termo “satori” para referir-se a descobertas e relações de significados, numa explícita referência ao pensamento oriental (Cardella, 2002, p. 43).

Assim, as teorias, filosofias e pensamentos que influenciaram no desenvolvimento da Gestalt - terapia correspondem às principais influências que Perls sofreu ao longo do seu percurso de vida. Apesar da quantidade reduzida de trabalhos teóricos desenvolvidos por ele, o mérito do autor foi de ter se sensibilizado por tópicos que ainda hoje são colocados em discussão. Como, por exemplo: uma concepção da relação mente-corpo integradora ao invés de uma visão dualista; uma noção da configuração que resulta no comportamento do indivíduo e abrange a complexa inter-relação de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais; e um método de pensamento que se afasta das explicações causais lineares e se aproxima do método dialético (Tellegen, 1984).

1.2- Os principais conceitos

Campo organismo/ meio

Conforme vimos anteriormente, esse é um conceito que deriva da influência exercida pela teoria de campo de Kurt Lewin e da teoria organísmica de Kurt Goldstein.

Tellegen (1984) explica que em toda a obra de Perls percebe-se a intenção de clarificar as relações entre indivíduo e sociedade e de articular os níveis biológico, psicológico e sócio cultural. O pensamento do autor tenta articular a dimensão intrapsíquica e as dimensões intra subjetivas e sócio

culturais. *A sua intenção é, sem dúvida, a de integrar estas dimensões mediante os conceitos de campo e fronteira de contato* (Tellegen, 1984, p. 43).

A interação entre indivíduo e o meio é denominada campo organismo/meio. Nessa perspectiva, a interação é a realidade primeira e é caracterizada pela mutualidade. Ou seja, ao mesmo tempo em que o organismo atua no ambiente e o influencia, o ambiente também exerce influência sobre o organismo (Cardella, 2002). Desse modo, entende-se o comportamento de uma pessoa como uma função do campo no qual ela está inserida e para que se possa compreendê-la é fundamental que o olhar seja lançado para a situação total (Yontef, 1998).

É importante ressaltar a propriedade essencial do campo, que é o seu aspecto dinâmico. No campo há interação entre todas as partes, o que significa que uma alteração em uma das partes irá ressoar através de todo o campo (Yontef, 1998).

Percebe-se que ao descrever uma experiência, a configuração campo organismo/meio precisa ser levada em consideração, uma vez que, para a Gestalt - terapia, a experiência consiste no movimento figura/fundo que se configura pela interação do organismo e ambiente na fronteira de contato. Ou seja, *não há uma única função de animal algum, que se complete sem objetos e ambiente, quer pense em funções vegetativas como alimentação e sexualidade, quer em funções perceptivas, motoras, sentimentos ou raciocínio* (Perls, Hefferline, Goodman, 1997, [1951], p. 42).

Fronteira de contato

Com esse conceito, a Gestalt - terapia passa a considerar de maneira privilegiada não apenas o que acontece no *self* ou no ambiente de modo isolado, mas o local onde considera que a experiência acontece, onde o *self* e o ambiente se encontram e se afetam mutuamente.

É na fronteira de contato que a necessidade emergente e o objeto disponível no ambiente para satisfazê-la podem se encontrar ou se afastar. Desse modo, é na fronteira entre o organismo e o meio que acontece a experiência.

A experiência se dá na fronteira entre o organismo e seu ambiente, primordialmente a superfície da pele e os outros órgão de resposta sensorial e motora. A experiência é função

dessa fronteira, e psicologicamente o que é real são as configurações “inteiras” desse funcionar, com a obtenção de algum resultado e a conclusão de alguma ação (Perls, Hefferline e Goodman, 1997, [1951], p. 41).

A função da fronteira de contato é de proporcionar um limite, um contorno, proteger o organismo ao mesmo tempo em que contata o meio (Perls, Goodman e Hefferline, 1997, [1951]). Esse aparente paradoxo pode ser vivenciado de maneira saudável quando a fronteira de contato for permeável o suficiente para permitir o contato com o meio de um modo nutritivo e ainda assim, preservar algum espaço psicológico para que o indivíduo não seja invadido nem se submeta às necessidades do mundo externo (Polster, 2001, [1973]).

Por esse motivo, a fronteira de contato pode ser experienciada tanto como contato quanto como isolamento. Além disso, é um ponto de energia, no qual o “eu” se constitui em oposição ao “não eu”. *As fronteiras constituem o Ego, pois este só pode funcionar e existir quando se encontra com o estranho* (Cardella, 2002, p. 48).

Na saúde, a fronteira de contato é o local onde o organismo e as possibilidades do ambiente se encontram e favorecem o processo de crescimento e transformação do indivíduo. No entanto, também é na fronteira de contato que as obstruções se manifestam, dificultando a qualidade do contato e como consequência, o processo de crescimento do indivíduo (Cardella, 2002).

Contato

O processo de crescimento e de mudança é conduzido pelo contato, já que é por meio dessas experiências que o indivíduo apropria-se dos elementos assimiláveis e rejeita o que for inassimilável nas novidades que se apresentam na fronteira de contato. As experiências de contato acontecem ou podem ser perturbadas por meio das funções de contato, que representam os cinco sentidos (visão, audição, tato, paladar, olfato) além da fala e do movimento (Polster, 2001, [1973]).

O contato contempla um processo de atração e retração do *self* em direção a algum elemento do ambiente. O termo contato refere-se, portanto, ao processo de união e separação e por esse motivo, poderia ser melhor descrito como processo contato/ afastamento (Tellegen, 1984, Yontef, 1998). Desse modo, a

experiência do contato é ativa e implica em movimento, uma vez que este conceito se refere a qualquer tipo de interação viva que transcorre na fronteira de contato.

Contato é *awareness* do campo ou resposta motora no campo. Entendemos contatar, *awareness* e resposta motora no sentido mais amplo, incluindo apetite e rejeição, aproximar e evitar, perceber, sentir, manipular, avaliar, comunicar, lutar, etc. todo tipo de interação viva que se dê na fronteira, na interação entre organismo e ambiente (Perls, Hefferline e Goodman, 1997, [1951], p. 44).

O conceito de contato também contempla a experiência do indivíduo considerando a sua dimensão temporal. Nesse sentido, tanto a proposta original de Perls, Hefferline e Goodman (1997, [1951]) ao se referirem às quatro fases do processo de contato, quanto mais recentemente, o ciclo de contato de Zinker (2007, [1977]) descrevem essa dimensão do contato.

Perls, Hefferline e Goodman (1997, [1951]) explicam que a experiência do contato transcorre ao longo de quatro fases (pré contato, contato, contato final e pós contato) e em cada uma dessas fases a dinâmica figura/ fundo se reconfigura. O pré contato está relacionado ao momento no qual o excitação surge no organismo. Na fase seguinte, o contato, o *self* se expande em direção à fronteira de contato com o ambiente, na busca por um objeto ou por possibilidades de satisfazer sua necessidade. Ainda no contato, o *self* manipula o ambiente, escolhendo certas possibilidades e rejeitando outras. No contato final, o *self* está todo envolvido no ato do contato, presente na fronteira de contato com o ambiente, a *awareness* está ampliada. Nessa fase, existe uma troca nutritiva com o ambiente, a qual na medida em que é assimilada irá contribuir para o processo de crescimento do organismo. Finalmente, na última fase, no pós contato, o *self* diminui para que o organismo possa digerir a novidade a fim de integrá-la em sua estrutura preexistente.

Com base no ciclo de contato descrito por Perls, Hefferline e Goodman (1997, [1951]), Zinker (2007, [1977]) propõe uma forma gráfica e sequencial desse ciclo, a qual será apresentada a seguir.

Ciclo *awareness* – excitação - contato

O processo pelo qual o indivíduo busca reestabelecer o seu equilíbrio no processo de identificação e satisfação de necessidades, que leva ao estabelecimento de contato com o meio é denominado de auto regulação orgânica e esse processo pode ser compreendido e descrito a partir do ciclo de contato de Zinker (2007, [1977]), no qual são identificadas seis etapas que o indivíduo deve percorrer para alcançar o contato e a satisfação da necessidade emergente: sensação, *awareness*, mobilização de energia, ação, contato e retração. A figura abaixo ilustra esse movimento:



(Zinker, 2007, [1977]p. 115)

Para exemplificar o ciclo de contato, pelo qual o *self* se desenvolve, podemos pensar em uma necessidade específica, como a fome. Em um primeiro momento, a necessidade é experienciada em um nível sensorial, é uma experiência corporal pura (representado pelo primeiro nível do ciclo de contato, o nível da sensação). A experiência física começa a se destacar como figura no fundo representado pelo corpo. Na *awareness*, o indivíduo é capaz de perceber as sensações corporais e nomeá-las. Ou seja, a sensação de vazio no estômago, certo cansaço ou fraqueza são estímulos isolados, que ao serem nomeados como fome, adquirem uma configuração e a figura, ou a necessidade dominante torna-se clara e nítida.

Nesse momento, o *self* está pronto para se expandir por meio da fronteira de contato (mobilização de energia) para explorar (ação) o ambiente em busca de um objeto ou de possibilidades de satisfazer a sua necessidade, no caso, a fome. O contato envolve a possibilidade do *self* manipular o ambiente para

escolher certas possibilidades e rejeitar outras para que, finalmente, possa se ocupar espontaneamente do contato com o ambiente (a comida é experimentada e saboreada) e usufruir dessa experiência, a qual na medida em que é assimilada contribui para o processo de crescimento do indivíduo.

Hierarquia de necessidades

Perls (1979, [1969]) explica que nesse processo de formação figura/fundo, ou de identificação e satisfação de necessidades, a figura que for mais forte assumirá o controle do organismo. Existe, nesse sentido, uma hierarquia de necessidades conduzida pela capacidade de auto regulação do organismo. *Esta é a lei básica da auto regulação organismica, nenhuma necessidade especifica, nenhum instinto, propósito ou meta, nenhuma intenção deliberada terá qualquer influencia se não for apoiada pela gestalt energizante* (Perls, 1979, [1969], p. 88).

Awareness

Awareness é um conceito que encontra dificuldade para ser traduzido para o português. Algumas palavras se aproximam, mas não conseguem descrevê-lo com precisão. “Presentificação”, “conscientização”, “concentração” são traduções aproximadas, mas os autores da Gestalt - terapia preferem utilizar o termo no original em inglês (Cardella, 2002).

Yontef (1998) define *awareness* como: *o processo de estar em contato vigilante com o evento mais importante do campo organismo/meio, com apoio sensoriomotor, emocional, cognitivo e energético* (Yontef, 1998, p. 215). De acordo com esse autor, uma *awareness* eficaz é baseada na necessidade dominante, o que garante que a figura emergente tenha significado e energize o organismo. Além disso, a *awareness* implica na consciência da experiência tanto da realidade interna quanto da realidade externa e consegue discriminar as alternativas que possui. Segundo o autor, é importante ressaltar também que a *awareness* acontece sempre no aqui-e-agora e, portanto, se renova a cada instante.

Assim, a qualidade do contato que o indivíduo irá estabelecer na fronteira de contato com elementos do ambiente é influenciada pela *awareness*, a qual, por

sua vez, só pode ser fluída e vívida na medida em que a ação auto reguladora do organismo transcorre sem impedimentos. *A avaliação dada pela auto-regulação ocupa uma posição ética privilegiada, porque só ela guia a awareness mais vívida e a força mais vigorosa, qualquer outro tipo de avaliação tem que atuar com energia reduzida* (Perls, Hefferline e Goodman, 1997, [1951], p. 87).

Alcançar a *awareness* do processo de auto regulação orgânica implica em ser capaz de sentir e perceber de maneira espontânea o destaque de figuras que emergem, no processo contínuo de formação figura-fundo. Este é o objetivo e o método da Gestalt - terapia. Para tanto, Perls, Hefferline e Goodman (1997, [1951]) propõe, na primeira parte do livro *Gestalt Therapy*, exercícios que pretendem ampliar a *awareness*, com intervenções nos sistemas sensorial e motor, nos quais esta se apoia (Cardella, 2002).

Ajustamento criativo

Perls, Hefferline e Goodman (1997, [1951]) afirmam que todo contato é criativo e dinâmico, uma vez que o organismo não se ajusta à novidade de maneira passiva. *Todo contato é ajustamento criativo do organismo e ambiente. Resposta consciente no campo (como orientação e manipulação) é o instrumento de crescimento no campo* (Perls, Hefferline e Goodman, 1997, [1951], p. 45).

Portanto, na saúde, o indivíduo é capaz de estabelecer contatos que integram duas polaridades: a necessidade de adequação ao meio e a vivência da criatividade individual. Essa integração é denominada de ajustamento criativo e corresponde à possibilidade do indivíduo se ajustar às novidades do meio, sustentado pelo seu estilo de ser no mundo, o que favorece o crescimento pela assimilação dos aspectos nutritivos das experiências. *Ajustamento criativo tem a ver com a dialética de continuidade e mudança, com a inserção estrutural do novo no velho para formar com ele uma nova configuração* (Tellegen, 1984, p. 46).

Robine (2006) explica que o ajustamento criativo é o processo que leva as necessidades do organismo e os elementos do ambiente a interagir. Nessa perspectiva, percebe-se, novamente, que as necessidades estão em uma relação imediata e indissociável com o ambiente.

Self ou Si mesmo

Segundo Távora (2007), o conceito de *self* é utilizado em referência ao si mesmo. *Em Gestalt – terapia refere-se ao cerne da concepção fenomenológica da constituição da subjetividade* (Távora, 2007, p. 193).

Do ponto de vista da Gestalt - terapia, o *self* é um sistema de contatos, o lugar que integra as sensações, as funções motoras e as necessidades orgânicas. Diz respeito ao que acontece na fronteira de contato, e desse modo, pertence tanto ao ambiente quanto ao indivíduo. O *self* não é um lugar fixo na psique humana, mas existe no momento em que acontece uma interação na fronteira. *Assim, em situações de contato, o self é a força que forma a gestalt no campo; ou melhor, o self é o processo figura/fundo em situações de contato* (Perls, Goodman, Hefferline, 1997, [1951], p. 180).

Perls, Goodman e Hefferline (1997, [1951]) descrevem as funções id, ego e personalidade como funções do *self*. O id engloba as necessidades vitais, as situações inacabadas conscientes, os aspectos do ambiente que são percebidos de maneira vaga e os sentimentos incipientes que conectam o ambiente e o organismo. A função do ego é restringir de maneira consciente interesses, percepções e movimentos para concentrar a atenção em uma unidade por vez. Enquanto que a personalidade diz respeito ao sistema de atitudes que o indivíduo adota em suas relações interpessoais.

No entanto, essa construção teórica, embora possa ser coerente dentro do contexto no qual foi elaborada, vem sendo pouco utilizada pelos Gestalt – terapeutas de modo geral. Talvez, conforme sugere Robine (2006), pela dificuldade em conciliar uma metapsicologia representada por meio de estruturas psíquicas com o aspecto mais relevante desse conceito: a sua dimensão temporal.

Robine (2006) explica que a proposta inovadora de Perls e Goodman pode ser formulada de maneira simples: *o self é contato* (Robine, 2006, p. 13). No entanto, essa aparente simplicidade introduz de maneira implícita a temporalidade ao conceito. A experiência do contato, conforme vimos anteriormente, foi descrita por Perls, Hefferline e Goodman (1997, [1951]) como um processo e *o desdobramento da experiência de contato permite considerar como, segundo o momento do contato, o self pode ser localizado*

predominantemente no organismo, ambiente e/ ou organismo/ ambiente (Robine, 2006, p. 15).

De acordo com as reflexões apresentadas podemos afirmar que o conceito de *self* representa um processo, na medida em que engloba a dimensão temporal da experiência do contato. Além disso, é um fenômeno do campo organismo/ ambiente. Assim, o *self* é um processo que transcorre ao longo da identificação de uma necessidade e da busca pela sua satisfação no campo organismo/ meio.

Se levarmos em consideração a afirmação de que *self é contato* (Robine, 2006, p. 13), podemos considerar que este está localizado na fronteira de contato e engloba a capacidade do indivíduo de realizar ajustamentos criativos. Desse modo, podemos afirmar que o processo de constituição do *self*, ou si mesmo, para a Gestalt – terapia representa o processo de apropriação dos ciclos de contato, da fronteira e contato e da capacidade de realizar ajustamentos criativos.

Suporte

O conceito de suporte engloba o auto – suporte, o qual consiste nos recursos internos que o indivíduo pode recorrer a cada experiência de contato e o heterosuporte, que representa os recursos que o meio oferece ao indivíduo no processo de identificação e satisfação de necessidades.

Se o contato se dá no aqui agora, o suporte se fundamenta no conjunto de recursos desenvolvidos ao longo da história pessoal de cada um. O contato se passa na fronteira eu/ não eu; o suporte é tudo que se têm à disposição para esse contato ser pleno e gratificante (Tellegen, 1984, p. 86).

Perls (1977, [1969]) afirma que o processo de amadurecimento é um processo no qual ocorre a passagem do heterosuporte, ou também denominado apoio ambiental, para a constituição do auto - suporte, ou auto apoio. Desse modo, para a Gestalt –terapia, o processo de apropriação do auto -suporte é sustentado pelo heterosuporte.

No entanto, segundo Wheeler (2002) os autores da Gestalt - terapia ainda não aprofundaram a descrição do processo que conduz a passagem do apoio

ambiental, ou do heterosuporte para a constituição do auto- apoio. Por esse motivo, talvez, os Gestalt - terapeutas ainda encontrem dificuldades para identificar e justificar suas intervenções em algumas ocasiões.

É nessa lacuna que esse trabalho pretende contribuir com novas reflexões que possam ampliar a compreensão dos cuidados, ou seja, da função do heterosuporte no processo de apropriação do auto - suporte. Nesse sentido, o indivíduo se apropria do seu auto – suporte na medida em que o heterosuporte sustenta o processo de constituição do *self* para que em um momento seguinte, ele possa exercer a função de heterosuporte para o outro. Além de prosseguir com seu processo de crescimento acumulando experiências de si mesmo em seu auto – suporte.

Distúrbios ou disfunções da fronteira de contato e uma discussão sobre a concepção de adoecimento.

O adoecimento é descrito pela Gestalt - terapia por meio dos distúrbios da fronteira de contato. Perls, Goodman e Hefferline (1997, [1951]) afirmam que o comportamento neurótico é um ajustamento criativo dentro de um campo repressor. Nesse contexto, o indivíduo perde suas funções de ego, ou seja, perde a capacidade de perceber onde, o quê e como está fazendo. Essas interrupções podem ocorrer em diferentes momentos do ciclo de contato: antes da nova excitação (confluência), durante a excitação (introjeção), confrontando o ambiente (projeção), durante o conflito e o processo de destruição (retroflexão), no contato final (egotismo).

Na confluência não há contato, uma vez que não existe fronteira. O indivíduo não se distingue do meio tampouco discrimina a si próprio do outro. A introjeção é caracterizada pela incorporação sem discriminação nem assimilação das novidades do meio, de modo que os aspectos do meio se tornam elementos estranhos e não integrados à personalidade do indivíduo. Na projeção, o indivíduo se desapropria de partes de si mesmo, responsabilizando o meio por aspectos que são seus. Na retroflexão, o indivíduo direciona sua energia a si próprio quando gostaria de dirigi-la ao meio. Ele é, desse modo, agente da ação e também receptor, o que gera uma cisão em sua personalidade. Por fim, no

egotismo, o indivíduo não consegue renunciar ao controle ou vigilância. É uma tentativa de aniquilação do novo e surpreendente (Cardella, 2002).

Porém, essa explicação para o processo de crescimento e adoecimento parece supor que o indivíduo já usufruiu, em algum momento do seu percurso de vida, de cuidados do ambiente que lhe ofereceram a possibilidade de percorrer os seus ciclos de contato, de constituir uma fronteira de contato e de realizar ajustamentos criativos. Ou seja, considera-se que o indivíduo já usufruiu de cuidados que lhe permitiram se apropriar dos recursos que favorecem o pleno funcionamento do *self*. O adoecimento, nesse ponto de vista, é uma reação do indivíduo a um contexto que deixou de ser favorável e que provoca uma obstrução em sua fronteira de contato.

No entanto, a questão que se levanta nesse trabalho é anterior a esta. Acredito que as questões que se apresentam na clínica atualmente, conforme pretendo ilustrar com as vinhetas clínicas e as reflexões apresentadas nos capítulos seguintes, estão menos relacionadas com as obstruções da fronteira de contato e cada vez mais, exigindo a presença do terapeuta na função de cuidador de modo a sustentar o processo de apropriação dos elementos constitutivos do *self*. Assim, torna-se fundamental que esses cuidados sejam identificados e descritos para que o manejo terapêutico, nessa nova circunstância, possa ser cada vez mais preciso.

Quando tudo corre bem, o indivíduo pode contar com os cuidados específicos que possibilitam a apropriação dos recursos constitutivos do *self* ao longo dos seus primeiros anos de vida e, desse modo, apropriado dos seus ciclos de contato, da sua fronteira de contato e da capacidade de realizar ajustamentos criativos, o *self* segue atualizando-se a cada nova experiência de contato e o auto –suporte do indivíduo pode começar a acumular experiências de si mesmo, oferecendo novos recursos a cada contato estabelecido . No entanto, no caso desses cuidados não estarem disponíveis nesse período, o processo de constituição do *self* poderá permanecer interrompido até que o indivíduo encontre um outro disponível a desempenhar os cuidados necessários para que esse processo possa acontecer.

Nesse caso, a psicoterapia, seria uma possibilidade de oferecer ao cliente cuidados que parecem corresponder aos cuidados que o bebê e a criança

precisariam receber de seus cuidadores no processo de constituição do si mesmo, ou que possibilitariam a passagem do heterosupoite para a apropriação do auto - suporte. Na medida em que esses cuidados não são oferecidos na infância, podemos pensar que a pessoa irá prosseguir na vida não com uma obstrução, mas sim com uma lacuna, que poderá ser constituída na relação com um outro significativo, no caso, o terapeuta. Nesse contexto, é fundamental que o terapeuta possa aprofundar o seu conhecimento sobre o processo de desenvolvimento infantil para compreender cada vez melhor as sutilezas da relação que sustenta o processo de constituição do *self*.

1.3- O processo de desenvolvimento infantil sob o ponto de vista da Gestalt - terapia

O surgimento da Gestalt - terapia está relacionado com as idéias de Perls sobre o processo de desenvolvimento infantil. Em 1942, o fundador dessa abordagem publicou o livro *Ego, Fome e Agressão*, no qual contesta a teoria psicanalítica e apresenta algumas concepções relacionando o desenvolvimento emocional do indivíduo ao seu desenvolvimento dental e alimentar.

Para o autor, durante o período pré natal, os alimentos são liberados para o feto sem que ele tenha que realizar nenhum esforço. Após o nascimento, o recém nascido ainda não precisa destruir as estruturas sólidas do alimento, mas as moléculas químicas de leite precisam ser reduzidas em substâncias mais simples. Nesse sentido, já em suas primeiras interações com o ambiente, o bebê desempenha um papel ativo, denominado pelo autor de o morder dependente (Perls, 2002, [1942]).

No momento seguinte, surgem os dentes incisivos do bebê e, desse modo, ele adquire os meios para atacar e destruir a estrutura bruta dos alimentos (Perls, 2002, [1942]). O desenvolvimento da habilidade de morder proporciona ao indivíduo a habilidade de destruir as informações que recebe do mundo externo para que, em seguida possam ser assimiladas e alcancem um sentido pessoal. A destruição tanto dos alimentos, quanto das informações e das interações pessoais permite ao indivíduo discriminar os elementos nutritivos dos tóxicos nas suas experiências, o que possibilita que apenas os elementos nutritivos sejam assimilados pelo organismo e os elementos tóxicos das experiências possam ser rejeitados.

O desenvolvimento dental progride até o surgimento dos molares. O pedaço grande de alimento, já podia ser destruído e transformado em diversos pedaços pequenos por meio dos dentes incisivos. Com o surgimento dos molares, esses pedaços podem ser ainda mais triturados ao ponto de se transformarem em uma massa pastosa. Desse modo, quando o alimento chega ao estomago, não existe nenhum pedaço sólido de alimento, o que favorece o processo digestivo (Perls, 2002, [1942]).

A habilidade de morder, a qual é concluída com o surgimento dos molares e a transformação do alimento sólido em uma massa pastosa que pode ser

digerida pelo organismo de maneira saudável corresponde ao registro da experiência de incorporar e se transformar a partir do contato com os objetos. Esse processo é denominado de assimilação e entende que o crescimento no ser humano só pode acontecer por meio da apropriação dos elementos nutritivos das experiências.

Perls (2002, [1942]) alerta que alguns dos termos utilizados por ele na descrição do processo de desenvolvimento como projeção, por exemplo, talvez não sejam os mais adequados, uma vez que a criança nesse momento ainda não consegue distinguir entre o mundo interno e eterno. Nesse exemplo, o autor abre espaço para que novas reflexões venham descrever o processo anterior a esse ponto do desenvolvimento infantil.

Antony (2006) explora o processo anterior à conquista da projeção como mecanismo de defesa. Para tanto, apresenta suas idéias com base no ciclo de fatores de cura e bloqueio de contato de Ribeiro (1997). Segundo a autora, do ponto de vista do desenvolvimento, a criança inicia seu processo da confluência em direção ao egotismo. Em um primeiro momento, o bebê está em confluência com sua mãe, ou seja, encontra-se em um estado de indiferenciação. Com o passar do tempo e o progressivo amadurecimento neural, o bebê cresce absorvendo aquilo que está ao seu redor. Nesse sentido, segundo a autora, a introjeção é o processo primário de formação do *self*. Nesse momento, existe o risco que os valores e normas do meio se sobreponham às necessidades da criança, comprometendo o seu potencial de assimilação. No entanto, se a criança puder contar com um meio que ofereça o espaço necessário para que ela expresse suas reais necessidades e busque a satisfação, ela caminhará para o egotismo primário.

No egotismo primário, a criança é capaz de se reconhecer como uma pessoa separada do outro e de se identificar como um eu, uma unidade. Essa etapa é fundamental para que consiga desenvolver seu auto - suporte, mas o processo precisa prosseguir rumo ao reconhecimento do outro. Apenas após a conquista de um senso de eu, que a criança pode projetar no meio os sentimentos e ações que não aceita em si mesma. Nesse momento, ela ainda não desenvolveu a possibilidade de assumir a responsabilidade pelas suas próprias ações (Antony, 2006).

Essa conquista acontece em um momento posterior, quando a criança alcança a retroflexão. Nessa etapa, ela já é capaz de conter e controlar seus impulsos na tentativa de reconhecer as suas necessidades e as necessidades do outro. Segundo Antony (2006), as crianças também utilizam a deflexão para se defenderem dos ataques à sua identidade há pouco construída.

Como a Gestalt - terapia ressalta também a dimensão saudável dos mecanismos de defesa, Antony (2006) optou por refletir sobre o processo de desenvolvimento, norteadada pela conquista desses recursos. A partir desse ponto de vista, a vivência desses mecanismos ao longo dos primeiros anos de vida corresponderia ao seu aspecto saudável. O risco de cristalização estaria relacionado aos cuidados inadequados oferecidos pelo meio à criança. No entanto, nem sempre esses cuidados são descritos no artigo.

Apesar de contemplar a dimensão saudável dos mecanismos de defesa, essa visão parece enfatizar de certo modo, os riscos de adoecimento ao longo dos primeiros anos de vida da criança, deixando as conquistas e potências possíveis de serem alcançadas no processo de construção de identidade em segundo plano.

Gi (2001) descreve o processo de desenvolvimento saudável a partir dos registros de observação naturalística de um pediatra e um psicólogo. A compreensão apresentada pelo autor também é norteadada pelos mecanismos de defesa. Segundo ele, o bebê chega ao mundo em um estado de confluência saudável com a mãe. Aos poucos, começa a ter experiências que podem ser consideradas manifestações dos mecanismos de projeção e introjeção.

Conforme as experiências de contato se acumulam, ocorre o processo de diferenciação entre o bebê e o ambiente e, desse modo, desenvolvem-se novas habilidades norteadas pelos mecanismos de proflexão e retroflexão. Nesse momento, já existe uma intencionalidade por parte do bebê, o que evidencia que o *self* está cada vez mais diferenciado do mundo externo (Gi, 2001).

Além disso, o bebê amplia seus comportamentos exploratórios, o que promove experiências tanto de gratificação como de frustração. Enquanto que as experiências de gratificação estimulam ainda mais o comportamento exploratório, as frustrações favorecem o desenvolvimento do mecanismo de retroflexão. Esse mecanismo permite que o bebê ao conter sua frustração,

possa desenvolver certa flexibilidade em busca de ajustamentos criativos. Por fim, a capacidade de auto controle favorece o desenvolvimento da deflexão. Ou seja, a capacidade de redirecionar a atenção para algo ou alguém que possa satisfazer a sua necessidade (Gi, 2001).

Aguiar (2005), de modo semelhante, afirma que o bebê estabelece uma relação de completa indiferenciação com a mãe ao nascer. O caráter relacional do processo de desenvolvimento é enfatizado pela autora. Segundo ela, a interação mãe/ bebê inicia-se no período gestacional e influencia o campo no qual a dupla está inserida, o qual por sua vez também influencia a mãe e o bebê que está em gestação, constituindo, assim, uma rede infindável de conexões.

A autora explica que a confluência inicial gradativamente oferece lugar à constituição da fronteira de contato. A fronteira de contato é constituída a partir das introejeções que o bebê faz a respeito de quem ele é e quem é o outro, o que é sustentado pela função organizadora do adulto. Em um momento posterior, os limites impostos pelos cuidadores favorecem uma percepção cada vez mais clara da fronteira que existe entre a criança e o outro, marcando a diferença, oferecendo contorno e promovendo a realização de ajustamentos criativos (Aguiar, 2005).

Nesse sentido, a autora ressalta a importância das relações afetivas e a qualidade da presença do cuidador para que o processo de desenvolvimento possa transcorrer de maneira saudável. Segundo ela, essa questão se coloca em um primeiro momento, na consistência dos cuidados oferecidos ao bebê e, em seguida, na ampliação gradativa da distância entre mãe e bebê e nos limites que são impostos a ele, o que proporciona a constituição da sua fronteira de contato e incentiva a sua capacidade de realizar ajustamentos criativos (Aguiar, 2005).

Caroll e Oaklander (1997) também propõem algumas reflexões sobre a possibilidade da criança constituir sua fronteira de contato e começar a realizar ajustamentos criativos no seu processo de desenvolvimento. Segundo essas autoras, o bebê nasce com predisposições biológicas e psicológicas singulares e está sempre em interação dentro de um contexto. Essas interações correspondem ao contato, o que implica na possibilidade da criança agredir o ambiente, ou seja, se mover em direção a alguma coisa. É a agressão que

impulsiona e permite que seja feita uma distinção entre a criança e o ambiente. Desse modo, do ponto de vista da Gestalt - terapia, a agressividade é a energia que conduz ao crescimento e ao aprendizado (Caroll e Oaklander, 1997).

Oaklander (1996) explora ainda outro aspecto a respeito da função da agressividade no processo de desenvolvimento da criança. Segundo a autora, nos primeiros anos de vida, o que é visto como raiva é, na verdade, a essência da possibilidade da criança cuidar de si mesma, de conseguir satisfazer suas próprias necessidades e fazer suas próprias afirmações. Assim, se a criança está fazendo um esforço no sentido de cuidar de si, ela pode ser percebida como agressiva.

Desse modo, essas autoras apontam para a função da agressividade no processo de desenvolvimento infantil. Esta é a energia que impulsiona o contato, que permite a experiência da diferença e, portanto, conduz à constituição da fronteira de contato e possibilita à criança expressar sua singularidade de maneira assertiva.

O sentido de *self* se desenvolve, na medida em que as experiências de distinção acontecem. Por meio do contato, o indivíduo forma um senso relativamente constante de crença, valores e atitudes sobre quem ele é, quem o objeto é e a relação entre os dois. A fronteira se desenvolve e dependendo da qualidade das experiências, pode se tornar permeável e flexível ou rígida e fechada, ou ainda difusa e aberta. Na medida em que a fronteira se torna mais definida, a criança pode fazer escolhas sobre o que incorporar em seu *self* e o que rejeitar, ou seja, é capaz de realizar ajustamentos criativos (Caroll e Oaklander, 1997).

O funcionamento e crescimento saudável dependem da qualidade do fluxo desse processo. Desse modo, *o sentido de si mesmo em um determinado contexto é um agrupamento de funções em movimento, ou um subproduto de ajustamentos criativos contínuos na fronteira de contato* (Caroll e Oaklander, 1997, p. 186).

Assim, Caroll e Oaklander (1997) destacam o processo de constituição de fronteira de contato impulsionado pela agressividade da criança no contato com o ambiente e a possibilidade de realizar ajustamentos criativos como consequência dessa conquista. Existem, no entanto, experiências que

antecedem a constituição da fronteira de contato, as quais são abordadas por Ajzenberg et al (1995, 1998). A partir de uma descrição do processo de desenvolvimento infantil, as autoras propõem uma compreensão com base nos conceitos da Gestalt - terapia.

Segundo as autoras, durante a gestação, o feto desenvolve a capacidade de exercitar suas funções de contato e após o nascimento, o recém nascido está pronto para o contato com a figura materna. As sensações que serão assimiladas e memorizadas pela criança são decorrentes do contato com quem estiver exercendo essa função. Desse modo, em um primeiro momento, do ponto de vista do bebê, o ambiente é representado pela mãe ou pela pessoa que estiver desempenhando a função materna, o que significa que ele irá assimilar as experiências por meio do contato com essa pessoa (Ajzenberg et al, 1998).

Nesse momento do desenvolvimento, a função materna é responsável por reconhecer, decodificar e satisfazer as necessidades do bebê. Quando essa função é bem sucedida, a criança cresce capaz de reconhecer as suas próprias sensações e sentimentos. Ou seja, é capaz de auto regular-se, consegue formar figuras claras e mobilizar energia para fechar as *gestalten* que surgem, completando o ciclo de contato de maneira saudável (Ajzenberg et al, 1998).

Assim, Ajzenberg et al (1998) inovam ao apresentar o cuidado anterior à constituição da fronteira de contato da criança. Segundo as autoras, logo após o nascimento, o bebê precisa de um cuidador que exerça a função materna, ou seja, que ofereça o suporte para percorrer seus ciclos de contato em busca de identificação e satisfação das suas necessidades.

Podemos supor que esse cuidado inicial proporciona à criança o primeiro registro do seu processo de auto regulação. Nesse primeiro momento, a mãe acompanha seu filho ao longo de cada uma das etapas do seu ciclo de contato e o contato acontece na relação com a figura materna. Na medida em que a mãe estiver sintonizada e conseguir se adaptar para satisfazer às necessidades do seu filho, o organismo do bebê pode retomar o seu estado de equilíbrio. Ao longo de repetidas experiências desse tipo, o bebê alcança o registro sensorial do processo de identificação e satisfação de necessidades.

Conforme a criança cresce e adquire certa autonomia, começa a deparar-se com alguns limites. O “não” é importante, pois possibilita que ela perceba o

outro. Assim, inicia-se o processo de diferenciação e a fronteira de contato da criança começa a se estabelecer (Ajzenberg et al, 1998).

Desse modo, as autoras descrevem o cuidado que proporciona a constituição da sua fronteira de contato. De modo semelhante ao proposto por Aguiar (2005), são os limites e os confrontos com os pais que possibilitam à criança perceber as diferenças entre as suas necessidades e as necessidades do outro.

As autoras explicam que com os limites impostos pelo meio, a criança é impedida de concluir o seu ciclo de contato. Dessa forma, surge um “espaço” para que ela possa fazer ajustamentos criativos. O ajustamento se constitui influenciado não só pela tendência de satisfazer suas próprias necessidades, como também pelas reações do meio diante do seu comportamento. Essa dinâmica possibilita que a criança construa um estilo e desenvolva recursos próprios para lidar com as situações que irão surgir ao longo da sua vida (Ajzenberg et al, 1998).

Nesse sentido, as autoras propõem que o desenvolvimento da capacidade de se ajustar aos obstáculos do meio de uma maneira criativa, que favoreça a satisfação da necessidade dominante é promovida, em um primeiro momento, pelos limites e pela contenção que o ambiente impõe a alguns movimentos da criança. Assim, é a presença do outro, ou seja, do diferente, que possibilita a apropriação do “próprio”.

Desse modo, Ajzenberg et al (1998) explicam que é a partir das diferentes experiências no mundo, a criança começa a articular essas representações e, aos poucos, vai formando uma consciência de si. Nesse momento, já existe uma *awareness* mais reflexiva.

Construir a identidade é, portanto, o processo de integração e organização que a criança faz de seus próprios ajustamentos criativos, e esta construção é um processo individual e determina um estilo pessoal. Vem impregnada pela representação que a criança tem de si no mundo (por sua vez, cada novo ajustamento modifica esta representação de si no mundo, sendo, portanto, um processo absolutamente circular) (Ajzenberg et al, 1998, p. 46)

Ajzenberg et al (1998) descrevem, portanto, o caminho que o bebê percorre para constituir um primeiro registro dos seus ciclos de contato, da sua fronteira de contato e para desenvolver a capacidade de realizar ajustamentos

criativos. Em outro artigo, com base na teoria do apego de Bowlby (1990, [1969]), as mesmas autoras ressaltam que é por meio dos vínculos de afeto com seus cuidadores que a criança pode contar com o amparo das figuras de apego para se reorganizar diante de um estímulo que lhe provoque um desequilíbrio em seu organismo (Ajzenberg et al, 2000). Esses vínculos constituem, portanto, as matrizes da confiança fundamentais no desenvolvimento da auto estima, da auto confiança e do auto - suporte.

De modo semelhante Oaklander (2006) afirma que a primeira tarefa do bebê após o nascimento é separar-se da sua mãe. No entanto, a autora resalta que *sem o vínculo, não há realmente de quem se separar* (Oaklander, 2006, p. 8). Quando a vinculação se estabelece, a criança irá lutar para se separar ao mesmo tempo em que precisa preservar um sentido de unidade com seus pais. Como o auto - suporte da criança, nesse primeiro momento, ainda é restrito, a maneira como o meio irá reagir pode promover ou impedir essa conquista.

Wheeler (2002) também resalta a função da relação no processo de crescimento e explica que *self* e relação não são conceitos opostos no progresso da formação da identidade, no qual um é constituído antes do outro. Estes são polos da experiência na relação dinâmica de figura e fundo, no qual um é contexto do outro, o que permite que os dois se desenvolvam mutuamente.

Desse modo, os autores que vêm promovendo reflexões sobre o processo de desenvolvimento infantil parecem optar por alternativas distintas de nortear e organizar suas reflexões. Aguiar (2005) afirma que a própria abordagem contempla a questão do desenvolvimento humano e, portanto, não haveria a necessidade de construção de uma nova teoria. Por conta disso, a autora promove reflexões que apresentam os conceitos da Gestalt - terapia na perspectiva relacional, contemplando a função dos cuidados, ou seja, do heterosuporte e esse parece ser o caminho compartilhado pelos outros autores interessados pelo tema.

Nesse sentido, Antony (2006) e Gi (2001) apresentam o processo de desenvolvimento infantil, orientadas pela apropriação dos mecanismos de defesa. Caroll e Oaklander (1997), Ajzenberg et al (1995,1998, 2000) e Aguiar (2005) descrevem o processo de desenvolvimento a partir da constituição dos ciclos de contato, da fronteira de contato e dos ajustamentos criativos. Enquanto

Caroll e Oaklander (1997), Oaklander (1996) e Aguiar (2005) enfatizam a função da agressividade nesse processo, Ajzenberg et al (1995,1998, 2000) descrevem de maneira mais detalhada alguns dos cuidados, ou seja, a função do ambiente nesse processo. Nessa mesma perspectiva, Wheeler (2002) enfatiza a importância de contemplarmos a função do ambiente, uma vez que o processo de desenvolvimento é um processo que acontece na relação com outras pessoas.

Existe outra vertente de autores, como Tobin (1982), Wheeler (2002), Breshgold e Zahm (1992) e Jacobs (1992) que se inspira na psicologia do *self* (Kohut, 1959) e na teoria da intersubjetividade (Storow, 1987) com a intenção de preencher a lacuna de uma perspectiva do desenvolvimento dentro Gestalt - terapia. O maior ponto de convergência entre essas duas abordagens, segundo esses autores, seria o foco na questão relacional tanto no processo de constituição do *self* na infância como no processo de transformação no contexto terapêutico.

Apesar de concordar com as semelhanças teóricas e filosóficas destacadas pelos autores supracitados a respeito da psicologia do *self* e da teoria da intersubjetividade e a Gestalt - terapia, acredito que a simples integração dessa teoria, assim como de qualquer outra, pela nossa abordagem corresponderia a uma incorporação sem assimilação. Ou seja, apesar da visão de homem dessas teorias convergirem, a incorporação de uma teoria já existente não corresponde à concepção de saúde da Gestalt - terapia, que pressupõe a possibilidade de destruição, discriminação e assimilação.

É a partir dessa premissa que esse trabalho será apresentado. Desse modo, apesar da visão de homem e de pressupostos teóricos da Gestalt - terapia também convergirem, em alguns aspectos, com a teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott, o objetivo desse trabalho não é o de propor a integração das duas teorias, mas sim de colocar a teoria do amadurecimento no papel de interlocutor que possibilita a construção e a ampliação da compreensão do processo de crescimento na perspectiva da Gestalt - terapia. Acredito que esse método é coerente com a ênfase dada ao aspecto relacional no processo de desenvolvimento dentro da Gestalt - terapia. A partir desse ponto de vista, o diálogo na presença de um autor que já trilhou o mesmo caminho a

partir de pressupostos semelhantes pode nos ajudar a aprofundar as reflexões já produzidas nos trabalhos apresentados nesse capítulo, que colocam os conceitos e pressupostos filosóficos da nossa teoria na perspectiva relacional do desenvolvimento humano.

Ou seja, conforme pudemos constatar ao longo desse capítulo, os autores que tratam desse tema dentro da Gestalt - terapia apresentam a idéia de que os ciclos de contato, a fronteira de contato e a capacidade de realizar ajustamentos criativos são constituídos pelo bebê e pela criança na relação com seus cuidadores. No entanto, tanto a forma como a criança se apropria desses recursos como os cuidados que sustentam esse processo ainda não foram bem detalhados e o diálogo com a teoria do amadurecimento pode nos ajudar a aprofundar essas reflexões.

2 – A TEORIA DO AMADURECIMENTO

Winnicott (2007, [1979]) afirma que o bebê humano só pode começar a ser sob certas condições e o seu desenvolvimento será diferente conforme essas condições sejam favoráveis ou desfavoráveis. No entanto, o potencial do bebê é herdado e inclui a tendência no sentido do crescimento e do desenvolvimento.

O autor descreve diferentes estágios do processo de amadurecimento e ressalta que cada estágio corresponde a cuidados maternos (incluindo os cuidados paternos) específicos. Na teoria do amadurecimento, Winnicott (1896 – 1971) descreve o processo do bebê que parte de um estado de dependência absoluta, passa por um estágio de dependência relativa e segue o processo rumo à independência. Quando tudo corre bem e o bebê pode contar com cuidados suficientemente bons, ele consegue alcançar as tarefas correspondentes a cada um desses estágios e caminhar no sentido da integração e da possibilidade de viver de maneira saudável e criativa.

1- Os Estágios Primitivos: A Dependência Absoluta

1.1 – Estado de preocupação materna primária

Em um primeiro momento, o lactente está vivendo em um estado de dependência absoluta que só poderá ser sustentado quando a mãe vivencia um estado de adaptação absoluta. A mãe consegue se adaptar de maneira absoluta às necessidades do bebê, pois ao longo das últimas semanas de gestação ela alcança uma condição denominada por Winnicott (2000, [1958]) de *preocupação materna primária*. Nesse período que se estende por algumas semanas após o nascimento do bebê, a sensibilidade da mulher fica exacerbada e sua atenção fica completamente voltada ao bebê e às questões relativas ao seu bem estar.

Essa condição organizada (que seria uma doença no caso de não existir uma gravidez) poderia ser comparada a um estado de retraimento, ou de dissociação, ou a uma fuga, ou mesmo a um distúrbio em um nível mais profundo, como por exemplo, um episódio esquizóide, onde um determinado aspecto da personalidade toma o poder temporariamente (Winnicott, 2000, [1958], p.401).

A mulher precisa se sentir amparada pelo ambiente no qual está inserida para que consiga se entregar a esse processo de *adoecimento normal* (Winnicott, 2000, [1958], p. 401). Nesse momento, a função paterna, participa da interação mãe- bebê de maneira indireta. O pai atende às necessidades da mulher para que ela possa se sentir protegida e voltar-se completamente às necessidades do filho. O pai pode também cuidar da qualidade do ambiente no qual a dupla mãe- bebê está inserido. *Nesse sentido, o colo da mãe é, por assim dizer, composto, sendo o pai um componente dele* (Rosa, 2011).

Winnicott (2000, [1958]) postula que o ser humano parte de um estado de não integração e portanto, algumas conquistas que dizem respeito a aspectos que poderiam ser considerados óbvios dependem dos cuidados suficientemente bons que o bebê recebe desde o seu nascimento. A noção de tempo e espaço, de habitar no próprio corpo e a possibilidade de constituir um mundo subjetivo (que é a base para que o bebê possa se relacionar com a realidade externa) são as conquistas que correspondem ao estágio de dependência absoluta. A mulher saudável e que se sente protegida o suficiente pelo ambiente para alcançar o estado de *adoecimento normal* denominado por Winnicott de *preocupação materna primária* consegue se adaptar de maneira viva e afetiva às necessidades do bebê e, assim, oferecer os cuidados correspondentes a esse estágio: holding, handling e apresentação de objetos.

1.2- Holding e a integração no tempo e no espaço

A integração no espaço e tempo é a tarefa humana mais básica das tarefas do amadurecimento. Não há sentido de realidade possível sem um sentido de espaço e tempo (Dias, 2003).

Temporalizar e espacializar o bebê implica em sustentar a sua experiência de continuidade de ser e o cuidado que proporciona essa experiência é o holding. Por um período, a mãe norteada pela empatia e identificação com seu filho se adapta de maneira viva às suas necessidades, o que favorece ao bebê a experiência não apenas da satisfação das suas necessidades fisiológicas, mas também a possibilidade de constituir uma existência pessoal, sem ser interrompido pela necessidade de reagir às invasões do ambiente.

O holding refere-se aos cuidados relativos ao bem estar do bebê. Engloba toda a rotina de cuidados oferecidos a ele que levam em consideração a sua sensibilidade, inclui a satisfação das suas necessidades fisiológicas e a adequação dos cuidados na medida em que bebê vai crescendo e se desenvolvendo (Winnicott, 2007, [1979]).

Um dos principais aspectos do holding é a consistência. Os cuidados são consistentes ao longo do tempo de modo que o bebê começa a se familiarizar com suas sensações e com os cuidados que recebe. Essa crescente familiaridade é a base da temporalização do bebê. *A partir das experiências do presente, ele começa a constituir um “passado”, um “lugar” onde guardar experiências, de onde pode antecipar o futuro, pelo fato de algumas coisas e acontecimentos terem se tornado previsíveis. Tem início uma história* (Dias, 2003, p. 199).

Em paralelo, acontece a marcação do tempo por meio do ritmo do corpo do bebê ao qual o ambiente se adapta. A fome, a excreção, o despertar. A temporalização, nesse sentido, é favorecida pelos cuidados maternos que se ajustam ao ritmo do funcionamento fisiológico do bebê. *Fazendo assim, a mãe propicia que o bebê seja iniciado na periodicidade do tempo, tendo como matriz o seu próprio ritmo, o ritmo corpóreo* (Dias, 2003, p. 199).

Desse modo, o bebê precisa primeiro alcançar uma experiência de tempo subjetivo para, mais adiante, poder compartilhar o sentido de tempo cronológico. A capacidade materna de *segurar* seu bebê, adaptando-se às suas necessidades de maneira constante e confiável favorece essa primeira conquista. Para tanto, é fundamental que ela consiga alcançar o *estado de preocupação materna primária* e possa ir ao encontro do seu filho.

1.3- Handling e integração psicossomática

Winnicott afirma que no início, o bebê não habita no próprio corpo e, portanto, não reconhece suas sensações como sendo parte de si. Do ponto de vista do bebê, nesse primeiro momento, suas sensações, são tão externas a ele quanto os estímulos do mundo. *Na verdade, não são nem mesmo externas, uma vez que o lactente ainda não tem o sentido de interno e externo* (Dias, 2003, p. 176).

Nesse primeiro momento, quando a mãe está identificada com seu filho e atende às suas necessidades prontamente, o que ela evita não é uma frustração, mas sim uma interrupção na continuidade de ser do lactente. A partir da relação que estabelece com seu filho, da comunicação que começa a se constituir, a mãe favorece que as tensões instintuais do bebê possam se transformar em experiência, o que favorece a coesão psicossomática da criança (Dias, 2003).

O cuidado materno relacionado à integração psicossomática é o manejo, ou handling. O manejo faz parte do holding, mas refere-se especificamente ao segurar físico e implica na capacidade materna de segurar seu bebê e envolvê-lo por todos os lados, em um abraço vivo. *Essas experiências permitem ao bebê habitar, mesmo que momentaneamente, no corpo, favorecendo a associação psicossomática e contribuindo para o sentido de real* (Dias, 2003, p. 210).

Aos poucos, na medida em que a integração psicossomática vai se tornando mais consistente, o bebê começa a ser capaz de identificar seus impulsos instintuais como parte de si e não como um fator ambiental.

1.4 – Apresentação de objetos e constituição da realidade subjetiva

No início, o bebê ainda não é capaz de discriminar o seu mundo interno dos acontecimentos do mundo externo. O sentido de realidade externa só poderá ser alcançado se, antes, lhe for proporcionada a realidade do mundo subjetivo. Para tanto, o bebê precisa acumular experiências de viver em um mundo que atende às suas necessidades no momento em que estas surgem, de modo que possa ter a ilusão de ter criado aquilo que encontra. Essa experiência é denominada por Winnicott (2000, [1958]) de ilusão de onipotência e trata-se de uma experiência fundamental sem a qual as outras conquistas do processo de amadurecimento ficam comprometidas.

Winnicott (1988) afirma que em razão da vitalidade do bebê e também do desenvolvimento da sua tensão instintiva, ele acaba por esperar algo e em seguida, realiza um movimento impulsivo. A mãe, nesse momento, precisa ir ao encontro do movimento criativo do bebê. Ela sabe disso por meio da sua identificação com o filho e por observar seu comportamento. Assim, de um lado existe o bebê com impulsos instintivos e de outro lado, a mãe tem o seio e o

poder de produzir o leite. *Esses dois fenômenos não estabeleceram uma relação entre si até que a mãe e o bebê vivam juntos uma experiência* (Winnicott, 2000, [1958], p. 227).

Essas experiências, com o tempo, irão permitir que o bebê use a ilusão para buscar um cobertor ou uma boneca de pano, e comece a se relacionar com os objetos transicionais (Winnicott, 2000, [1958]).

2 – Os Estágios da Dependência e Independência Relativas

2.1 – O estágio da desilusão e o início das funções mentais

Quando tudo corre bem, o bebê constitui recursos que lhe permitem vivenciar o estágio de dependência relativa ao mesmo tempo em que começa a acontecer o processo de desadaptação materno. A mãe suficientemente boa, que estava adaptada de maneira quase absoluta às necessidades do bebê, com o tempo, emerge do estado de preocupação materna primária e adapta-se cada vez menos, segundo a capacidade do lactente de lidar com o seu fracasso.

A adaptação materna às necessidades do bebê, que em um primeiro momento era absoluta, logo passa a ser relativa. A mãe suficientemente boa, nesse momento, começa a falhar, ela deixa de atender às necessidades do bebê de maneira quase perfeita. Quando tudo corre bem, o bebê já é capaz de dar conta dessas falhas, pois pode contar com o suporte da sua atividade mental. Desse modo, a atividade mental do bebê acaba por transformar as falhas decorrentes da adaptação relativa em um êxito adaptativo (Winnicott, 2000, [1958]). *O que libera a mãe da necessidade de ser perfeita é a compreensão do bebê* (Winnicott, 2000, [1958], p. 335).

O início do funcionamento intelectual acontece sob uma base não mental, mas que diz respeito à sensação de familiaridade com os estímulos ambientais e as sensações corporais. Nesse momento, o bebê é capaz de associar estímulos com o que está prestes a acontecer. Ele entende por meio dos barulhos e cheiros que vem da cozinha, por exemplo, que a satisfação da sua necessidade está a caminho e, portanto, é capaz de esperar (Dias, 2003).

Se tudo correu bem até então e o bebê foi poupado pela adaptação suficientemente boa, de um funcionamento mental precoce, defensivo, ele já está capaz, a essa altura de usar

um tipo de saber que não é mental, mas advindo da crescente familiaridade com as sensações do corpo e com as coisas do ambiente (Dias, 2003, p. 230).

2.2 – A transicionalidade

Os objetos transicionais e os fenômenos transicionais pertencem ao campo da ilusão. No início do processo de amadurecimento, o bebê é capaz de conceber que algo poderá satisfazer a necessidade que surge a partir da sua tensão instintiva. Nesse momento, a mãe está presente, oferece o seio e anseia alimentá-lo. É essa adaptação absoluta da mãe às necessidades do bebê, que lhe proporciona a ilusão de que existe uma realidade externa que corresponde àquilo que foi criado por ele (Winnicott, 1975, [1971]).

Na medida em que o processo de desilusão do bebê está em andamento, a área na qual acontece a experiência de ilusão de onipotência começa a adquirir uma forma, representada pelos objetos e pelos fenômenos transicionais (Winnicott, 1975, [1971]). Ou seja, são os objetos e os fenômenos transicionais que permitem ao bebê dar continuidade à vivência da ilusão, mas com modificações graduais na onipotência, uma vez que os objetos transicionais atendem às necessidades do bebê, mas não de maneira absoluta como a mãe costumava fazer nos estágios primitivos (Dias, 2003).

O objeto e os fenômenos transicionais representam a transição entre a realidade subjetivamente concebida e a realidade compartilhada; entre o estado no qual o bebê se encontra fundido com a mãe para outro no qual se encontra separado e pode se relacionar com ela. Trata-se da terceira área da vida do ser humano, a área da experimentação e que, na saúde o bebê (por meio do apego ao objeto transicional), a criança (nas brincadeiras) e mais tarde o adulto (nas artes e cultura em geral) podem retornar sempre que desejarem. É nesse lugar que o ser humano segue criando o que encontra no mundo e, portanto, é capaz de usufruir de experiências que lhe forneçam um sentido pessoal.

Para que seja inaugurada essa área intermediária é fundamental que o bebê tenha contado com cuidados suficientemente bons, que começam com uma adaptação materna quase perfeita às suas necessidades e segue com o processo de desadaptação gradual que desencadeia o processo de desilusão do bebê. Além disso, é fundamental também que o bebê possa eleger um objeto o qual lhe será importante nos momentos de cansaço, tornando-se uma defesa

contra a ansiedade. O apego do bebê a esse objeto, denominado por Winnicott de *objeto transicional* precisa ser respeitado pelos pais e é importante que se esforcem no sentido de garantir a continuidade da experiência do seu filho. Para tanto, o objeto precisa estar ao alcance do bebê e conservar suas características. Com o tempo, o objeto transicional perde o seu significado, uma vez que os fenômenos transicionais se tornam difusos e se espalham pela área intermediária, denominado por Winnicott de *espaço potencial*.

2.3 – O estágio do uso do objeto

Em seguida à fase da transicionalidade, a tendência ao amadurecimento direciona o bebê a um novo sentido de realidade: o da realidade externa e compartilhada. Nesse estágio, se tudo correr bem, o bebê poderá usar os objetos, o que implica na possibilidade de considerar o objeto como algo em si mesmo, externo, separado e fora do seu controle onipotente.

Para tanto, o bebê precisa destruir o objeto subjetivo, ou melhor, o caráter subjetivo do objeto e colocá-lo para fora da área do seu controle onipotente. A destruição a qual Winnicott se refere não está relacionada à raiva, mas sim a um impulso destrutivo real responsável pela criação do sentido de externalidade. A palavra destruição se faz necessária nesse contexto, não tanto pelo impulso do bebê, mas principalmente pela possibilidade do objeto sucumbir e não sobreviver.

O bebê pode manifestar seu impulso destrutivo de diferentes formas, batendo, chutando, mordendo a mãe ou ainda recusando-a de alguma forma. Em todas essas ocasiões, ele está constantemente observando a sua reação. Caso ela sobreviva aos seus ataques, ou seja, não mude de atitude nem se sinta pessoalmente ofendida, *o objeto desenvolve sua própria autonomia e vida e (se sobrevive) contribui para o sujeito de acordo com suas próprias propriedades* (Winnicott, 1975, [1971], p.126).

É a partir desse ponto que tem início a fantasia para o indivíduo, uma vez que acontece uma clara separação entre o que de fato aconteceu (a sobrevivência do objeto) e a fantasia do bebê (destruição do objeto).

O sujeito diz ao objeto: Eu te destruí e o objeto ali está, recebendo a comunicação. Daí por diante, o sujeito diz: Eu te destruí. Eu te amo. Tua sobrevivência à destruição que te fiz

sofrer, confere valor a tua existência, para mim. Enquanto estou te amando, estou permanentemente te destruindo na fantasia (inconsciente) (Winnicott, 1975, [1971], p. 126).

Assim, na medida em que o objeto subjetivo é destruído e sobrevive ao impulso destrutivo do bebê; este alcança autonomia e passa a pertencer à realidade compartilhada, onde o bebê pode usá-lo. Além disso, a sobrevivência do objeto aos impulsos do bebê marca o início da fantasia para o indivíduo. É sobrevivendo aos impulsos destrutivos do seu filho, sem retaliar, nem mudar a qualidade da relação, que a mãe pode contribuir para o desenvolvimento do bebê por ela mesma, pelas suas próprias características e não como um feixe de projeções do bebê.

2.4- O estágio do EU SOU

Após o bebê ter alcançado a capacidade de usar objetos, tendo expulsado a mãe repetidas vezes do âmbito da onipotência e separando-se dela; ele pode se dar conta da sua existência unitária e alcançar algum tipo de identidade (Dias, 2003).

A conquista de um sentido de integração desencadeia um período difícil para a criança, uma vez que implica na necessidade de demarcar fronteiras e conseqüentemente estabelecer um repúdio ao não-eu. Dessa forma, a integração do si mesmo por representar um ato de hostilidade em relação ao não-eu, traz consigo a iminência de um ataque. *Se eu sou, então o caso é que consegui agrupar isso e aquilo e reivindiquei que isto sou eu, e que repudiei todo o resto; ao repudiar o não-eu, insultei o mundo, por assim dizer, e posso aguardar um ataque* (Winnicott, 2011, [1986], p. 43).

Assim, o momento no qual a criança está alcançando um sentido de integração e se diferenciando do mundo externo pode produzir por algum tempo um estado paranóide. Esse estado tende a ser menos intenso no caso de acontecer à época da integração original e mais intenso conforme o indivíduo alcance a integração em uma época mais tardia. Nesse processo, o bebê precisa de cuidados maternos específicos. A mãe se coloca entre o bebê e o mundo externo, o que protege a criança da sensação de exposição e vulnerabilidade (Winnicott, 1988).

A integração alcançada nesse estágio demarca a fronteira entre o mundo interno e o mundo externo. Nesse momento, a criança percebe-se habitando mais firmemente seu próprio corpo, com um contorno, representado pela pele, que a separa do mundo externo (Winnicott, 2007, [1979]). Esse novo estado de unidade conquistado pela criança também representa a possibilidade de colecionar memórias e de se responsabilizar pelas suas atitudes com base nesses novos recursos. *A integração significa responsabilidade, ao mesmo tempo que consciência, um conjunto de memórias, e a junção de passado, presente e futuro dentro de um relacionamento. Assim, ela praticamente significa o começo de uma psicologia humana* (Winnicott, 1988, p. 140).

2.5 – O estágio do concernimento

Ao poucos, o bebê vai conseguindo reconhecer que a mãe que ele ataca impiedosamente impulsionado pela tensão instintiva é a mesma pessoa que cuida dele. Essas percepções tendem a se integrar o que possibilita uma relação total com a mãe enquanto pessoa.

Essa conquista leva a criança ao sentimento de culpa, o qual só poderá ser suportado na medida em que ela puder fazer reparações. Para tanto, é fundamental que a mãe se mantenha disponível e sustente a situação no tempo. Desse modo, a criança pode organizar o que imagina que sejam as consequências do seu ataque e resgatar algo que repare o dano causado à mãe. *Na relação mãe e bebê esta sequência de machucar e curar se repete muitas e muitas vezes. Gradualmente, o bebê passa a acreditar no esforço construtivo e suportar a culpa, e assim tornar-se livre para o amor instintivo* (Winnicott, 1988, p. 90).

Além de se manter disponível e sustentar a situação no tempo, a mãe precisa também sobreviver aos ataques da criança. Sobreviver, nesse contexto, significa reconhecer os ataques e defender-se destes; mas sem retaliar, sem dar uma punição desproporcional e tampouco sem sentir-se pessoalmente ofendida pelas atitudes da criança. A mãe que sobrevive é a mãe que suporta ser odiada pela criança.

A criança precisa, portanto, sentir-se livre para exercer sua impulsividade sem receio de que possa vir a fazer algum estrago irreversível. A mãe que diante

da agressividade da criança, se mantém disponível, sem retaliar permite que se estabeleça um círculo benigno, no qual ocorre: (1) *experiência instintiva*, (2) *aceitação da responsabilidade que se chama culpa*, (3) *uma resolução ou elaboração* e (4) *um gesto restitutivo verdadeiro* (Winnicott, 2007, [1979], p. 27). Desse modo, o machucar e remendar pode ser repetido inúmeras vezes e a criança pode, cada vez mais, arriscar-se em novas experiências.

Aos poucos, conforme a criança experimenta a culpa e conta com a oportunidade de criar e executar um gesto de reparação, ela pode assumir a responsabilidade pelos seus impulsos destrutivos e agressivos. Desse modo, ela sai de uma posição na qual estava despreocupada por não se dar conta das consequências dos seus atos, para outra na qual alcança a experiência de concernimento, ou seja, a capacidade de se preocupar. Nesse ponto, tem início a moralidade para o indivíduo.

Na teoria winnicottiana, é desse modo que se constitui o fundamento da moralidade pessoal, que não é imposta de fora nem ensinada, que não é simplesmente intelectual e aprendida, mas que emerge naturalmente a partir da experiência de bondade originária, ou seja, da confiabilidade ambiental. É essa experiência que, dando sustentação ao crescimento pessoal, leva a consciência da existência do outro e a capacidade de identificação cruzada, que é um pôr-se no lugar do outro (Dias, 2003, p. 264).

A elaboração da capacidade para o concernimento tem uma longa duração. Na segunda metade desse processo, a existência e presença real do pai torna-se fundamental. A criança é capaz de perceber ou imaginar a relação excitante que existe entre a mãe e o pai, da qual ela não faz parte. Essa constatação é denominada por Winnicott de *cena primária*. Nesse ponto, a criança passa a perceber-se enquanto terceira no triângulo familiar e se for sadia pode aproveitar a frustração e a raiva desencadeadas por essa experiência para a masturbação, assumindo a responsabilidade pelas fantasias que a acompanham (Winnicott, 2007, [1979]).

Ao lidar com os sentimentos desencadeados pela *cena primária*, a criança alcança outra conquista: a capacidade de ficar só. A base dessa conquista é constituída ao longo de repetidas experiências nas quais a criança pequena ficou sozinha, na presença da mãe. *Assim, a base da capacidade de ficar só é*

um paradoxo: é a capacidade de ficar só quando mais alguém está presente (Winnicott, 2007, [1979] p. 32).

Desse modo, a criança alcança a capacidade de ficar só por confiar na presença e na continuidade dos cuidados que recebe da mãe.

Gradualmente, o ambiente auxiliar do ego é introjetado e construído dentro da personalidade do indivíduo de modo a surgir a capacidade para estar realmente sozinho. Mesmo assim, teoricamente há sempre alguém presente, alguém que é, no final das contas, equivalente, inconscientemente, à mãe, à pessoa que, nos dias e semanas iniciais, estava temporariamente identificada com seu lactente, e na ocasião não estava interessada em mais nada que não fosse o seu cuidado (Winnicott, 2007, [1979] p. 37).

O pai desempenha outro papel importante nesse estágio. Ele é responsável por proteger a mãe dos ataques impulsivos da criança. Se for bem sucedido, a criança poderá movimentar-se com liberdade, uma vez que sente que pode contar com o pai para remendar ou impedir possíveis estragos. *É aqui que o elemento intransigente e indestrutível do pai ajuda a criança a liberar-se para a vida instintual e suas consequências* (Dias, 2003, p. 268).

O estágio do concernimento traz, portanto, conquistas importantes para a criança. Ela alcança a possibilidade de integrar diferentes aspectos da figura materna, o que desencadeia a experiência de culpa e a possibilidade de reparação. Quando essa tarefa é bem sucedida, a criança pode assumir a responsabilidade dos seus impulsos de maneira integrada sem precisar lançar mão de mecanismos projetivos. Além disso, ao aprender a conviver com a construção e destruição terá constituído o fundamento para a capacidade de brincar e, mais tarde para o trabalho.

Essas experiências levam a criança à capacidade de se preocupar e como consequência, inauguram a moralidade, que diz respeito à possibilidade de colocar-se no lugar do outro. Além disso, no estágio do concernimento, o pai entra em cena enquanto pessoa real e não apenas um duplicador dos cuidados maternos. A criança percebe-se enquanto terceira no triângulo familiar e, quando tudo corre bem, alcança a possibilidade de ficar só. O aspecto intransigente e indestrutível da figura paterna também é fundamental para que a criança possa

agir de maneira espontânea, sem receio de que seus impulsos possam causar danos irreparáveis para a mãe.

É importante ressaltar que os cuidados que favorecem essas conquistas são: a sobrevivência materna aos ataques da criança e a firmeza paterna. Além da existência de uma relação entre os pais que coloque a criança como terceira na triangulação familiar.

Desse modo, conforme vimos, a teoria do amadurecimento descreve de um lado as conquistas que o bebê e a criança precisam alcançar e de outro os cuidados que favorecem esse processo. O quadro abaixo sintetiza os cuidados e as conquistas implicados no processo de amadurecimento desde o estágio da dependência absoluta até o estágio do concernimento. Os cuidados apresentados por Winnicott ao longo da teoria do amadurecimento irão nortear a reflexão a cerca do processo de crescimento do ponto de vista da Gestalt – terapia, enfatizando o papel que o heterosuporte desempenha na constituição do auto -suporte do indivíduo.

Pais/ Cuidado	Bebê /Conquista
Dependência Absoluta	
Holding	Temporalização e espacialização
Handling	Personalização
Apresentação de objetos	Constituição de um sentido de realidade subjetiva
Dependência Relativa	
Desilusão	Início da atividade mental
Disponibilizar o objeto transicional	Constituição do espaço potencial
Sobreviver aos ataques do bebê	Colocação do objeto subjetivo para fora da área de controle onipotente
EU SOU	
Proteção diante dos sentimentos persecutórios	Constituição do si mesmo
Concernimento	
Sobreviver e manter-se disponível	Capacidade de fazer reparações
Presença paterna	Integração dos instintos
	Conquista da moralidade
	Conquista da capacidade de ficar só

3 – APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS ENTRE A TEORIA DO AMADURECIMENTO E A GESTALT - TERAPIA.

A teoria do amadurecimento é uma “teoria da saúde”, pois busca descrever e identificar as bases do desenvolvimento saudável para, em um momento seguinte, pensar na etiologia dos distúrbios psíquicos. Além disso, pela maneira como a teoria do amadurecimento é descrita, nos leva a concluir que quando o indivíduo pode contar com cuidados suficientemente bons, ele apresenta uma tendência natural à integração e à saúde. A teoria da Gestalt - terapia também pode ser considerada uma “teoria da saúde”, já que nos conduz na compreensão do funcionamento saudável do indivíduo. Do ponto de vista dessa abordagem, o surgimento de uma necessidade corresponde a um desequilíbrio no organismo, quando não existe nenhuma obstrução no ciclo de contato, o organismo tende a retornar ao estado de equilíbrio original por meio da homeostase. Ou seja, para a Gestalt - terapia, o indivíduo também apresenta uma tendência natural rumo à saúde.

Por outro lado, a doença psíquica, para Winnicott (2007, [1979]) trata-se de uma imaturidade, uma parada no continuar-a-ser do indivíduo por defesa ou reação contra a angústia que emerge diante de uma invasão do ambiente, ou diante do impedimento de algo que precisava ter acontecido e não pôde acontecer. Desse modo, as conseqüências da falha ambiental podem ser relacionadas de acordo com o momento em que esta acontece (Araujo, 2005).

Nessa perspectiva, no estado de dependência absoluta, a paralisação ou interrupção do processo de amadurecimento se manifesta como uma deficiência mental independente de qualquer problema orgânico, ou uma esquizofrênia da infância (autismo), ou, ainda, uma predisposição para a doença mental mais tarde. Na dependência relativa, o resultado poderá ser uma predisposição a distúrbios afetivos e tendência anti-social. Na fase em que a criança já é capaz de cuidar de si mesma e o ambiente já está internalizado, se houver fracasso do ambiente, este já não será tão desastroso, do ponto de vista da estrutura da personalidade (Araujo, 2005).

A doença psíquica, para a Gestalt - terapia é definida como *a interrupção, inibição ou outros acidentes no decorrer do ajustamento criativo* (Perls,

Hefferline e Goodman, 1997, [1951], p. 45). Como esses movimentos estão à serviço da sobrevivência psíquica, em um primeiro momento, considera-se que esta é uma reação funcional e saudável do indivíduo. No entanto, conforme esta se cristaliza e compromete a qualidade do contato com o aqui agora passa a ser considerada um ajustamento disfuncional. O processo de adoecimento também implica em um comprometimento do processo de desenvolvimento e crescimento do indivíduo, o qual na saúde transcorre de maneira constante ao longo da vida (Frazão, 2007).

A interrupção no processo de crescimento do indivíduo e a inibição da possibilidade de realizar ajustamentos criativos acontecem na medida em que a fronteira entre o *self* e o outro perde a permeabilidade ou a nitidez. No bom funcionamento da fronteira, a pessoa pode alternar entre união e separação enquanto que o comprometimento da fronteira de contato acontece a partir da cristalização dos mecanismos de defesa (introjeção, confluência, retroflexão, deflexão, projeção) (Yontef, 1998).

Nesse sentido, em um aspecto bastante específico, a concepção de doença se aproxima entre as duas abordagens. A Gestalt - terapia acredita que o sintoma foi a melhor saída possível encontrada pelo indivíduo em um contexto adoecido. Ou seja, em um primeiro momento, o sintoma foi um ajustamento criativo, o qual na medida em que é utilizado em outros contextos e compromete a qualidade do contato com o aqui agora, torna-se um ajustamento disfuncional. Winnicott (2007, [1979]) também descreve o adoecimento como uma reação do indivíduo em busca da sobrevivência. No entanto, uma vez constatada a semelhança nesse aspecto, é fundamental abordar as diferenças a cerca da concepção de doença entre as duas abordagens.

Em primeiro lugar, a teoria do amadurecimento descreve os cuidados que conduzem o indivíduo à possibilidade de constituir um si mesmo e se relacionar com os outros a partir de uma postura responsável, ou seja, preocupada com as consequências das suas ações. A Gestalt - terapia, por sua vez, descreve o processo de crescimento saudável como a possibilidade de realizar ajustamentos criativos e estabelecer contatos nutritivos na fronteira de contato. Para tanto, ressalta a importância do processo de identificação e satisfação de necessidades poder transcorrer sem impedimentos. Esse sistema de contatos

representa, para a Gestalt - terapia, o *self*. No entanto, essa abordagem não descreve em seu corpo teórico a maneira como o *self* ou o si mesmo se constitui, ao contrário da teoria do amadurecimento que descreve de maneira detalhada o processo que permite ao indivíduo a apropriação do seu si mesmo. É nessa lacuna que o diálogo com a teoria do amadurecimento pode ser enriquecedor para a Gestalt - terapia.

No entanto, é importante ressaltar que a visão de desenvolvimento por meio de estágios, os quais na ausência de cuidados suficientemente bons correspondem a psicopatologias específicas, não corresponde com os pressupostos filosóficos da Gestalt - terapia e, portanto, as reflexões que serão apresentadas nesse trabalho não pretendem seguir essa forma de pensamento. A Gestalt - terapia enfatiza o aspecto dinâmico da experiência e, por esse motivo, as divisões feitas na discussão desse trabalho têm como único objetivo a organização das idéias apresentadas, mas esta divisão não representa que o processo seja linear, tampouco que deva acontecer em uma idade específica da vida do indivíduo, conforme sugere a teoria do amadurecimento. Além disso, não é coerente com os pressupostos filosóficos da Gestalt - terapia, pensar que eventuais lacunas nesse processo representem psicopatologias específicas, tais como proposto por Winnicott (2007, [1979]).

A intenção desse trabalho, portanto, não é o de propor um raciocínio semelhante, mas de identificar e descrever os cuidados implicados no processo de constituição do *self* ou si mesmo e pensar que quando estes não são oferecidos pelos cuidadores da criança ao longo do seu processo de desenvolvimento, permanecem como necessidades inacabadas. No contexto terapêutico, o terapeuta precisará oferecer os cuidados constitutivos do si mesmo para que essas necessidades possam ser atendidas.

O olhar tanto da Gestalt - terapia quanto da teoria do amadurecimento para o homem é um olhar que reconhece a integração e inter-relação entre as dimensões da psique e do soma. Apesar disso, a forma como esse olhar é lançado diverge em alguns aspectos. De um lado, a Gestalt - terapia utiliza a noção de organismo baseada nas concepções de Kurt Goldstein para se referir à pessoa em sua totalidade.

Winnicott (1988) aborda a questão da integração psicossomática na perspectiva da teoria do amadurecimento. Para o autor, o ser humano, quando tudo corre bem, alcança a possibilidade de perceber as suas sensações como parte de si, dentro dos limites do seu corpo e conquista, assim, a integração psicossomática. O cuidado que garante essa conquista é o *handling*, o qual refere-se especificamente aos cuidados físicos que o bebê recebe. Desse modo, a apropriação das sensações corporais é, para o autor, um dos aspectos constitutivos do *self*.

Para Winnicott (1994, [1966]), a dissociação entre a psique e a mente acontece como uma defesa diante de dificuldades que o bebê pode encontrar no ambiente nesse estágio do amadurecimento. É nesse sentido que *a enfermidade psicossomática é o negativo de um positivo* (Winnicott, p. 88). O positivo, nesse contexto, diz respeito à conquista de um si mesmo integrado, o que se assemelha à concepção, conforme já vimos anteriormente, de um ajustamento criativo disfuncional na Gestalt - terapia (Galvan, 2007).

No entanto, percebe-se mais uma vez nesse ponto, que a Gestalt - terapia descreve o funcionamento do organismo a partir de uma visão integradora entre as diferentes dimensões do ser humano, mas não aborda a forma como o meio pode ou não conduzir o organismo a se apropriar dessa integração. Ou seja, a Gestalt – terapia não identifica os cuidados que sustentam o processo de integração psicossomática do bebê.

Esses cuidados são oferecidos, segundo a teoria do amadurecimento, pelo ambiente suficientemente bom, representado pela mãe. Na teoria winnicottiana, o autor deixa claro, ao longo da sua obra, que não só a integração psicossomática, mas a própria existência do bebê só pode ser pensada a partir da relação que se estabelece com a mãe suficientemente boa. Sua célebre frase ilustra com clareza essa concepção:

Essa coisa chamada bebê não existe, o que significa que se você descreve um bebê, você vai descobrir que está descrevendo um bebê e mais alguém. Um bebê não pode existir sozinho, é essencialmente parte de uma relação (Winnicott, 1992, [1964] p. 91).

De modo semelhante, a Gestalt - terapia, ancorada no existencialismo dialógico, identifica a natureza relacional da existência humana e define que

essa experiência exerce uma função central no processo de desenvolvimento. *No começo é a relação* (Buber, 2006, [1974] p. 61). Para Buber (2006, [1974]), não existe um Eu em si, mas apenas um Eu que se relaciona a partir de uma das duas palavras princípio.

Segundo Buber (2006, [1974]) para que o homem possa se relacionar com o outro de modo a usá-lo para um propósito, ou seja, a partir de uma atitude Eu-Isso, é necessário que primeiro tenha se tornado Eu na relação com o Tu. Esse processo parte de um estado indiferenciado e se desenrola em sucessivos encontros que promovem consciência. A experiência do encontro esclarece a consciência do Eu e a amplia para que se desvaneça no momento seguinte até que, um dado momento, *a ligação se desfaz e o próprio Eu se encontra, por um instante, diante de si, separado, como se fosse um Tu, para tão logo retomar a posse de si e daí em diante, no seu estado de ser consciente entrar em relações. Somente, então, pode a outra palavra princípio constituir-se* (Buber, 2006, [1974] p. 68).

De acordo com Zuben (2006) a idéia de que o Isso é posterior ao Tu. Ou seja, de que a relação com objetos só pode acontecer se passar pelo lugar ontológico do encontro entre duas pessoas serviu de inspiração para muitos filósofos e autores contemporâneos. *Sem dúvida, tanto esses filósofos como o próprio Buber souberam estar atentos e se enriquecer da mesma fonte* (Zuben, 2006, p. 31).

Nesse sentido, talvez, possamos pensar que Winnicott (2000, [1958]) ao descrever a experiência da ilusão de onipotência como anterior ao estágio do uso de objetos está abordando esse fenômeno de maneira semelhante à proposta por Buber (2006, [1974]). A experiência de ilusão ocorre quando o ambiente, representado pela mãe, consegue se adaptar de maneira quase perfeita às necessidades do bebê, de modo que ele sente como se tivesse criado aquilo que encontra. Nesse momento, a mãe e o bebê *vivem juntos uma experiência* (Winnicott, 2000, [1958], p. 227). Ou seja, podemos considerar que no momento da experiência acontece um encontro dialógico. Após acumular repetidas experiências desse tipo é que, no caso de poder continuar contando com cuidados suficientemente bons, o bebê passa a ser capaz de usar os objetos e se relacionar com eles de maneira semelhante à atitude Eu- Isso

proposta por Buber (2006, [1974]). Assim, na teoria do amadurecimento, a possibilidade de usar objetos também é considerada posterior à experiência do encontro.

Desse modo, as duas abordagens enfatizam que o homem só passa a existir a partir de uma relação e na presença de um outro. Podemos supor, talvez, que os cuidados oferecidos pela mãe suficientemente boa ao longo dos estágios do processo de amadurecimento podem oferecer para a criança diferentes experiências de encontro Eu-Tu, na qual não só existe uma sintonia do cuidador com as necessidades da criança, o que permite atendê-las, mas também uma transformação e o surgimento de algo novo tanto no cuidador como na criança.

É importante destacar que a experiência do encontro Eu-Tu não se refere apenas à esfera do inter-humano. *Não se restringe apenas a relações com pessoas humanas, mas com entes que são suportes da presença de uma irreduzível alteridade, perante a qual me confronto face a face em condição de vulnerabilidade. Alteridade e vulnerabilidade são o selo das relações do tipo Eu-Tu* (Bartholo, 2001, p. 80). Desse modo, a experiência de encontro Eu-Tu pode acontecer na relação com uma pessoa, com a natureza, com representações do sagrado, por exemplo. O caráter transformador do encontro é a figura dessa experiência. Por outro lado, Winnicott (1988) enfatiza a importância dos cuidados serem oferecidos pela própria mãe da criança:

A simplicidade e a constância da técnica podem ser dadas apenas por uma pessoa que esteja agindo naturalmente. Provavelmente ninguém poderá fornecer isso melhor do que a mãe, a não ser uma mãe adotiva aceitável, que se responsabiliza pelo cuidado do bebê desde o início. Mas à mãe adotiva geralmente falta a inclinação para a maternidade, um estado especial que necessita de um período preparatório inteiro de nove meses (Winnicott, 1988, p. 132).

Desse modo, o autor destaca que a experiência de crescimento e transformação é facilitada quando sustentada pelos cuidados da própria mãe da criança, enquanto que o pai exerce cuidados indiretos no estágio da dependência absoluta e entra em cena como pessoa apenas no estágio do concernimento. O olhar desse trabalho para o processo do desenvolvimento na

Gestalt - terapia não irá enfatizar essas definições, uma vez que o mais importante na visão dialógica dessa abordagem é a experiência de encontro que acontece entre o indivíduo e uma presença que represente a alteridade.

Desse modo, na discussão do trabalho não farei referência ao papel da mãe ou do pai no processo de desenvolvimento, mas apenas aos cuidados que podem ser oferecidos por qualquer pessoa que se disponha a estar presente na relação com a criança com uma postura de abertura para o encontro, reconhecendo e respeitando a sua singularidade e oferecendo-se para sustentar o seu processo de crescimento.

Talvez, o principal ponto de convergência entre as duas abordagens seja a ênfase no aspecto positivo da agressividade. Perls, Hefferline e Goodman (1997, [1951]) postulam que a agressividade exerce uma função fundamental no processo de desenvolvimento humano. Para esses autores, o crescimento acontece, quando o indivíduo é capaz de exercer essa energia para destruir a figura que emerge do campo. A destruição da figura é o que possibilita que apenas seus elementos nutritivos sejam assimilados de uma maneira própria e espontânea pelo indivíduo, enquanto que os elementos tóxicos são dispensados.

No livro *Ego, fome e agressão* (2002, [1942]) Perls apresenta o surgimento dos dentes como uma metáfora do desenvolvimento infantil. O autor afirma que o bebê, logo após o nascimento, mesmo dependente dos cuidados que recebe, assume uma postura ativa, denominada por ele de o morder dependente. Em uma fase posterior, segundo a metáfora proposta pelo autor, quando seus dentes incisivos começam a nascer, o bebê depende da capacidade materna de suportar seus ataques para destruir a estrutura bruta do alimento e com o tempo, poder desenvolver a habilidade de enfrentar um objeto quando a situação exigir. E, finalmente, com o surgimento e o uso dos dentes molares, o alimento pode ser triturado até se transformar em uma massa quase fluida, cujos aspectos positivos podem ser assimilados pelo organismo e os aspectos tóxicos podem ser eliminados de maneira natural.

Assim, para a Gestalt - terapia, a agressividade é considerada a energia que impulsiona o indivíduo a ir em busca do contato com o ambiente. É também por meio dos seus impulsos agressivos que o indivíduo assume uma postura ativa, ao destruir o que encontra no ambiente, o que lhe permite discriminar os

aspectos nutritivos dos tóxicos nas suas experiências e assimilar de uma maneira autêntica e espontânea o que lhe agrada. Esse processo lhe garante a possibilidade de um crescimento saudável e criativo.

Winnicott também enfatiza ao longo da sua teoria do amadurecimento o caráter positivo da agressividade. Segundo Garcia (2009), a origem da agressividade para Winnicott está relacionada à motilidade. O objetivo da agressividade nos estágios mais primitivos é o de satisfazer a excitação do bebê. Ainda desprovida de intencionalidade, está relacionada à espontaneidade nos estados excitados. De modo semelhante às idéias de Perls (2002, [1942]) sobre a postura ativa do bebê impulsionada pela sua destrutividade, a autora afirma que: *segundo Winnicott, há uma destrutividade que é inerente ao estar vivo e à sua manutenção e isso é verdadeiro desde o início* (Garcia, 2009, p. 63).

Em um momento posterior, no estágio do uso do objeto, a destrutividade também está relacionada à possibilidade do bebê constituir um sentido de externalidade. Ou seja, de deixar de habitar em um mundo subjetivo e ter acesso à realidade compartilhada, o que acontece quando o bebê pode destruir a sua mãe (o seu caráter subjetivo) e esta (a mãe real) sobrevive aos seus ataques (não retalia). Quando tudo corre bem, o bebê pode explorar o ambiente e suas possibilidades de maneira espontânea, o que leva à *descoberta do mundo que não é o eu da criança, ao começo de uma relação com objetos externos* (Winnicott, 1984, [1961]). Do ponto de vista da Gestalt - terapia, a agressão também impulsiona a exploração do ambiente e, como consequência, o contato com o diferente, com o não-eu, favorecendo a constituição da fronteira de contato (Caroll e Oaklander, 1997).

Segundo a teoria winnicottiana, a agressividade só pode ser considerada como tal, no início do estágio do concernimento, uma vez que *para que se possa considerar que um indivíduo é agressivo é necessário que ele tenha intenções* (Garcia, 2009, p. 86). É, portanto, a partir da conquista da integração e do estabelecimento de uma identidade pessoal, que os impulsos agressivos do bebê alcançam uma intencionalidade. Desse modo, o bebê que até o estágio do concernimento experimenta a sua destrutividade nos seus movimentos espontâneos, que levam à exploração do ambiente e ao contato com o não-eu, agora começa a se dar conta da possibilidade de machucar ou agredir (Garcia,

2009). Quando tudo corre bem nesse estágio, ou seja, quando a criança pode contar com a possibilidade de fazer reparações e com o suporte e limites impostos pelo pai, ela consegue suportar a culpa e assumir a responsabilidade pelas consequências dos seus comportamentos.

Desse modo, a agressividade é a energia que impulsiona o desenvolvimento, o contato com o ambiente e com o não-eu, tanto do ponto de vista da teoria winnicottiana quanto da Gestalt - terapia. Porém, a teoria do amadurecimento diferencia a destrutividade relacionada aos estágios anteriores da conquista de uma identidade unitária da agressividade experimentada pela criança após essa conquista. No período anterior a essa conquista, a agressividade é denominada de destrutividade pelo autor, pois as ações do bebê ainda são destituídas de uma intencionalidade. Após a conquista de um senso de identidade, as ações da criança apresentam uma intenção e a energia que as impulsiona passa a ser denominada de agressividade.

Winnicott era psicanalista e pediatra. Sua teoria foi formulada com base na observação dos fenômenos que se apresentavam na sua prática clínica, tanto das interações das mães com seus bebês, como dos atendimentos de clientes psicóticos. Suas formulações a respeito da realidade e do brincar, ou seja, das experiências constitutivas do campo transicional, por exemplo, foram registradas no artigo *A observação de bebês em uma situação determinada* (2000, [1941]), no qual ele examina diversas possibilidades a partir da observação de comportamentos em uma consulta pediátrica. Desse modo, por estar embasada na experiência clínica do autor e por utilizar uma linguagem descritiva a respeito dos cuidados suficientemente bons, ou dos cuidados que sustentam o processo de constituição do *self*, a teoria do amadurecimento alcança uma posição destacada de abertura para o diálogo com outras abordagens.

Assim, a linguagem descritiva que utilizava para relatar os fenômenos que observava em sua prática clínica, o embasamento em pressupostos que facilitam o diálogo com a Gestalt - terapia como a ênfase na relação como aspecto constitutivo da existência humana e a função da agressividade como a energia que conduz o processo de crescimento e a possibilidade de contato com a realidade externa, podem justificar a escolha por esse autor como a presença que representa a alteridade, na tentativa de estabelecer um diálogo que permita

a criação de novas reflexões sobre o processo de desenvolvimento na perspectiva da Gestalt - terapia e os pontos de divergência justificam a impossibilidade de se propor uma simples incorporação dessa teoria ao corpo teórico da Gestalt - terapia.

Portanto, com base nesses aspectos levantados, a teoria do amadurecimento pode nos ajudar a refletir a cerca dos aspectos do *self*, que segundo esse autor, são conquistas que dependem da qualidade dos cuidados que o bebê e a criança recebem ao longo dos seus primeiros anos de vida. Pensando desse modo, partimos da hipótese de que a possibilidade de percorrer os ciclos de contato, de constituir uma fronteira de contato e de fazer ajustamentos criativos seriam necessidades primárias, que precisam ser satisfeitas pelos cuidadores do bebê para que não permaneçam como lacunas em seu desenvolvimento.

4 – UM DIÁLOGO COM A TEORIA DO AMADURECIMENTO PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA REFLEXÃO SOBRE O PROCESSO DE CRESCIMENTO EM GESTALT - TERAPIA.

Ao longo dos últimos anos, a discussão a respeito da questão do desenvolvimento humano, em especial sobre os primeiros anos da infância vêm se destacando dentro da Gestalt - terapia. De um lado, alguns autores como Morss (2002) acreditam que a Gestalt – terapia é essencialmente anti desenvolvimentista, uma vez que a concepção de um processo linear e evolutivo não corresponderia com a visão de homem da Gestalt - terapia.

Aguiar (2005) acredita que a Gestalt - terapia já é uma teoria do desenvolvimento, o que descarta a necessidade de construir outra teoria do desenvolvimento. Desse modo, ela coloca os conceitos da Gestalt - terapia na perspectiva do desenvolvimento infantil e explica como a fronteira de contato é constituída e como a criança desenvolve a capacidade de fazer ajustamentos criativos quando recebe cuidados que favorecem essas conquistas na relação da criança com seus cuidadores.

De modo semelhante, Ajzenberg et al (1995) acreditam que o Gestalt - terapeuta, tanto de adultos, principalmente daqueles que apresentam comprometimentos severos de personalidade, como de crianças, estaria melhor instrumentalizado para auxiliar o cliente a integrar a *awareness* do aqui agora da sessão ao lá então das suas experiências se considerasse as lacunas do processo de crescimento do seu cliente. As autoras também apresentam conceitos da Gestalt - terapia, como o processo de autoregulação, a fronteira de contato e o ajustamento criativo na perspectiva do desenvolvimento e explicitam os cuidados que favorecem esse processo.

Breshgold e Zahm (1992) afirmam que apesar da Gestalt - terapia ser uma abordagem eficiente, ela é vulnerável a dificuldades e erros terapêuticos quando utilizada sem os benefícios de uma perspectiva sobre o desenvolvimento. Para os autores, a perspectiva do desenvolvimento pode ampliar a sensibilidade do terapeuta ao contribuir com um fundo de informações que o ajuda a escolher e avaliar o momento adequado para uma intervenção.

Nesse contexto, Jacobs (1992) afirma que do seu ponto de vista, o campo na psicoterapia está mudando de um modelo de conflitos e defesas para um modelo de desenvolvimento, o que aumenta o foco no que o indivíduo precisa do ambiente para sustentar o seu desenvolvimento. No modelo do desenvolvimento, a doença surge quando há um ajuste mal feito entre as necessidades da pessoa e os recursos do ambiente, resultando no comprometimento do processo de desenvolvimento, como por exemplo, do estabelecimento da fronteira de contato.

O autor explica que a partir dessa constatação sua prática clínica precisou mudar, uma vez que no lugar de defesas e evitações, ele passou a enxergar um esforço do indivíduo em seu processo de desenvolvimento. Desse modo, se o mesmo comportamento é visto a partir de duas perspectivas diferentes, chega-se a dois estilos diferentes de intervenção. Segundo o autor, existem momentos nos quais o confronto corresponde às necessidades do cliente. No entanto, existem outros momentos nos quais o confronto tende a ser experimentado como uma falta de sintonia empática e essa experiência pode fazer com que o cliente interrompa o seu esforço no processo de desenvolvimento (Jacobs, 1992).

Wheeler (2002) contribui para essa discussão ao afirmar que o processo de desenvolvimento em Gestalt - terapia geralmente é sintetizado como um processo de passagem da dependência dos outros (heterosuporte) para a constituição do auto - suporte. No entanto, esse processo que leva o bebê de um estado no qual é dependente do heterosuporte para a conquista do seu auto-suporte não é descrito no corpo teórico da Gestalt - terapia. Por esse motivo, a maioria dos Gestalt - terapeutas interessados sobre esse tema ou sobre o tratamento clínico de crianças e adolescentes se voltaram para outras teorias.

O autor sugere que talvez o fator que mais influencie no tabu que existe a respeito da questão do desenvolvimento na Gestalt - terapia seja a ausência de qualquer referência sobre as condições do ambiente. Para o autor, o ambiente precisa ser contemplado, pois não é possível falar de desenvolvimento sem abordar o processo de desenvolvimento do campo (Wheeler, 2002).

Partindo desse mesmo ponto de vista, o objetivo desse trabalho é o de explicitar os cuidados que estão envolvidos no processo de constituição do si

mesmo do ponto de vista da Gestalt - terapia. Desse modo, o ambiente, representado pelos cuidados será enfatizado ao longo de toda a discussão desse trabalho. A escolha por D. W. Winnicott como interlocutor desse processo se deve, entre outros fatores já apresentados, pela maneira detalhada com que o autor descreve os cuidados que sustentam as conquistas da criança o longo do processo de amadurecimento.

Levando em consideração as ressalvas apresentadas pelos autores supracitados sobre a incoerência que representaria uma teoria do desenvolvimento que conduzisse o Gestalt- terapeuta a um olhar reducionista sobre a experiência do ser humano, a intenção desse trabalho é de dar sequência ao olhar que vem sendo construído nos trabalhos apresentados sobre esse tema. Ou seja, de colocar os conceitos e a própria teoria da Gestalt - terapia na perspectiva relacional, o que equivale a afirmar que esse trabalho pretende contribuir para desvelar o processo pelo qual o bebê e a criança se apropriam dos seus ciclos de contato, da sua fronteira de contato e da sua capacidade de realizar ajustamentos criativos a partir da relação que estabelece com seus cuidadores. Ou seja, como ocorre a passagem do heterosuporte para o auto- suporte.

Quando esse processo fica comprometido na infância podemos observar essa lacuna na relação terapeuta/cliente no contexto da psicoterapia e é possível utilizar o conhecimento sobre o processo de desenvolvimento para nortear as intervenções terapêuticas, ou seja, para pensar em oferecer esses mesmos cuidados no contexto da psicoterapia. Desse modo, o conhecimento sobre o processo de desenvolvimento infantil se faz necessário não só para os profissionais que atendem crianças, mas também na psicoterapia de adultos, o que será exemplificado com vinhetas clínicas na discussão a seguir.

4.1 - Necessidade de presença no percurso do ciclo de contato e na integração psicossomática.

Segundo Winnicott (2000, [1958]), a mãe, ao longo de um período que se inicia nas últimas semanas de gestação e se estende até as primeiras semanas de vida do bebê, alcança o *estado de preocupação materna primária*. O autor afirma que a mulher precisa ser suficientemente saudável para alcançar esse

estado de adoecimento normal e precisa também contar com o apoio do ambiente no qual está inserida para sentir-se segura e amparada ao ponto de permitir-se viver essa experiência, na qual a sua sensibilidade fica exacerbada e ela se volta exclusivamente ao bebê e às questões relacionadas ao seu bem estar. É nessa condição que ela pode identificar as sensações expressas pelo filho e satisfazê-las prontamente sem que ele tenha que esperar mais do que é capaz de suportar.

Winnicott (2000, [1958]) propõe, portanto, que durante um breve período de tempo, a mulher direciona a sua atenção e energia para um único aspecto da sua vida, o bebê e todas as atividades relacionadas ao seu cuidado. Nesse estado, ela é capaz de identificar as necessidades do seu filho, apoiada nas suas lembranças de quando ela própria foi um bebê e também nas lembranças de quando brincou de cuidar de alguém. Ao mesmo tempo em que a mulher entra em contato com essas experiências e é, desse modo, que sabe o que o seu filho precisa, ela também mantém a sua posição de adulta e por isso, é capaz de ir em busca da satisfação das necessidades do bebê.

Com esses pontos como pano de fundo, podemos pensar que o cuidador, após o nascimento do bebê, precisa ser capaz de praticar a inclusão na relação com seu filho. *A inclusão é um movimento de ir e vir: estar centrado na própria existência e ainda assim ser capaz de passar para o outro lado* (Hycner, 1995, p. 59).

Para tanto, é necessário que ele (a) possa transitar pelos seus ciclos de contato sem obstruções e estar *aware* das suas próprias necessidades. É fundamental também que tenha conseguido, ao longo das relações significativas que estabeleceu no seu percurso de vida, constituir uma fronteira de contato a qual lhe permita discriminar as suas sensações daquelas expressas pelo seu filho. Além de ter desenvolvido a capacidade de fazer ajustamentos criativos, o que possibilita que seja capaz de lidar com as mudanças que o nascimento do bebê lhe impõe de maneira criativa. Ou seja, para que consiga praticar a inclusão, o cuidador deve ter se apropriado dos seus próprios recursos e estar sustentada pela sua sensibilidade. *A inclusão requer um senso muito forte do próprio centro, assim como flexibilidade existencial e psicológica para passar*

para o outro lado. É uma oscilação ontológica, em certo sentido (Hycner, 1995, p. 59).

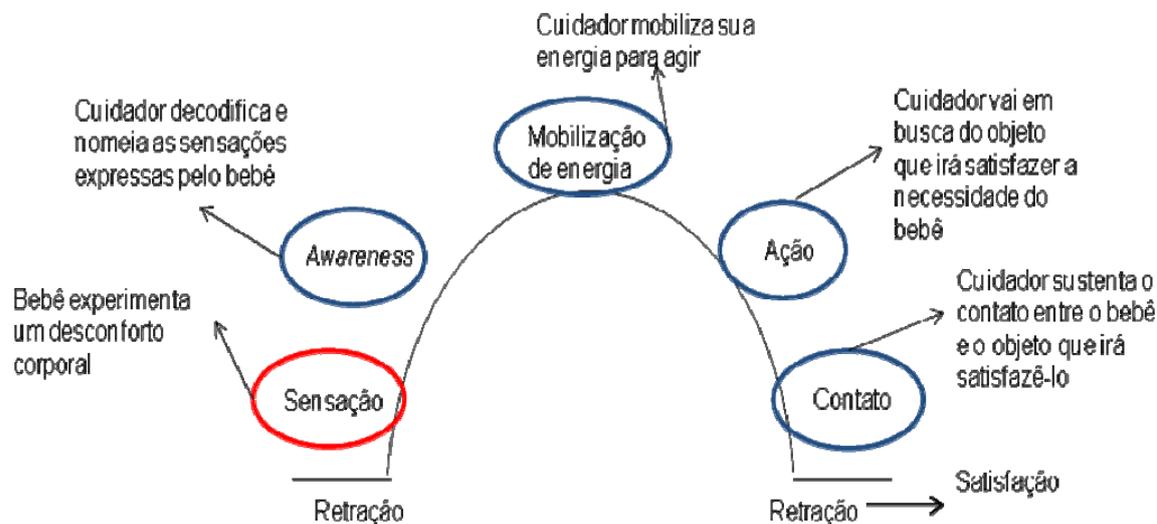
Pensando do ponto de vista winnicottiano, nos cuidados exercidos pela função paterna nesse momento inicial e na sua tarefa fundamental de oferecer sustentação ao ambiente no qual a dupla mãe/ bebê amadurece (Rosa, 2009), podemos supor que o cuidador precisa estar apropriado do seu auto - suporte, pois essa apropriação lhe possibilita a busca por apoio e recursos no meio.

Desse modo, o cuidador, apropriado do seu auto - suporte, é capaz de solicitar a presença de pessoas que possam responder às solicitações do cotidiano por ele e evita que estas interfiram em seu esforço para perder o senso rígido de *self* a fim de entrar na realidade total da outra pessoa. Desse modo, apropriado do seu auto - suporte, o cuidador realiza o esforço que visa à inclusão na relação com seu bebê, uma vez que é preciso, segundo Hycner (1995), um esforço no sentido da inclusão, apesar de não ser possível forçar essa experiência.

Na medida em que a inclusão acontece, a *awareness* materna (ou de quem estiver exercendo esta função) estará direcionada não só para a identificação das suas próprias necessidades, mas também para a identificação das necessidades do bebê. Nesse sentido, o processo de hierarquização das necessidades materna inclui as necessidades do bebê. A flexibilidade existencial da mãe torna-se fundamental para que, quando necessário, ela possa se colocar como fundo na relação com seu filho e permitir que as necessidades dele possam emergir como figura.

Nesse estado no qual é capaz de incluir as necessidades do seu filho, o cuidador diante de uma expressão corporal manifestada pelo bebê, pode identificar as sensações que estão sendo vivenciadas por ele e organizá-las, nomeando a experiência para, dessa forma, ir em busca da satisfação da necessidade do bebê. Segundo Ajzenberg et al (1995), esse movimento pode ser denominado de função materna. Nesse sentido, podemos afirmar que o bebê alcança, nesse primeiro momento, o nível da sensação em seu ciclo de contato e a função materna lhe oferece o suporte necessário para que possa percorrer as outras etapas do ciclo.

A figura abaixo, baseada no ciclo de contato de Zinker (2007, [1977]) ilustra o movimento exercido pela função materna. Esse cuidado permite que o bebê acumule experiências sensoriais dos seus ciclos de contato em companhia de um outro:



Desse modo, o bebê é conduzido pelos cuidados maternos ao longo das diferentes etapas dos seus ciclos de contato. Nesse sentido, o ciclo de contato do bebê pode fluir na presença do outro, por meio de uma experiência ainda primitiva de intersubjetividade.

Essa reflexão pode ser ampliada com as descobertas recentes no campo da neurociência, em especial dos neurônios espelhos, que permitiram compreender a natureza social do cérebro humano. Os neurônios espelho são adjacentes aos neurônios motores e disparam a partir de uma informação visual. Por exemplo, quando observamos uma pessoa estendendo seu braço em direção a um copo, os neurônios espelho disparam um padrão de resposta que imita o mesmo padrão que a pessoa usaria se ela própria estivesse estendendo a mão para pegar o copo. *Isso nos permite participar diretamente das ações de outras pessoas sem ter que imitá-las* (Stern, 2007, p. 101). O sistema de neurônios espelho é especialmente sensível quando as ações observadas estão direcionadas a um objetivo. Ou seja, existe uma tendência mental humana para perceber as intenções subjacentes ao comportamento do outro (Stern, 2007).

Nesse sentido, o sistema de neurônios espelho da mãe lhe permite experimentar a sensação do bebê e identificar a sua intenção. Além disso, é

possível afirmar que, desde muito cedo, o bebê assume uma postura ativa nesse processo, já que além da possibilidade de expressar seu desconforto, ele também busca o contato com o outro por meio de imitações e sincronia de movimentos ou vocalizações, por exemplo. *Os bebês nascem com mentes especialmente afinadas com outras mentes, como seu comportamento expressa (...) O resultado é que desde muito cedo se pode falar de uma psicologia de mentes mutualmente sensíveis* (Stern, 2007, p. 107).

Após repetidas experiências nas quais o cuidador que estiver exercendo a função materna consegue sustentar o percurso do bebê ao longo dos seus ciclos de contato, ele experimenta as suas diferentes etapas e começa a acumular registros sensoriais dos seus próprios ciclos de contato. A partir dessa conquista, o bebê pode, em um momento posterior, sustentado pelo seu desenvolvimento neuromotor, tentar percorrer seus ciclos de contato com autonomia num processo contínuo de ajustamentos criativos.

Além disso, a função materna nesse momento inicial também sustenta a primeira possibilidade de integração psicossomática do bebê ao nomear as suas sensações e inaugurar a ligação entre mente e corpo. Winnicott (1988) nos permite ampliar a compreensão dessa conquista ao descrever o seu cuidado correspondente: o *handling*. Segundo o autor, o *handling* ou manejo corresponde aos cuidados físicos que fazem parte do dia a dia de interações corporais da mãe com seu bebê e implicam em uma presença materna viva e afetiva. *Em psicologia, é preciso dizer que o bebê se desmancha em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro. Nesses estágios, o cuidado físico é um cuidado psicológico* (Winnicott, 1988, p. 137).

Desse modo, ao realizar o esforço no sentido da inclusão, a mãe (ou quem quer que esteja realizando a função materna) assume uma postura que lhe permite ir ao encontro do seu filho e iniciar o processo de confirmação da sua existência. Podemos pensar que as primeiras experiências de confirmação estão relacionadas às sensações corporais e aos cuidados físicos correspondentes.

O cuidado que favorece a confirmação das sensações corporais expressas pelo bebê pode ser ilustrado na fala de uma mãe ao descrever suas lembranças a respeito das primeiras semanas de vida da sua filha: *para mim, a maior questão era dormir, eu estava acabada de sono, mas tinha que acordar,*

dar de mamar, trocar fralda. Então, eu lembro uma vez que a minha mãe falou assim: deixa, eu vou para a casa de vocês e vão dormir e a gente dormiu assim umas duas horas, mas é como se nada suprisse aquele cansaço. Essa fala sugere que houve um esforço materno constante, ou seja, sustentado ao longo do tempo, no sentido de reconhecer e confirmar as necessidades do bebê, reconhecendo-as como a necessidade dominante em sua própria hierarquia.

Por outro lado, em uma conversa com a mãe de um recém nascido fica evidenciado que os cuidados estão levando o bebê a realizar um esforço no sentido da confirmação das necessidades maternas. Ou seja, o processo, conforme essa fala sugere, está acontecendo na direção oposta: *Quando por exemplo, ainda não deu quatro horas de intervalo entre as mamadas, deu três e quinze, a gente enrola ele de alguma forma que desvie a atenção... ele começa a resmungar. Daí, a babá pega, põe ele na cadeirinha que treme, e desvia a atenção, põe chupeta, fica lá conversando com ele, as vezes ele até dorme de novo....*

Obviamente que não se pode fazer nenhuma afirmação a partir de uma única fala. No entanto, podemos supor que se os cuidados físicos oferecidos ao bebê estiverem sustentados pela intenção de atender às necessidades maternas, de modo que essa inversão se torne a figura da relação mãe/bebê, a criança poderá ter o contato com o próprio corpo prejudicado e interrompido, uma vez que não houve uma presença humana que confirmasse as suas sensações corporais, no momento em que estas eram expressas.

Nesse caso, tanto a integração psicossomática do indivíduo quanto a possibilidade de percorrer os próprios ciclos de contato estaria comprometida e uma consequência possível ao longo do tempo pode ser ilustrada no caso de uma criança que teve a oportunidade de atender. Trata-se de um menino de oito anos. Em uma das sessões, propus que fizéssemos um livro, com desenhos e uma narrativa que contasse a sua história de vida. Nessa atividade, ele contou que quando nasceu, seu tio estava doente e pouco depois faleceu. Após esse episódio, disse que sua mãe sofreu de depressão durante alguns anos e quando se referiu aos eventos atuais em sua vida, contou sobre as brigas constantes entre os pais. A mãe dele já havia me contado sobre esses eventos nas entrevistas iniciais, mas o que me mobilizou, nesse momento, foi a ausência de

uma figura ou forma que o representasse nos desenhos ou de relatos que expressassem suas experiências próprias e singulares.

A interrupção no seu processo de desenvolvimento e de constituição de um si mesmo se evidenciou novamente em outra ocasião, na qual utilizei novamente o recurso dos desenhos. Pedi para que ele fizesse um retrato seu, ou seja, um desenho de si mesmo. Ele, então, desenhou a sua mãe. A partir desse desenho, pude ampliar a minha compreensão sobre a sua dinâmica.

Assim, podemos pensar que a qualidade da função materna exercida pelos cuidadores dessa criança ficou comprometida pelas questões emocionais dos pais, bem como pelos eventos do meio no qual estavam inseridos, ou seja, do campo. Essa criança não pode, portanto, contar com uma relação de inclusão que privilegiasse as suas necessidades e o conduzisse pelos seus ciclos de contato nem tampouco confirmasse suas necessidades, o que interrompeu o processo de integração entre mente e corpo e também a possibilidade de constituição de um si mesmo.

Essa hipótese foi reforçada após um episódio no qual a sua mãe estava decidida a se separar do pai. Na conversa na qual ela me contou sobre a sua decisão, pareceu-me que estava impulsionada pela raiva e mágoa que sentia do seu marido, mas ainda não havia entrado em contato com seus medos a respeito de assumir a sua independência. Alguns dias após essa conversa, ela me ligou para avisar que seu filho estava internado na UTI de um hospital, em estado grave, correndo risco de vida. À princípio, os médicos acreditavam que se tratava de uma bactéria. No entanto, após inúmeros exames, não se chegou a um diagnóstico. Aos poucos, a criança foi se recuperando e a mãe amedrontada com essa situação desistiu da sua decisão de se separar.

Além disso, é importante contar também que antes do problema de saúde do menino, a mãe não confirmou a sua intenção de se separar apesar das constantes perguntas feitas pela criança a ela. O menino estava bastante desconfiado, mas ela relutava em lhe comunicar até que o período de provas escolares se encerrasse. Essa era a justificativa que usava, apesar de ter certa consciência da sua dificuldade em reproduzir, mesmo que em um novo papel, uma cena que havia lhe causado tanto sofrimento na sua infância (seus pais haviam se separado e a forma como ela havia sido comunicado lhe causou

muito sofrimento). Além disso, ela internalizou alguns valores que justificavam a sua decisão. Para essa mãe, as crianças precisavam ser comunicadas das decisões dos adultos em uma conversa formal quando todas as decisões sobre o futuro das pessoas envolvidas já tivessem sido tomadas.

Nesse contexto de estresse decorrente da iminência do divórcio e de sentimentos não acessados, tampouco expressos pelos seus cuidadores, o menino, sem suporte para expressar seu sofrimento por meio de palavras, expressou-o corporalmente.

Pensando sob a perspectiva do desenvolvimento, podemos pensar que a criança, talvez, por não ter contado com a confirmação das suas sensações corporais por parte dos seus cuidadores, não pode alcançar a possibilidade de uma primeira integração entre psique e corpo. Ele tampouco pode contar com alguém que exercesse a função materna de modo a nomear as sensações que expressava e sustentar o percurso pelo ciclo de contato. Desse modo, a possibilidade dele mesmo nomear e expressar suas próprias sensações em um momento seguinte ficou comprometida. Diante de sensações mais intensas, ao invés de reconhecê-las e expressá-las, o corpo torna-se a única via possível de retomada do equilíbrio do organismo, mesmo que em uma auto regulação precária.

Cardella (2011) explica que a hospitalidade pode ser considerada uma necessidade fundamental na perspectiva da Gestalt - terapia, uma vez que essa abordagem concebe o homem como um ser de campo e o diálogo como um princípio originário da existência humana.

Talvez, possamos pensar que a necessidade ontológica da hospitalidade pode ser satisfeita quando os cuidadores do bebê, conforme descrito anteriormente, são capazes de praticar a inclusão na relação com ele e confirmar a sua existência na medida em que identificam e atendem as suas necessidades no seu ritmo. Para tanto, os cuidadores precisam oferecer o suporte necessário para que, a partir da sensação experienciada pelo bebê, ele possa percorrer as outras etapas do seu ciclo de contato. Esses cuidados facilitarão o percurso do bebê rumo ao funcionamento saudável.

Em paralelo, a postura dos cuidadores no sentido da inclusão e da confirmação das necessidades do bebê, além da capacidade dos cuidadores de,

quando necessário, se colocar como fundo na relação com o filho para permitir que as necessidades dele possam emergir como figura, favorecem também o início do processo de constituição do senso de confiança conforme veremos a seguir.

4.2 - O sentido de confiança e a possibilidade de alcançar o repouso (retração) nos ciclos de contato.

Winnicott (1988) explica que a adaptação materna às necessidades do bebê no estágio da dependência absoluta favorece a experiência da ilusão de onipotência e lhe proporciona a possibilidade de habitar no sentido de realidade subjetiva. A ilusão de onipotência sustentada pela mãe permite que o bebê acredite que aquilo que ele encontra foi uma criação sua. A mãe ilude o bebê e, desse modo, permite que a sua existência seja inaugurada.

Além da apresentação de objetos, a adaptação absoluta do ambiente às necessidades do bebê possibilita o desempenho de outros cuidados fundamentais para o seu processo de amadurecimento. O *holding* que envolve o conjunto de cuidados maternos que sustentam a possibilidade do bebê iniciar a sua existência a partir do seu próprio ritmo, corresponde aos cuidados repetitivos e estáveis que o bebê recebe, de modo que ele passa a se familiarizar e a fazer associações entre as sensações que experimenta e os estímulos do ambiente. Aos poucos, essa crescente familiaridade com o ambiente permite que ele comece a prever com base nas suas experiências passadas o que acontecerá a seguir, no futuro. O registro dessas experiências além de favorecer a conquista de um lugar e de um sentido de tempo subjetivo promove também a possibilidade do bebê confiar no ambiente no qual está inserido.

Figueiredo (2007) afirma que as relações nas quais há confiança máxima favorecem a possibilidade do indivíduo render-se ao ambiente e repousar sem esforço, além de repousar no próprio corpo, evitando a dissociação entre soma e mente. Para tanto, o autor afirma que não basta a estabilidade dos cuidados, mas é fundamental também que a mãe possa ser ela mesma ao mesmo tempo em que é inventada pelo bebê. Dias (2003) ressalta também a espontaneidade e personalidade da mãe no cuidado com seu bebê. A autora explica que a mãe suficientemente boa reconhece e atende às necessidades do seu filho. No

entanto, o seu cuidado não se restringe ao cumprimento de tarefas, a mãe suficientemente boa se coloca na relação de maneira integrada, afetiva e real. *O que o bebê necessita é da preocupação e cuidados efetivos de uma mãe real, que continua sendo consistentemente ela mesma, falível porque humana, mas confiável exatamente por ser falível* (Dias, 2003, p. 133).

A conquista da confiança no ambiente é, portanto, o resultado dos cuidados exercidos pela mãe ou substituta que se coloca na relação com o bebê de maneira espontânea e empática, lhe oferecendo a possibilidade de ter as suas necessidades reconhecidas e ao mesmo tempo em que o protege de possíveis imprevistos do ambiente de maneira consistente e estável. Ao internalizar o senso de confiança, o bebê alcança a possibilidade de repousar no ambiente e no próprio corpo.

Pensando desse modo, podemos supor que a conquista do repouso no ciclo de contato exige cuidados semelhantes. O bebê precisa ter internalizado um senso de confiança no ambiente para ser capaz de permanecer em repouso, ou seja, fechar uma *gestalt*, até o surgimento de uma nova necessidade. Esse senso de confiança advém também da capacidade do cuidador praticar a inclusão e confirmar as necessidades do bebê de maneira repetitiva. Ao fazer isso, o cuidador permite que o bebê inicie a sua existência dentro do seu próprio ritmo e, na medida em que o bebê pode começar a prever o que irá acontecer na relação com as pessoas que o cercam, ele pode internalizar o sentido de confiança no meio no qual está inserido, vivenciando essa sensação como uma experiência de si mesmo.

Essas reflexões são coerentes com o conhecimento que vem sendo construído a respeito da maneira como a memória implícita é moldada ao longo dos primeiros anos da infância. Os estudos que observam o comportamento dos bebês com suas mães bem como as constatações provenientes do processo de psicoterapia de adultos desvelaram a importância do conhecimento implícito (Stern, 2007).

Bebês só se comunicam no registro explícito verbal depois dos 18 meses de idade, aproximadamente, quando começam a falar. Consequentemente, todas as interações ricas, analogicamente matizadas, sociais e afetivas que tem lugar nesse período de vida ocorrem, por padrão, no domínio não verbal implícito. Além disso, todo o considerável

conhecimento que o bebê adquire sobre o que esperar das pessoas, como lidar com elas, como se sentir em relação a elas e como estar-com-elas se insere nesse domínio não verbal (Stern, 2007, p. 137).

Desse modo, segundo Siegel (2012), uma criança que pode contar com um apego seguro usufrui de repetidas experiências de cuidados nutritivos, sensíveis e previsíveis na relação com seus cuidadores. Essas experiências vão sendo codificadas implicitamente em seu cérebro, o que permite que a criança generalize a representação da relação com seu cuidador. Se considerarmos que essas experiências repetitivas na relação mãe/bebê se tornam previsíveis e que no caso de existir uma interrupção na comunicação mãe/ bebê, a mãe possa ser relativamente rápida e eficiente em reparar essas rupturas, a criança poderá desenvolver um modelo seguro e organizado da sua relação. *Assim, a sua memória implícita antecipa que o futuro continuará providenciando esse tipo de relação contingente* (Siegel, 2012, p. 54).

Portanto, a memória implícita codifica a qualidade das relações de apego, o que permite que este saber seja generalizado para as outras experiências do bebê. Quando tudo corre bem, o bebê antecipa um sentido de confiança e bem estar e o processo de desenvolvimento do *self* da criança prossegue de maneira saudável (Siegel, 2012).

Assim, a possibilidade de buscar a inclusão e a confirmação das necessidades do bebê de maneira repetitiva e consistente, além da qualidade da relação que o cuidador estabelece com o bebê, a qual demanda uma presença afetiva, permite que o bebê possa internalizar um sentido de confiança nas pessoas e no meio e generalizar essa sensação para suas outras experiências. Esse registro é o que possibilita ao bebê e, mais tarde, à criança repousar após a satisfação de uma necessidade, sem ter que pré ocupar-se com a possibilidade de não ser atendido antes de estar pronto para sustentar sua experiência.

Figueiredo (2007) ressalta também a constituição da confiabilidade básica no estágio do uso do objeto.

Para que a criança possa efetivamente lidar com objetos objetivos, aproveitar-se deles, alimentar-se deles, usá-los para suas ações efetivas no mundo e sobre ele, é necessário que o

objeto seja minimamente confiável. Nesse caso, ele deve ser capaz de suportar a carga de agressividade vital intrínseca a essas ações sem perecer e sem retaliar. A resiliência do objeto, sua capacidade de sobrevivência e de não-retaliação são as bases para o desenvolvimento da confiança nessa nova etapa da constituição psíquica (Figueiredo, 2007, p. 78).

Para o autor, fica claro na teoria do amadurecimento, que após o senso de confiança ser constituído na dependência absoluta, este precisa ser confirmado no estágio do uso do objeto. Desse modo, para que a criança possa se relacionar, aproveitar e usufruir das suas relações é fundamental que os cuidadores sobrevivam à agressividade da criança, o que inclui, principalmente a não retaliação. Quando, ao contrário, os cuidadores se sentem pessoalmente ofendidos diante dos comportamentos da criança, ela pode achar que corre o risco de perder o amor dos pais e desse modo, a confiança na qualidade dessas relações fica comprometida (Figueiredo, 2007).

Pude observar o comprometimento do sentido de confiança e a maneira como a constituição do si mesmo pode ser influenciada por essa interrupção no desenvolvimento da criança em um processo de psicodiagnóstico que realizei com uma menina de sete anos. Os pais dessa criança diziam que ela era referência de bom comportamento, pois eles também tinham um filho mais novo e sentiam muita dificuldade em se comunicar com esse menino. Os choros e brigas na relação com o menino eram constantes. A filha mais velha, por outro lado, sempre os ajudou nas ocasiões das brigas, tentando acalmar o irmão. Segundo eles, a menina também era mais independente e obediente.

Apesar disso, o motivo do psicodiagnóstico foi a dificuldade que essa criança apresentava para dormir. Ela precisava juntar a sua cama à do irmão para conseguir adormecer. Além disso, não conseguia passar a noite na casa de familiares ou de amigos. Quando houve tentativas nesse sentido, ela ligava para seus pais e pedia para que eles fossem buscá-la. Os pais começaram a perceber também que ela se recusava a participar das apresentações de dança na escola e também não gostava de entrar em lugares escuros ou desconhecidos.

Pude perceber nas conversas com os pais que eles tinham uma expectativa bastante rígida de como uma criança deveria se comportar. Para eles, as crianças deveriam ser obedientes, disciplinadas, responsáveis. Ao

refletirem sobre o relacionamento com a filha, reconheceram que eram muito duros com a menina e muitas vezes tinham exigências exageradas e reações desproporcionais. A menina, por sua vez, tinha um semblante triste, era muito retraída, não se divertia com as atividades propostas, tampouco sugeria brincadeiras. O diálogo demorou a se estabelecer. Em uma das sessões, propus que fizesse um desenho livre. Ela escolheu desenhar uma cena na qual o seu pai estava gritando e ela chorava. Em outro desenho muito detalhado, fez um submarino submerso no mar, o qual me fez pensar se estava expressando o custo do ajustamento criativo que precisou fazer para se adaptar às exigências dos seus pais: suas necessidades fundamentais permaneceram como (no) fundo.

Na perspectiva do desenvolvimento, podemos pensar que esse caso ilustra a interrupção na constituição do senso de confiança. Ao que tudo indica, os cuidados iniciais relacionados a essa conquista foram comprometidos desde o início do processo pela dificuldade dos cuidadores em praticar a inclusão e em confirmar as necessidades da filha. No entanto, a interrupção desse processo se estabeleceu na medida em que os pais não foram capazes de acolher os movimentos agressivos (no sentido da espontaneidade) da filha. Suas reações desproporcionais frente aos erros da criança prejudicaram a constituição da confiança nas pessoas e na possibilidade de se relacionar de maneira nutritiva e proveitosa. Nesse contexto, a criança se ajustou criativamente desenvolvendo precocemente o papel de cuidadora, revelando um estado de preocupação também precoce que levou ao aparecimento de sintomas na busca pela auto regulação.

É importante ressaltar que a criança foi capaz de fazer um ajustamento criativo que lhe permitiu se adaptar às expectativas parentais. Ela mobilizou sua energia para desempenhar o papel de menina obediente e esforçada. No entanto, a lacuna permaneceu. O senso de confiança não se constituiu e o repouso não pode ser alcançado. A dificuldade para adormecer é um sintoma bastante representativo dessa lacuna.

4.3 - O processo de separação: A possibilidade de percorrer os ciclos de contato com autonomia e o brincar como experiência de abertura para o inter-humano.

Winnicott (2000, [1958]) afirma que conforme o bebê prossegue em seu processo de amadurecimento, ele é capaz de suportar e até lucrar com as falhas do ambiente. Se tudo corre bem, o processo de desadaptação materno coincide com o crescente desenvolvimento das funções mentais do bebê, o que significa que o bebê começa a ser capaz de compreender as falhas do ambiente e libera a mãe da necessidade de ser quase perfeita na satisfação das suas necessidades.

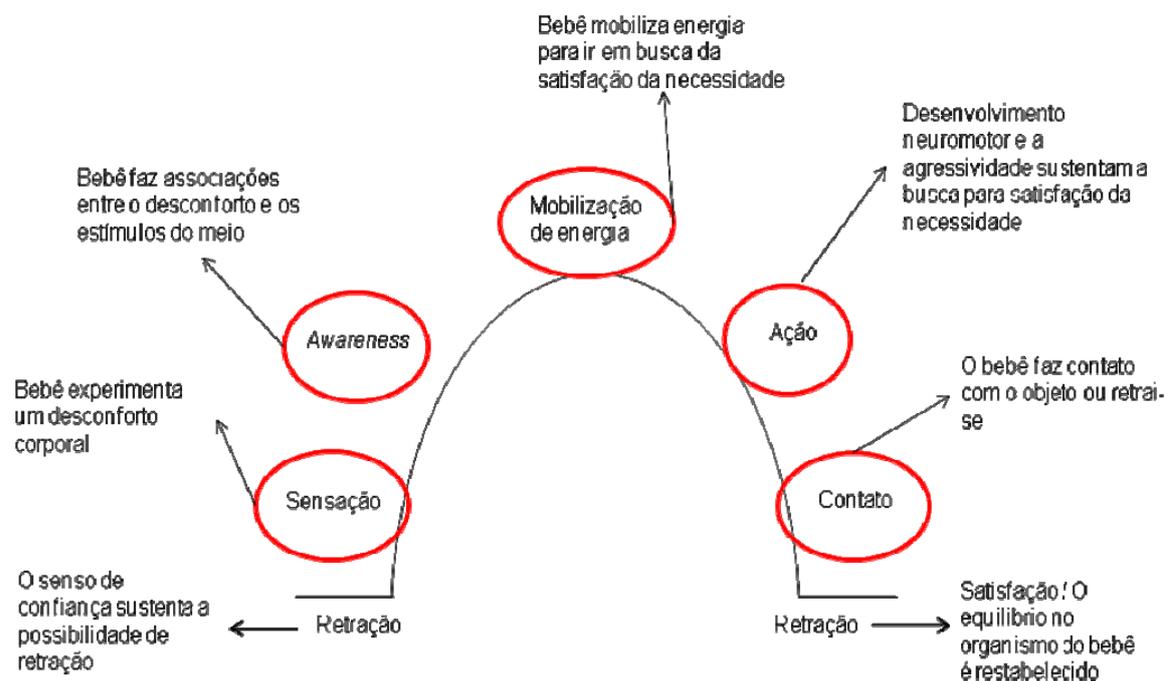
Dias (2003) explica que, aos poucos, o bebê começa a ser capaz de usar um saber, ainda pré intelectual e que advém da crescente familiaridade com as suas sensações e com os estímulos do ambiente para esperar pela satisfação da sua necessidade. Aos poucos, ao perceber os estímulos ao seu redor, o bebê entende que a sua satisfação está a caminho e, desse modo, a espera adquire um sentido e pode ser suportada.

Podemos pensar que apesar das necessidades do bebê permanecerem no campo de *awareness* da mãe (ou de quem estiver exercendo a função materna), o sentimento materno de urgência em atendê-las tende a diminuir, na medida em que está sintonizada com seu filho e percebe que ele consegue não só suportar a espera com mais tranquilidade como também utilizar esse tempo e o espaço decorrentes da espera para experimentar suas novas habilidades.

Aos poucos, o bebê começa a entender, por exemplo, que um conjunto de sensações corporais que lhe provocam um mal estar pode ser superado na medida em que se alimenta. Nesse momento, se puder contar com tempo e espaço para exercitar suas habilidades, pode tentar expressar o seu desconforto, apontando para a mamadeira, por exemplo, ou indo em busca da satisfação da sua necessidade, movimentando-se em direção à mamadeira. Desse modo, o bebê começa a percorrer seus ciclos de contato por conta própria, necessitando, cada vez menos, do cuidador para atender determinadas necessidades e pode começar a discriminar as ocasiões nas quais precisa solicitá-lo. Está, assim, aprendendo a sustentar-se nos próprios recursos e a buscar suporte no mundo quando for necessário, desenvolvendo,

gradativamente, seu auto-suporte. Além disso, essas experiências dão continuidade ao processo de constituição de um senso de si mesmo, na medida em que o bebê pode começar a vivenciar o processo de diferenciação eu- não eu, o qual começa a acontecer na experiência de separação da figura materna.

A figura abaixo baseia-se no ciclo de contato de Zinker (2007, [1977]) para ilustrar o movimento do bebê ao se apropriar dos seus próprios ciclos de contato, quando pode contar com tempo e espaço para experimentar suas novas habilidades:



Assim, com o tempo, a função materna passa a contemplar uma nova dimensão do cuidado. A mãe (ou quem estiver exercendo a função materna) sintonizada com seu bebê é capaz de perceber as novas aquisições neuromotoras do seu filho (a). Aos poucos, ela deixa de ter um sentimento de urgência em relação à satisfação das necessidades do bebê, pois percebe que ele começa a desenvolver um auto-suporte que lhe permite esperar e lucrar com essa espera. O tempo e o espaço proporcionados pela nova postura materna representam uma oportunidade para o bebê experimentar as suas novas habilidades, conforme exercita a sua capacidade de percorrer seus ciclos de contato com autonomia.

O processo de separação que a criança deve empreender a partir desse momento representa um grande desafio para a dupla mãe/ bebê. De acordo com McDougall (1996), na vida intrauterina, o bebê vivencia a experiência do “corpo – único”, a qual deve ser prolongada ao longo das primeiras experiências do recém nascido. Para Winnicott (2000, [1958]), essa experiência é prolongada na medida em que a mãe é capaz de iludir o seu bebê, ou seja, de apresentar a ele aquilo que necessita de modo que o bebê acredita que foi ele quem criou aquilo que encontra. Para o autor, esse cuidado é o que garante a única possibilidade de existência do bebê nesse primeiro momento, a existência em uma realidade subjetiva. Aos poucos, no entanto, a mãe precisa ser capaz de desiludir o bebê e permitir que ele entre em contato gradualmente com aspectos da realidade externa. A desilusão, portanto, corresponde a capacidade materna de sustentar um desafio que o bebê precisará enfrentar: a separação do corpo materno.

A liberdade que, desde a mais tenra idade, ela (a criança) terá que subtrair à atração toda poderosa exercida pelo corpo materno. Separar-se Dele é a primeira tentativa de sobreviver. Isso começa cedo. Pode-se chamar de diferentes maneiras. Nesse empreendimento, a criança encontrará ou não um cúmplice, para se expatriar Dele sem sucumbir à perda do Dois primordial que formaram um dia. Ela e o mesmo da criança, cuja separação começa na hora do nascimento e, por vezes, nunca acaba (Zygouris, 1995, p. 19).

Zygouris (1995) explica que o processo de separação do corpo materno poderá ser bem sucedido na medida em que a criança puder encontrar com um cúmplice. Para Winnicott (1958), os objetos transicionais fazem essa função, na medida em que intermediam o processo de separação. O objeto transicional ao mesmo tempo em que é um objeto do mundo externo, também representa a ligação com a figura materna. Zygouris (1995) propõe que o pai também poderia ser um cúmplice desse processo. *Salvo os objetos, o pai poderia ser o estrangeiro mais próximo. Como figura humana, faz laço com o Dois inicial, ao mesmo tempo em que o rompe* (Zygouris 1995, p. 20).

Desse modo, sustentado pela cumplicidade dos objetos e do pai, ou de outra pessoa que exerça a função paradoxal de separar ao mesmo tempo em que une, a criança pode começar a experimentar a sua liberdade por meio das

brincadeiras. Nesse ponto, Zygouris (1995) formula a questão que ilustra o desafio e as possibilidades do bebê: *Mas como, a partir dos primeiros objetos, reencontrar os seres, como deixar esse território sem tentar a morte? Como fazer a experiência de separação a não ser brincando, marcando o caminho do possível retorno?* (Zygouris, 1995, p. 20).

Alcançar a possibilidade de brincar é, portanto, o caminho que permite à criança prosseguir com seu processo de desenvolvimento sem sucumbir à atração exercida pelo corpo materno.

Onde há confiança e fidedignidade há também um espaço potencial, espaço que pode tornar-se uma área infinita de separação e o bebê, a criança, o adolescente e o adulto podem preenchê-la criativamente com o brincar que, com o tempo, se transforma na fruição da herança cultural (Winnicott, 1975, [1971], p. 150).

O estabelecimento do senso de confiança permite que o bebê possa experimentar o processo de separação do corpo materno sem que tenha que confrontar-se com a questão da separação, uma vez que o espaço potencial é preenchido pela possibilidade do brincar criativo. O estabelecimento do senso de confiança no bebê é fundamental, pois permite que ele permaneça em um estado relaxado e, desse modo, o brincar pode surgir naturalmente (Winnicott, 1975, [1971]).

Desse modo, o conceito de espaço potencial elaborado por Winnicott (1975, [1971]) propõe a existência de uma área intermediária da realidade, a da brincadeira. O autor postula que essa área encontra-se entre a realidade psíquica interna e o mundo real, onde o indivíduo vive. O espaço potencial é uma área de experiência, que tanto une como separa o bebê da sua mãe, quando o sentimento de confiança no ambiente pôde ser constituído.

Podemos pensar que as idéias de Buber, utilizadas pela Gestalt - terapia, a respeito da dimensão do inter-humano referem-se a experiências semelhantes àquelas descritas por Winnicott (1975, [1971]) no conceito de espaço potencial, uma vez que na visão buberiana, o inter-humano não é encontrado em um dos parceiros, nem nos dois juntos, mas no que é vivenciado entre eles, no diálogo. *O inter-humano é a esfera na qual estamos ao mesmo tempo separados e em*

relação. Somos tanto uma parte de outros seres humanos como estamos apartados deles (Hycner, 1995, p. 26).

Assim, com as idéias de Winnicott (1975, [1971]) como pano de fundo, talvez possamos pensar que quando tudo corre bem, o bebê pode prosseguir com seu processo de separação do corpo materno, pois o desamparo não será experimentado, na medida em que começa a ser capaz de se relacionar a partir de uma nova postura. Ou seja, aos poucos, o processo de separação possibilita que a fronteira de contato possa iniciar o seu funcionamento não separando o indivíduo do meio, mas delimitando-o e protegendo-o.

A criança ao brincar está experimentando essa abertura, a qual, provavelmente irá resultar na capacidade do indivíduo estabelecer diálogos genuínos nas suas relações. Desse modo, talvez possamos afirmar que a abertura para o *entre* poderia ser experimentada nesse momento do desenvolvimento nas brincadeiras e também na relação com objetos, ou com quem possa desempenhar a função de *cúmplice* (Zygouris, 1995) do processo de separação.

Conforme vimos a partir do conceito de espaço potencial de Winnicott (1975, [1971]) a possibilidade de habitar na terceira área de realidade advém do senso de confiança no ambiente conquistado pela criança. O senso de confiança permite que a criança permaneça em um estado relaxado e, desse modo, o brincar criativo pode surgir naturalmente. Pensando de modo semelhante, a abertura para o inter-humano contempla a possibilidade de experimentar uma terceira dimensão nas relações: a dimensão do *entre*. Para tanto, poderíamos supor que seria fundamental também que a criança tivesse internalizado o senso de confiança em seu meio. A lacuna deixada pela impossibilidade de constituir um senso de confiança e como consequência o comprometimento para a abertura ao inter-humano pode ser ilustrado no seguinte caso:

Um adolescente de 15 anos começou o seu processo de psicoterapia comigo a pedido da sua mãe que estava preocupada, pois ele vinha apresentando um comportamento rebelde, envolvendo-se em confusões na escola. Na entrevista inicial, a mãe me contou que o menino não conhecia seu pai, pois ela havia engravidado após um breve relacionamento. Quando ele tinha dois anos, ela se casou novamente e teve uma filha. Segundo ela, durante os

anos nos quais permaneceu casada, esse homem tratava o menino com se fosse seu filho. No entanto, desde que se separou, seu ex marido se mudou de cidade e passou a manter contato apenas com a filha. Atualmente, a mãe se casou novamente, com um homem que já tinha duas filhas de um casamento anterior. Após o casamento, o menino, sua irmã e as filhas do seu padrasto passaram a conviver na mesma casa. Segundo a mãe, a relação do menino com o padrasto é distante, de pouca intimidade.

Quando o conheci, percebi que o menino tinha dificuldade para relatar suas experiências, pois “esquecia” com frequência os acontecimentos. Ele não conseguia se lembrar dos seus sentimentos, tampouco das suas ações. Parecia que por conta dessa desapropriação, era levado à ação pelas pessoas a sua volta. O trabalho em um primeiro momento, portanto, se concentrou em ajudá-lo a percorrer seus ciclos de contato para que ele pudesse se dar conta de suas experiências e necessidades. Na medida em que eu o ajudava a narrar suas experiências buscava nomear possíveis sentimentos que ele teria experimentado nessas ocasiões. De certa forma, estava exercendo cuidados relacionados à função materna.

Aos poucos, ele começou a me contar sobre diferentes situações e nomear seu mal estar por conta própria. No entanto, após essa conquista, passou a queixar-se com uma frequência cada vez maior de uma sensação de vazio e desânimo. Parecia que tinha conquistado o suporte que lhe permitia nomear seu principal sofrimento e com o tempo, comecei a perceber que essa sensação de vazio poderia estar relacionada com a dificuldade em estabelecer diálogos genuínos com as pessoas ao seu redor. Essa lacuna em seu processo de desenvolvimento, provavelmente, impedia que ele pudesse se divertir e estabelecer relações nutritivas. Desse modo, não encontrava sentido nas atividades e interações que estabelecia em seu dia a dia e passou a apresentar sintomas depressivos: dormia em excesso, alimentava-se pouco, não se interessava pelas atividades e interações que estabelecia em seu cotidiano.

Essa nova configuração na nossa relação, levou-me a refletir sobre a necessidade de adotar uma nova postura nas nossas sessões. De maneira ainda intuitiva, fui percebendo que ele parecia experimentar algum tipo de sensação de bem estar sempre que eu tentava estabelecer um diálogo no qual

as suas sensações eram reconhecidas por mim ao mesmo tempo em que lhe oferecia exemplos da minha experiência, de quando eu fui uma adolescente. Percebia que, nessas ocasiões, eu conseguia despertar a sua atenção e interesse de uma nova maneira.

Em paralelo, tentei ajudá-lo a se lembrar de experiências ou de atividades que ele realizava e sentia prazer. Ele me contou que gostava muito de cantar, mas que ninguém sabia desse seu interesse, pois costumava cantar sozinho em seu quarto. Aos poucos, começou a compartilhar outros interesses comigo e eu pude incentivá-lo a ir em busca de viver essas experiências em companhia. Ou seja, buscar uma aula de música ou tentar cantar junto com a irmã que também gostava dessa atividade, por exemplo.

Com o tempo, ele conseguiu se engajar nessas atividades, começou a namorar e a usufruir de algumas amizades. Com esses amigos e com a namorada, ele conseguiu estabelecer uma relação de intimidade, sentia-se à vontade e se divertia com essas pessoas. Conforme essas conquistas foram se estabelecendo, ele expressou o desejo de começar a vir para a terapia a cada duas semanas. Eu concordei com essa idéia, pois pude me dar conta que o seu processo de desenvolvimento poderia agora prosseguir com as relações que estabelecia na sua vida, a partir dessa nova postura de abertura para o contato que ele havia se apropriado.

Assim, ao que tudo indica, o trabalho terapêutico se dá na terceira dimensão do relacionamento: a dimensão do *entre*. Para tanto, é fundamental que se possa sustentar o processo de constituição de um senso de confiança (a partir da estabilidade dos cuidados, como horário, duração da sessão, a qualidade da relação por exemplo) ao mesmo tempo em que é oferecido, de maneira gradual, tempo e espaço para que o processo de separação da função materna possa acontecer. Esse espaço que surge é o espaço do diálogo, o qual permite que o cliente caminhe em seu processo de desenvolvimento na medida em que é capaz de usufruir e se nutrir com as experiências que acontecem no espaço do inter-humano constituindo assim, facetas do si mesmo.

Em paralelo, o processo de constituição da fronteira de contato que já está transcorrendo na medida em que esta começa a exercer a sua função de

delimitar e proteger o indivíduo do meio se estabelece com as experiências de confronto conforme veremos a seguir.

4.4 - A constituição da fronteira de contato e o desenvolvimento da capacidade de realizar ajustamentos criativos

Assim, conforme vimos, a função materna consegue em um primeiro momento, a partir da sensação expressa corporalmente pelo bebê, nomear a sua experiência e, desse modo, ir em busca da satisfação da necessidade por ele, oferecendo suporte para que o bebê percorra todos os níveis dos seus ciclos de contato, o que lhe favorece a conquista do registro sensorial do seu processo de identificação e satisfação de necessidades. Em um momento posterior, o bebê começa a contar com o suporte do seu desenvolvimento neuromotor e é capaz de identificar e expressar suas próprias necessidades. Nesse período, a mãe que começa a lhe oferecer tempo e espaço para se apropriar das suas novas conquistas, permite também que o bebê possa explorar mais o mundo ao seu redor, percorrendo os seus ciclos de contato com maior autonomia.

Nessas experiências de exploração, a criança é confrontada com a vivência do *não*, o que favorece a percepção do outro e dá prosseguimento ao processo de diferenciação. O limite imposto pelos pais ajuda a criança a estabelecer uma fronteira entre ela e o outro. Essas vivências de frustração permitem que a criança forme uma noção de si como alguém que sente, pensa e age de maneira diferente do outro (Ajzenberg et al, 1998). Podemos pensar, portanto, que de um lado os limites impostos pelos pais e de outro a frustração experimentada pela criança favorecem a percepção da diferença e a constituição da fronteira de contato.

Ajzenberg et al (1998) afirmam que do ponto de vista teórico, o limite imposto pelos cuidadores representa uma interrupção no ciclo de contato do criança no momento entre a mobilização de energia e o contato. Essa interrupção provoca uma reação na criança e seja esta qual for representa uma possibilidade da criança começar a fazer ajustamentos criativos. No entanto, as autoras ressaltam que o ajustamento se constitui não só pela tendência da

criança em satisfazer suas próprias necessidades, mas também pelas repercussões afetivas do seu comportamento no meio.

Desse modo, para que a criança preserve a espontaneidade é fundamental que os pais possam continuar sustentando e confirmando sua capacidade de reconhecer e buscar a satisfação da sua necessidade de maneira criativa ao mesmo tempo em que levam em consideração os impedimentos impostos pelo meio. Nesse sentido, a integração das duas polaridades: ajustamento e criatividade é conduzida, em um primeiro momento, pelo heterosuporte oferecido pelos pais ou cuidadores.

Winnicott (1975, [1971]) afirma que, após a transicionalidade, quando tudo corre bem, a tendência à integração na criança a leva a buscar o contato com a realidade externa. Essa busca é impulsionada pela agressividade da criança, uma vez que para poder entrar em contato com a realidade externa, a criança precisará destruir o caráter subjetivo do objeto. Nesse momento, a criança ataca a mãe e ela precisa sobreviver (sobreviver, para Winnicott, significa não retaliar). Quando isso acontece, a criança pode se apropriar da diferença entre fantasia e realidade, uma vez que do seu ponto de vista o objeto havia sido destruído, mas a mãe real lhe confronta com a sua sobrevivência. O bebê a partir desse ponto pode usufruir da relação com sua mãe pelas suas características reais e pessoais.

Caroll e Oaklander (1997) ressaltam que para a criança estabelecer contatos em sua fronteira de contato, ou seja, para que possa satisfazer suas necessidades por conta própria, ela precisará exercer sua agressividade no ambiente. Para as autoras, a agressividade significa mover-se em direção a algo e é essa energia que permite que a criança possa estabelecer uma discriminação entre si e o ambiente. Desse modo, a agressividade, assim como para Winnicott, também é para a Gestalt - terapia a energia que impulsiona o contato e que possibilita a discriminação entre o si mesmo e a realidade externa.

Podemos pensar, portanto, que, nesse período, a criança que está explorando cada vez mais o mundo está mobilizando a sua energia agressiva. Assim, é possível que no contato com as outras pessoas ou com os objetos, ela expresse a sua agressividade, batendo, mordendo ou gritando, por exemplo. Nessas interações, os limites passam a ser impostos pelos pais conforme

Ajzenberg et al (1998) descrevem, o que favorece que a criança confronte as suas necessidades com as dos outros e possa, desse modo, constituir a sua fronteira de contato. Para que esse processo aconteça de maneira saudável, o mais importante, segundo Winnicott (1975, [1971]) nos sinaliza, será a reação dos seus cuidadores diante dos comportamentos que expressam a agressividade da criança. Ou seja, é fundamental que os cuidadores estejam atentos à forma como os limites são impostos à criança.

É provável que a reação dos cuidadores varie entre duas polaridades: a indiferença diante da atitude da criança e a retaliação. Quando a reação dos cuidadores se restringe a uma dessas polaridades de maneira repetida ao longo do tempo, provavelmente a possibilidade da criança expressar seus impulsos agressivos e, conseqüentemente, de constituir a função de diferenciação da sua fronteira de contato pode ficar comprometida. Nesse momento, coloca-se um desafio para os pais: a busca por uma reação diante da agressividade da criança que represente um equilíbrio entre essas duas polaridades.

Uma cliente mostrou-me como a indiferença diante dos comportamentos agressivos da criança (no sentido dos seus movimentos espontâneos) pode estar relacionada com o comprometimento da constituição da fronteira de contato. Essa cliente era uma mulher de vinte e sete anos. Ela buscou a psicoterapia por conta das brigas constantes em seu relacionamento com o namorado. Após essas brigas, dizia que costumava ter “crises”, nas quais sentia um “gelo no peito insuportável”. Em uma dessas ocasiões, contou-me que começou a olhar para a janela do seu quarto e considerou a idéia de pular, pois achava que essa seria a única forma de encontrar algum alívio. Como passou a expressar essa intenção com uma frequência cada vez maior, decidi realizar uma sessão com seus pais. Nessa sessão, pude perceber o meu incomodo diante da falta de expressão no corpo, no olhar, na fala da mãe. Eu não conseguia identificar se o que eu falava para ela estava sendo ou não bem recebido. Fiquei pensando como seria para uma criança crescer com essa falta de referências a respeito de como ela afeta o outro. Além disso, nessa sessão, os pais compartilharam algumas reflexões comigo. Eles achavam que tinham sido muito permissivos com a menina e disseram que a filha costumava solicitar limites. Ao comentar essa fala dos pais com a minha cliente, ela se lembrou de

uma cena da sua infância. Disse que estava em casa, assistindo televisão e sua mãe estava na cozinha quando suas amigas do prédio ligaram e a chamaram para brincar. Apesar da sua mãe não se opor a esse convite, ela disse para as suas amigas que não tinha autorização da mãe para sair.

Ao longo dos atendimentos, levantei a hipótese de que as atitudes impulsivas que essa cliente apresentava expressavam uma situação inacabada na relação com sua mãe e revelavam o seu anseio pela experiência de ser reconhecida e contida por ela, uma vez que essa necessidade constitutiva do desenvolvimento humano permaneceu como uma lacuna no seu percurso de vida.

Winnicott (1975, [1971]) no texto o papel de espelho da mãe e da família, faz a seguinte indagação: *o que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe? Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo* (Winnicott, 1975, [1971], p. 154). Segundo o autor, nas situações nas quais a mãe não pode reagir, o bebê terá a experiência de não receber em troca aquilo que oferece e, nesse contexto, procura reagir para encontrar de outra maneira algo de si mesmo à sua volta.

Nesse mesmo texto, Winnicott (1975, [1971]) explica que a impossibilidade de reação aos movimentos do bebê no olhar e no rosto da mãe, muitas vezes pode estar relacionada a um quadro de depressão. Dias (2000) explica que uma criança cuidada por uma mãe clinicamente deprimida terá dificuldades em expulsá-la da sua área de controle onipotente, uma vez que a mãe *não tem condições nem de vida, quanto mais de sobrevivência* (Dias, 2000, p. 34). A depressão materna pode, portanto, dificultar a possibilidade da criança exercer seu potencial agressivo e, conseqüentemente, o reconhecimento da diferença entre si e o outro e a constituição da sua fronteira de contato.

Voltando a cliente que mencionei, apesar de na época dos atendimentos eu não ter pesquisado a respeito de um possível quadro depressivo em sua mãe, a minha sensação ao encontrá-la era de estar na presença de uma pessoa ausente, uma vez que ela não expressava nenhum tipo de reação diante das atitudes da filha. Essa característica materna pode não ter satisfeito a necessidade de continência diante da agressividade expressa pela minha cliente ao longo dos anos, comprometendo a possibilidade do contato com o diferente e

a constituição da sua fronteira de contato. Desse modo, a função da fronteira de contato *de diferenciar-se do ambiente e relacionar-se com ele num ritmo fluido de aproximação e retraimento* (Cardella, 1994, p. 42) não pode ser desempenhada. Esse comprometimento pode ser observado na intensidade dos sentimentos e do sofrimento da cliente que não conseguia estabelecer um ritmo contato-fuga saudável na sua fronteira de contato.

Penso que nesse ponto se faz necessário um novo questionamento. A necessidade de reconhecimento e continência bem como as necessidades que vêm sendo apresentadas no decorrer desse trabalho (registro sensorial dos ciclos de contato, integração psicossomática, apropriação dos ciclos de contato, constituição de um senso de confiança e abertura para o inter-humano) poderiam ser consideradas necessidades ontológicas e/ou constitutivas da subjetividade humana? Seria esclarecedor propor uma denominação específica para essas necessidades, como, por exemplo, necessidades fundamentais, básicas ou primordiais? Estas seriam categorias analíticas que permitiriam a articulação entre o empírico, o que é observado no cotidiano e a teoria. Talvez, essa definição, possa facilitar tanto a compreensão do processo do cliente como do manejo terapêutico de questões relacionadas às lacunas no processo de desenvolvimento. Ou seja, de situações inacabadas no período inicial da vida, nas etapas de dependência absoluta e relativa.

Verifica-se, portanto, através dessa vinheta clínica como a indiferença, representada pela metáfora da mãe deprimida, diante dos comportamentos que expressam a agressividade da criança pode vir a comprometer a constituição da fronteira de contato e a possibilidade da criança diferenciar o si mesmo do outro. Por outro lado, a outra polaridade, da retaliação, ou seja, da reação desproporcional diante das atitudes da criança também podem levá-la a inibir a sua agressividade e comprometer seu processo de diferenciação. Nesse polo, a criança precisa enfrentar a ameaça da perda do amor, o que também lhe impossibilita a constituição da sua fronteira de contato.

Assim, podemos considerar que a agressividade desempenha uma função fundamental na constituição da fronteira de contato do indivíduo e, por esse motivo, é importante que possamos, cada vez mais, discriminar os cuidados que reconhecem e oferecem um contorno à agressividade da criança

daqueles que a inibem, comprometendo a constituição da fronteira de contato e como consequência a qualidade dos contatos que a criança irá estabelecer.

4.5 - A constituição do si mesmo e o desenvolvimento do senso de responsabilidade

Após a apropriação dos seus ciclos de contato e da possibilidade de percorrê-los com fluidez, da constituição de uma fronteira de contato permeável e dos ajustamentos criativos que começa a realizar, a criança, atenta às reações que provoca no meio e nos seus cuidadores, acumula representações sobre si mesma e, aos poucos começa a desenvolver uma *awareness* mais reflexiva (Ajzenberg et al, 1998).

Com base nessas afirmações, podemos pensar que, agora, a criança internalizou recursos que lhe permitem identificar e ir em busca das suas próprias necessidades, percebendo-se como uma pessoa singular e diferente do outro e capaz de exercer a sua criatividade ao mesmo tempo em que se adapta às imposições do meio. Apropriada desses recursos, a criança pode se sustentar em seu auto – suporte para se relacionar com os outros expressando a sua singularidade. Nesse sentido, poderíamos pensar que o auto – suporte começa a se apresentar como uma função do *self* no momento do contato.

A criança prossegue com seu processo de crescimento a partir da apropriação desses recursos acumulando representações sobre si mesma em seu auto – suporte. Ou seja, ao expressar a sua singularidade na relação com os outros, no caso das suas características serem acolhidas e confirmadas pelos seus cuidadores, ela pode se apropriar dessas características como experiências de si mesma. E o auto –suporte da criança também poderá contar com essas referências para sustentar seus novos contatos.

Assim, podemos pensar que na medida em que a criança é capaz de contar com seu auto – suporte para sustentar os contatos que irá estabelecer, o seu processo de crescimento pode prosseguir nessa direção. Ou seja, a cada nova experiência, dependendo da reação que provoca no outro, ela poderá ampliar e atualizar o seu auto –suporte.

Winnicott (2011, [1986]) aponta para a função da agressividade no estágio do EU SOU. Segundo o autor, quando o bebê consegue afirmar que é alguém,

necessariamente essa afirmação implica em um repúdio àquilo que ele não é e diante desse seu ato agressivo, ele pressente a iminência de um ataque. Desse modo, o bebê pode sentir medo e projetar esse sentimento no meio no qual está inserido. É importante, portanto que ele seja acolhido nesse momento de tanta vulnerabilidade.

Desse modo, as reflexões de Winnicott (2011, [1986]) a respeito do estágio do EU SOU nos levam a pensar que quando a criança começa a ser capaz de reconhecer, expressar e buscar a satisfação das suas necessidades com autonomia, bem como de se perceber de maneira diferenciada do seu meio, ela passa a ocupar uma posição de exposição e nesse novo lugar, fica mais vulnerável às reações que a expressão da sua singularidade provoca nos outros e no mundo. Nesse contexto, podemos pensar que a forma como os cuidadores acolhem a expressão da singularidade da criança, pode ajudá-la a sentir-se mais ou menos aceita, o que pode ou não favorecer a possibilidade dela continuar se expressando com espontaneidade. Portanto, é fundamental que os cuidadores tenham em mente a importância de acolher os comportamentos espontâneos, que expressam a singularidade da criança, ao mesmo tempo em que a estimulam a prosseguir com a sua capacidade recém-adquirida de expressar a sua singularidade no mundo.

Assim, o acolhimento da singularidade, que se revela nos momentos nos quais a criança se expressa de maneira espontânea, é uma necessidade fundamental que precisa ser satisfeita pelo heterosuporte para que aos poucos a criança possa internalizar esse cuidado como experiência de si mesma. Ou seja, em seu auto - suporte.

Após a conquista de um sentido de identidade, Winnicott (1988) afirma que a criança precisa dar conta das tarefas do estágio do concernimento. Aos poucos, ela vai conseguindo reconhecer que a mãe a quem ataca impiedosamente impulsionada pela tensão instintiva é a mesma pessoa que cuida dela. Essas percepções tendem a se integrar, o que possibilita uma relação total com a mãe enquanto pessoa. Essa conquista leva a criança ao sentimento de culpa, o qual só poderá ser suportado na medida em que puder fazer reparações.

Levando em consideração as reflexões de Winnicott (1988) sobre o estágio do concernimento, podemos pensar que após acumular representações sobre si mesma e começar a expressar sua singularidade, a criança passa a perceber que é a responsável pelos efeitos provocados pela sua agressividade. Ou seja, ela começa a se apropriar da sua energia agressiva. Nesse momento, é fundamental que os cuidadores a ajudem a consertar possíveis estragos que venha a provocar nessas ocasiões. Winnicott descreve em sua autobiografia não publicada, como pôde contar com a ajuda do seu pai para reparar e consertar a boneca de cera de uma das suas irmãs que havia quebrado:

Peguei meu taco de críquete (com um tamanho de 30 centímetros, pois eu não tinha mais de 3 anos) e destruí o nariz da boneca de minhas irmãs. Aquela boneca havia se convertido para mim em uma fonte de irritação, pois meu pai não deixava de brincar comigo. Ela se chamava Rosie e ele, parodiando uma canção popular, me dizia (com uma voz que me exasperava)

Rosie disse a Donald

Eu te amo

Donald disse a Rosie

Eu não creio

Assim, pois, eu sabia que tinha que destroçar aquela boneca e grande parte da minha vida se baseou no fato de que eu realmente havia cometido esse ato, sem me conformar em desejá-lo e arquitetar-lo apenas. Provavelmente, me senti aliviado quando meu pai, ascendendo vários fósforos seguidos, esquentou o nariz de cera para modelá-lo e o rosto voltou a ser um rosto. Aquela primeira demonstração de um ato de restituição e reparação me impressionou e talvez, me fez aceitar o fato de que eu pequeno e querido ser inocente havia me tornado violento, de maneira direta com a boneca e indireta com aquele pai que naquele justo momento acabava de entrar em minha vida consciente (Outeiral, 1996, p. 394).

O exemplo ilustrado pela experiência de Winnicott nos permite entender como a possibilidade de consertar possíveis estragos permite que a criança possa se apropriar da sua agressividade e, desse modo, se responsabilizar pelo seu comportamento, uma vez que ela internaliza a idéia de que suas ações por mais violentas que sejam não representam um mal irreparável.

Desse modo, a possibilidade de consertar possíveis estragos decorrentes dos seus comportamentos pode também ser definida como uma necessidade

fundamental do processo de desenvolvimento infantil, uma vez que a criança que sente que seus erros provocam males irreparáveis pode permanecer com a culpa como *gestalt* inacabada e tenderá a realizar ajustamentos criativos os quais podem prejudicar a qualidade do contato do indivíduo no aqui agora. De outro modo, se a criança não é responsabilizada ou se não é demandada a fazer reparações, a possibilidade de vir a reconhecer o outro e a se responsabilizar pelas consequências das suas ações pode ficar comprometida.

Quando tudo corre bem e a criança consegue fazer reparações, ela tem a oportunidade de ir assimilando as consequências das suas ações. Aos poucos, consegue prever as consequências dos seus comportamentos e torna-se capaz de se responsabilizar pelas escolhas que faz. Ou seja, ela adquire a *habilidade de responder, de ter pensamentos, reações, emoções em uma determinada situação* (Perls, 1977, p. 96).

Nesse sentido, podemos pensar que quando os cuidadores ficam pessoalmente ofendidos com a atitude da criança ao ponto de não aceitarem seu pedido de desculpas ou quando o (a) colocam em um castigo desproporcional, severo demais em relação à atitude da criança, ela pode, com o tempo, entender que errar é terrível demais, pois não irá contar com a ajuda dos cuidadores para aliviar o sentimento de culpa que surge dessa experiência. Com o tempo, a criança pode começar a policiar seu próprio comportamento e a questionar cada uma das suas ações, se estas são adequadas, ou se irão lhe custar retaliações. Nesse contexto, a criança pode realizar um ajustamento criativo, como, por exemplo, se retrair, se isolar do contato com outras crianças e não agir com espontaneidade, na tentativa de evitar novos erros e o contato com o sentimento de culpa.

No outro polo, existe o risco dos cuidadores falharem na contenção da agressividade da criança ao negarem os possíveis danos e não oferecem possibilidade de reparação. Nesse contexto, o desenvolvimento da *awareness* da criança pode ser prejudicado, já que ela não acumula experiências de como suas ações afetam o outro. Desse modo, a criança não alcança o respeito à singularidade do outro e à sua alteridade e essa experiência permanece como uma lacuna em seu processo de desenvolvimento.

Assim, quando tudo corre bem, nesse momento do desenvolvimento, a criança é capaz de reconhecer a alteridade e se relacionar com o outro a partir de um senso de si. Para tanto, ela precisou contar com cuidados específicos, os quais puderam ser integrados em seu auto - suporte ao longo dos seus primeiros anos de vida. Desse modo, a possibilidade de constituição do si mesmo é um processo que transcorre sustentado por uma relação, já que esta conquista apenas pode acontecer na presença de um outro capaz de oferecer os cuidados que satisfazem as necessidades fundamentais da criança. Por outro lado, a ausência de um outro nos momentos iniciais do desenvolvimento pode comprometer a constituição do si mesmo e deixar lacunas no processo de crescimento, ou necessidades fundamentais inacabadas.

As reflexões apresentadas ao longo desse trabalho descrevem os cuidados que sustentam o percurso da criança até a possibilidade de reconhecer a alteridade sustentado em um senso de si mesmo. Desse modo, foi possível desvelar os cuidados que a criança precisa nos diferentes momentos do seu processo de desenvolvimento e relacionar esses cuidados à satisfação das suas necessidades fundamentais, as quais, quando satisfeitas, constituem diferentes facetas do si mesmo da criança.

A descrição dos cuidados, bem como das necessidades fundamentais constitutivas do si mesmo podem ajudar a ampliar a compreensão da dinâmica de pessoas cuja figura do processo terapêutico é a ausência de um senso de si, ou um *self* não constituído, o que implica em um sofrimento que revela a necessidade de presença e oferta de cuidados específicos. Nesses casos, ao que tudo indica, o terapeuta precisa estar assentado em uma posição ética. *Isto significa que o terapeuta aparece como pessoa como comunidade de destino e para além do mero papel, ou seja, do cuidado técnico* (Cardella, 2011, p. 20). Nesse contexto, o terapeuta deve estar disposto a oferecer os cuidados que ajudem o cliente a constituir as lacunas do seu processo de desenvolvimento, a partir de uma relação que reconheça e satisfaça as necessidades fundamentais do cliente que permaneceram inacabadas.

A compreensão desses casos sob a perspectiva do desenvolvimento pode ajudar o terapeuta na construção de um raciocínio clínico, bem como na definição das intervenções que irá adotar nos processos de psicoterapia de

adulto. No caso da psicoterapia de crianças, o conhecimento sobre os cuidados e as necessidades fundamentais é importante tanto para nortear a relação do terapeuta com o cliente como também para as orientações que serão dadas aos cuidadores. Nesse ponto de vista, ampliam-se as possibilidades de compreensão e intervenção dentro do campo. Seria interessante, portanto, que em trabalhos futuros a compreensão e as intervenções realizadas com base nessa perspectiva pudessem ser descritos e melhor compreendidos.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho buscou descrever o processo de crescimento sob o ponto de vista da Gestalt – terapia por meio do estabelecimento de um diálogo com a teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott. Essa reflexão pôde ser construída no diálogo com a teoria do amadurecimento, uma vez que as duas abordagens compartilham pressupostos a respeito do processo de desenvolvimento humano, como o caráter constitutivo da relação e a agressividade vista como força que impulsiona esse processo. Além disso, a teoria do amadurecimento descreve de maneira detalhada os cuidados que sustentam a possibilidade de constituição de um si mesmo, o que ofereceu um norte para essas reflexões e a possibilidade de ao dialogar com as idéias propostas por Winnicott, construir um percurso próprio à Gestalt - terapia.

Conforme pudemos constatar ao longo das reflexões apresentadas, o bebê precisa, em um primeiro momento, de um cuidador que seja hospitaleiro, capaz de praticar a inclusão, reconhecendo a sua singularidade. A partir dessa postura, o cuidador pode identificar e satisfazer as necessidades do bebê, o que lhe proporciona a apropriação do registro sensorial dos seus ciclos de contato. Nesse período inicial, conforme o cuidador realiza o esforço de se ajustar criativamente às necessidades do bebê e consegue atendê-las de modo a evitar que seja o bebê quem precise se ajustar para ter suas necessidades atendidas, ele confirma as sensações corporais e possibilita que o bebê comece a se apropriar das suas sensações corporais.

Em paralelo, percebemos que a postura de inclusão e a confirmação das necessidades corporais quando se constitui como uma experiência que se sustenta ao longo do tempo e é oferecida por uma presença afetiva, espontânea e real favorece que o bebê possa confiar na qualidade dos cuidados que recebe. Com o tempo, ele passa a generalizar essa sensação para suas outras experiências, o que lhe permite internalizar um sentido de confiança. Ou seja, ele acredita que o ambiente continuará providenciando aquilo que necessita. É desse modo, que alcança a possibilidade de repouso nos seus ciclos de contato. É importante ressaltar que essa conquista se confirma na medida em que os cuidadores são capazes de suportar a agressividade da criança, oferecendo um

contorno para as suas atitudes, e ao mesmo tempo, reconhecendo as necessidades que estão sendo expressas.

Se de um lado é fundamental que o bebê possa contar com um cuidador que percorra seus ciclos de contato por ele, uma vez que esse cuidado permite que o bebê acumule experiências sensoriais dos seus ciclos de contato é também fundamental que, aos poucos e na medida em que o seu desenvolvimento neuromotor avança, seja oferecido ao bebê tempo e espaço para que ele próprio possa identificar e ir em busca da satisfação das suas necessidades. Desse modo, o bebê pode começar a se apropriar dos seus ciclos de contato.

O processo de separação, o qual o bebê deve empreender, quando tudo corre bem, não é sentido por ele como algo que lhe provoque desamparo ou sofrimento, uma vez que é sustentado por um objeto ou uma pessoa que exerça a função paradoxal de separar ao mesmo tempo em que une e o conduz, quando o bebê já internalizou um senso de confiança, à possibilidade de brincar e se abrir para a dimensão do entre. Desse modo, o bebê não experimenta o desamparo, apesar de separado, pois começa a se abrir para o estabelecimento de contatos nutritivos e genuínos com as outras pessoas. Assim, o processo de separação possibilita que a fronteira de contato possa iniciar o seu funcionamento não separando o indivíduo do meio, mas delimitando-o e protegendo-o.

Aos poucos, a fronteira de contato que já vem exercendo a sua função de delimitar e proteger, se estabelece na medida em que a criança começa a experimentar alguns limites. Essas experiências de confronto e frustração ajudam a criança a estabelecer uma fronteira entre ela e o outro. O limite imposto pelos cuidadores representa também uma interrupção no seu ciclo de contato no momento entre a mobilização de energia e o contato. Essa interrupção provoca uma reação na criança, a qual representa a possibilidade da criança começar a fazer ajustamentos criativos.

A possibilidade de explorar o mundo ao seu redor e, como consequência, de usufruir dos cuidados citados acima é impulsionada pela agressividade da criança. Portanto, é possível que nesse período, ela expresse a sua energia agressiva no contato com os outros e é fundamental que os cuidadores estejam

atentos à forma como os limites são impostos à criança. É preciso encontrar um equilíbrio entre duas polaridades (a indiferença diante da atitude da criança e a retaliação) para que o estabelecimento da fronteira de contato não seja comprometido.

Após a apropriação dos seus ciclos de contato e da possibilidade de percorrê-los com fluidez, da integração psicossomática, da constituição do senso de confiança, da abertura para a brincadeira e para o inter-humano, da constituição de uma fronteira de contato permeável e dos ajustamentos criativos que começa a realizar, a criança passa a contar com os recursos necessários para acumular representações de si mesma em seu auto - suporte. Desse modo, ela poderá recorrer às essas referências para sustentar a qualidade dos contatos que irá estabelecer consigo e com os outros. Além de poder prosseguir com seu processo de crescimento, ampliando e atualizando o seu auto – suporte a cada novo contato que estabelece.

Nesse período, a criança pode se sentir vulnerável, pois a expressão da sua singularidade representa uma experiência de exposição. É fundamental, portanto, que os cuidadores tenham em mente a importância de acolher a vulnerabilidade da criança durante esse período, ao mesmo tempo em que a estimulam a prosseguir com a sua capacidade recém-adquirida de expressar a sua singularidade no mundo.

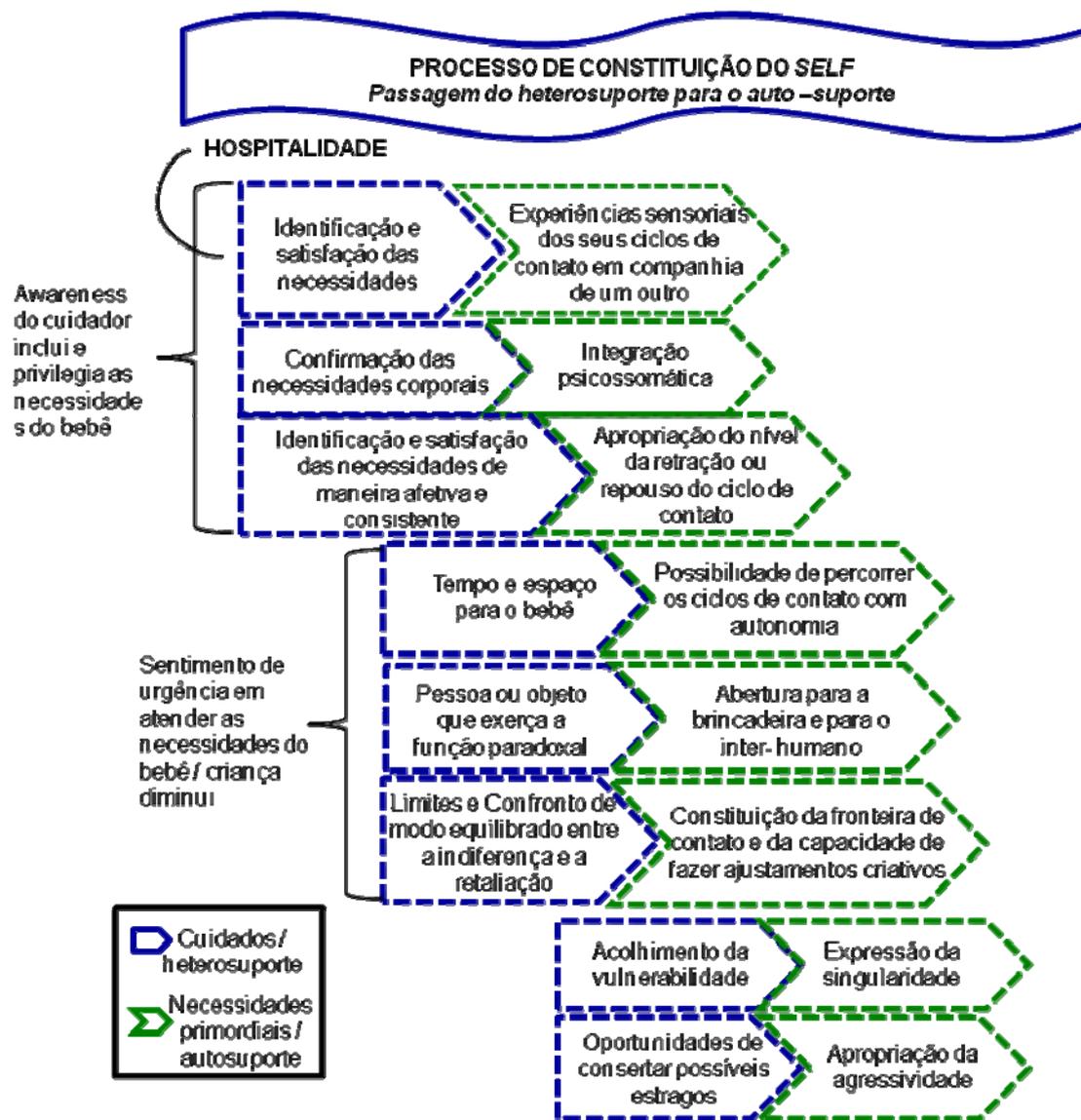
A partir da constituição do *self*, a criança tem os recursos necessários para perceber que é a responsável pelos efeitos provocados pela sua agressividade. Para que consiga, de fato, se responsabilizar pelas suas ações é fundamental que seja oferecido à criança a possibilidade de consertar possíveis estragos que suas ações tenham causado. Desse modo, ela não permanece com a culpa como *gestalt* inacabada e não precisará empregar energia para a realização de ajustamentos criativos que evitem o contato com esse sentimento e prejudiquem a qualidade do seu contato com o aqui agora. Desse modo, a possibilidade de consertar possíveis estragos decorrentes dos seus comportamentos pode também ser definida como uma necessidade fundamental do processo de desenvolvimento infantil. Por outro lado, se a criança não é responsabilizada ou se não é demandada a fazer reparações, a possibilidade de vir a reconhecer o outro pode ficar comprometida.

Assim, quando tudo corre bem, nesse momento do desenvolvimento, a criança pode se apropriar da sua agressividade e é capaz de reconhecer a alteridade e se relacionar com o outro a partir de um senso de si.

Desse modo, esse trabalho buscou revelar que o processo de passagem do heterosuporte para o auto -suporte, no momento inicial da vida, corresponde ao processo de satisfação das necessidades fundamentais do indivíduo, constitutivas do *self*, são estas: acúmulo de experiências sensoriais dos seus ciclos de contato em companhia de um outro, integração psicossomática, apropriação do nível da retração ou repouso do ciclo de contato, a possibilidade de percorrer os ciclos de contato por conta própria, a abertura para a brincadeira e para o inter-humano, a constituição da fronteira de contato, o desenvolvimento da capacidade de realizar ajustamentos criativos, a expressão da própria singularidade e a apropriação da agressividade.

Esses recursos podem ser internalizados como auto -suporte do indivíduo na medida em que podem ser sustentados pelo heterosuporte em um primeiro momento. Conforme pudemos constatar ao longo do trabalho, para que cada um desses recursos possam ser internalizados como auto -suporte do indivíduo, é preciso a presença do outro oferecendo um cuidado específico, são estes: identificação e satisfação das necessidades, confirmação das necessidades corporais, identificação e satisfação das necessidades de maneira afetiva, consistente e estável ao longo do tempo, continência da agressividade, oferta de tempo e espaço para o bebê tentar percorrer seus ciclos de contato por conta própria (diminuição do sentimento de urgência em relação às necessidades do bebê), presença de um objeto ou pessoa que exerça a função paradoxal, oferta de limites e confrontos de modo equilibrado entre as polaridades da indiferença e retaliação, acolhimento da vulnerabilidade, oportunidades de consertar possíveis estragos causados pela criança.

O processo por meio do qual ocorre a passagem do heterosuporte para o auto -suporte, o qual, nesse primeiro momento, corresponde à apropriação dos recursos constitutivos do *self*, pode ser melhor visualizado na figura apresentada a seguir:



Apropriado do seu auto - suporte, o indivíduo é capaz de reconhecer a alteridade e se relacionar com o outro a partir de um senso de si e prossegue com seu processo de crescimento acumulando representações de si mesmo em seu auto - suporte, na medida em que as suas experiências são confirmadas por um outro.

Quando essas necessidades não podem ser satisfeitas ao longo dos primeiros anos de vida da criança, ela permanece com uma *gestalt* constitutiva inacabada, ou seja, com uma lacuna em seu auto-suporte e desapropriada dos recursos do *self*. Nesse caso, a psicoterapia implica, principalmente, em uma oportunidade de constituição e apropriação dos recursos do *self* ao invés de um processo de desobstrução da fronteira de contato e ampliação da *awareness*. Para tanto, o psicoterapeuta, precisará se apresentar como alguém que representa a alteridade e oferece o heterosuporte, ou os cuidados que propiciam a apropriação de diferentes facetas do si mesmo, que só se constituem em presença do outro e numa relação significativa.

Nesse sentido, a minha experiência clínica foi o ponto de partida desse trabalho. No contato com alguns dos meus clientes fui percebendo que algumas pessoas necessitavam de cuidados que antecediam a possibilidade de realizar intervenções que tivessem como objetivo a ampliação da *awareness* e a desobstrução da fronteira de contato. Partindo desse questionamento, estabeleci com a teoria do amadurecimento um diálogo com a diferença e com a comunalidade, o que propiciou a apropriação dos conceitos da Gestalt - terapia de uma nova forma, na perspectiva relacional do desenvolvimento.

Ao longo desse percurso, esse trabalho conseguiu responder a pergunta, formulada na introdução, sobre o que é cuidado para a Gestalt – terapia. Revelou-se, que o cuidado representa um conceito dinâmico que se modifica adquirindo novas qualidades na medida em que as necessidades fundamentais do indivíduo são satisfeitas. Esse movimento é conduzido por um outro e representa o heterosuporte que sustenta o processo de constituição do *self* e a apropriação dos recursos do auto-suporte do indivíduo.

Esse trabalho revelou também que no caso das necessidades fundamentais não serem atendidas no período inicial da vida da criança, ela permanecerá com uma *gestalt* constitutiva inacabada, desapropriada dos recursos do *self* e ansiando pela presença de um outro que possa lhe oferecer os cuidados que satisfaçam suas necessidades fundamentais. Desse modo, apesar dessa ser uma questão que ainda exige um maior aprofundamento, a pergunta formulada na introdução, sobre as implicações da não constituição das

facetas do si mesmo nas etapas iniciais do processo de crescimento pôde começar a ser respondida.

A partir desse ponto, percebem-se novos direcionamentos para trabalhos futuros. De um lado, se faz necessário aprofundar as reflexões apresentadas. Uma maneira possível seria estabelecer um diálogo semelhante com outros autores que enfatizam o caráter constitutivo da relação. Ou ainda, realizar estudos de longo prazo que possam observar os cuidados identificados nesse trabalho e a maneira como o processo de desenvolvimento da criança evolui. No entanto, esse trabalho parece desembocar na proposta de uma nova investigação, que parte da seguinte pergunta: como as necessidades fundamentais e os cuidados descritos nesse trabalho se revelam no contexto terapêutico? Para tanto, será interessante realizar um estudo de caso que ilustre o manejo clínico sustentado por essas reflexões e descrever a evolução do processo terapêutico a partir dessa perspectiva.

Desse modo, as reflexões apresentadas nesse trabalho representam a base para que seja possível responder, em um trabalho futuro, a pergunta formulada na introdução, sobre como cuidar de um cliente que revela lacunas significativas nas etapas iniciais do seu processo de crescimento.

Além disso, na medida em que os cuidados constitutivos do *self* são desvelados, podemos começar a pensar em uma nova possibilidade de intervenção no processo de psicoterapia de crianças: é possível ajudar os pais ou responsáveis pela criança a desenvolverem sua capacidade de cuidar, apropriando-se da parentalidade como uma nova faceta do *self*, o que, ao que tudo indica, promoveria de maneira indireta os cuidados que a criança necessita ao longo do seu processo de desenvolvimento. Nesse contexto, o psicoterapeuta infantil teria como objetivo não só oferecer ele mesmo os cuidados para a criança, mas também ajudar aos pais a se apropriarem dos cuidados que precisam oferecer para que possam sustentar o processo de desenvolvimento do filho (a) por conta própria.

Assim, essas reflexões podem servir de base para nortear o raciocínio clínico e as intervenções no processo de psicoterapia de crianças, no qual ao identificarmos os cuidados constitutivos do *self*, as sessões de orientação com os pais podem ser repensadas. E essas reflexões também podem nortear o

raciocínio e o manejo clínico dos processos de psicoterapia de adultos, principalmente daqueles que não puderam contar com suas necessidades fundamentais atendidas e permaneceram com essas *gestalten* constitutivas inacabadas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L. *Gestalt-terapia com Crianças: teoria e prática*. Campinas: Livro Pleno, 2005. 326p.
- ANTONY, S. A criança em desenvolvimento no mundo: um olhar gestaltico. *IGT na rede*; vol.3, num.4, 2006. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/artigos>. Acesso em 04. jun. 2012.
- AJZENBERG, T.C.P. ; CARDOSO, S.R. ; FERNANDES M.B. ; LAZAROS, E.A.; NOGUEIRA, C.R. Reflexões sobre o desenvolvimento da criança segundo a perspectiva da Gestalt - terapia. *Revista de Gestalt*. São Paulo, n. 4, p. 87:92. 1995.
- AJZENBERG, T.C.P. ; CARDOSO, S.R. ; FERNANDES M.B. ; LAZAROS, E.A.; MAFFEI, C.M.; NOGUEIRA, C.R. A Gênese da construção da identidade e da expansão de fronteiras na criança. *Revista de Gestalt*. São Paulo, n. 7, p. 43:48. 1998.
- AJZENBERG, T.C.P. ; ZINKER,C. S.R. ; FERNANDES M.B. ; LAZAROS, E.A.; NOGUEIRA, C.R. Figuras de apego: matriz dos vínculos afetivos. *Revista de Gestalt*. São Paulo, n. 9, p. 17:23. 2000.
- ARAUJO, C. A. S. O ambiente em Winnicott. *Winnicott e-prints [online]*. São Paulo. vol.4, n.1, 2005. Disponível em: http://www.centrowinnicott/winnicott_eprint. Acesso em: 12.03.2012.
- BARTHOLO JR, R. S. *Você e eu: Martin Buber, presença palavra*. Rio de Janeiro: Editora Garamond. 2001.120p.
- BEISSER, A. The paradoxal theory of change. In: J. Fagan e I. Seperd (org) *Gestalt Therapy Now*. Nova York: Harper, 1970, p. 77-80.
- BOWLBY, J. *Apego e perda*. São Paulo. Martins Fontes. 1990 [1969]. Vol 1. 496p.
- BRESHGOLD, E. e ZAHM S. A case for the integration of self psychology developmental theory into the practice of Gestalt Therapy. *Gestalt Journal* vol 15, n. 1, p. 61-93, 1992.
- BUBER, M. *Eu e Tu*. São Paulo: Centauro editora. 2006. [1974]. 150p.
- BUBER, M. *The Knowledge of man: selected essays*. Humanity books. 1998 [1965], 173 p.

- CARDELLA. B. H. P. A construção de um psicoterapeuta: uma abordagem gestáltica. São Paulo: Summus editora. 2002. 232p.
- CARDELLA B. H. P. *O amor na relação terapêutica: uma visão gestáltica*. São Paulo. Summus editora. 1994. 81p.
- CARDELLA. B. H. P. O cuidado na clínica contemporânea: a hospitalidade com o humano e o terapeuta como anfitrião: O outro-raiz. *Revista de psicologia do instituto de Gestalt de São Paulo*. São Paulo, n. 6, p. 17-25. 2010/2011.
- CAROLI F. ;OAKLANDER V. Gestalt Play Therapy. In: O Conner, K.; Braverman, L. M. *Play Therapy: Theory and Practice: A comparative Presentation*. 1 ed. New Jersey: John Wills and sons Inc. 1997. p 184- 202.
- DIAS, E. O. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. São Paulo: imago editora, 2003. 339p.
- DIAS, E. O. Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. *Natureza humana [online]*. São Paulo. vol.2, n.1, 2000, Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 04. 02. 2013.
- FIGUEIREDO, Luís Claudio. Confiança: a experiência de confiar na clínica psicanalítica e no plano da cultura. *Rev. bras. psicanálise*, São Paulo, v. 41, n. 3, set.2007.
- FRAZÃO, L. M. Doença, Saúde e Cura In: DACRI, G. LIMA, P. ORGLER, S. *Dicionário de Gestalt - terapia: Gestaltês*. São Paulo. Summus editorial. 2007. p. 70-72.
- FRASCAROLI, M. C. Como In: DACRI, G. LIMA, P. ORGLER, S. *Dicionário de Gestalt - terapia: Gestaltês*. São Paulo. Summus editorial. 2007. p. 197 - 198.
- GALVAN. G. B. Distúrbio psicossomático e amadurecimento. *Winnicott e-prints [online]*. 2007, vol.2, n.2. pp. 1-17 . Disponível em: http://www.centrowinnicott/winnicott_eprint. Acesso em: 13.03.12
- GARCIA, R. M. *A agressividade na psicanálise winnicottiana*. 2009. 217f. Tese (doutorado em Psicologia clinica). PUC-SP, São Paulo, 2009.
- GI, C. Y. Tentativas de encontrar a ordem da formação dos mecanismos de defesa na criança. *Revista da Gestalt*. São Paulo. n 10, p.15-24. 2001.
- GINGER, S. ; GINGER, A. *Gestalt uma terapia de contato*. São Paulo: Summus editora, 1995. 270p.

- GRANZOTTO, M. ; J. M.; GRANZOTTO R. L. M., *Fenomenologia e Gestalt - terapia*. São Paulo: Summus editora. 2007. 359p.
- HYCNER, R. *De pessoa a pessoa*. São Paulo: Summus editora. 1995.171p.
- HYCNER, R. JACOBS, L. *Relação e cura em Gestalt - terapia*. São Paulo: Summus editorial. 1997. 222p.
- JACOBS, L. Insights from psychoanalytic self psychology and intersubjectivity theory for Gestalt therapists. *The Gestalt Journal*, vol. 15, no. 2, 1992.
- KIYAN, A. M. *M.E a gestalt emerge: vida e obra de Frederick Perls*. São Paulo: Editora Altana. 2006. 203p.
- KOHUT, H. introspection, empathy, and psychoanalysis: An examination of the relationship between mode of observation and theory. *Journal American Psychoanalytic Association*. vol. 7, n. 3, p.459-483, 1959.
- LOPARIC, Z. De Freud a Winnicott: Aspectos de uma mudança paradigmática. *Winnicott e-prints*, vol..5, n.1, 2006, p.1-29. Disponível em: www.centrowinnicott.com.br. Acesso em: 04.02. 2013.
- MCDOUGALL, J. *Teatros do corpo: O psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes. 1996. 194 p.
- MORSS, J. R. A. A critique of the role of development theory. *International Gestalt Journal*, vol. 25, number 2, p. 73-92, 2002
- OAKLANDER, V. Gestalt work with children: working with anger and introjects. in: NEVIS, E. C. *Gestalt Therapy: perspectives and applications*. Gestalt Press. 1996. p. 263-284.
- OAKLANDER, V. *Hidden Treasure: a map to de the child's inner self*. London: Karnac Books. 2006. 249 p.
- OUTEIRAL, J. D. W, Winnicott: O homem e a obra. In: PINTO, M. C. *O livro de ouro da psicanálise*. Rio de janeiro. Ediouro: 2007. p 393-403.
- PARLETT, M. Reflections on field theory. *The British Gestalt Journal*, vol. 1, p. 68-91, 1991.
- PERLS, F. S. *Escarafunchando Fritz: dentro e fora da lata de lixo*. São Paulo: Summus editorial. 1979, [1969]. 257p.
- PERLS, F. S. *Gestalt - terapia explicada*. São Paulo: Summus editorial. 1977, [1969], 377p.

- PERLS, F. S. *Ego, Fome e Agressão: Uma revisão da teoria e do método de Freud*. São Paulo: Summus editora. 2002. [1942], 375 p.
- PERLS, F. HEFFERLINE, R. e GOODMAN P. *Gestalt - terapia*. São Paulo: Summus editora. 1997, [1951], 266 p.
- POLSTER, E. POLSTER M. *Gestalt - terapia integrada*. São Paulo: Summus editora. 2001, [1973], 321p.
- RIBEIRO, J. P. *O Ciclo do Contato*. São Paulo: Summus editorial. 1997. 129p.
- RIBEIRO. J. P. *Gestalt - terapia o processo grupal: uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística*. São Paulo: Summus editorial. 1994. 193p.
- RIBEIRO, J. P. *Refazendo um caminho*. São Paulo: Summus editorial. 1985. 145p.
- ROBINE, J. M. *O self desdobrado: perspectiva de campo em Gestalt-Terapia*. São Paulo: Summus editorial. 2006. 257p.
- ROSA, C. D. *As falhas paternas em Winnicott*. 2011. 227f. Tese (doutorado em Psicologia clínica), PUC-SP, São Paulo, 2011.
- SIEGEL, D. *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: The Guilford Press. 2012. 413p.
- STOLOROW, R. On Experiencing an Object: A Multidimensional Perspective. In: GOLDBERG, A. *Progress in Self Psychology*. Vol 2 New York: Guilford Press.p. 273-279.
- STERN. D. *O momento presente: A psicoterapia na vida cotidiana*. Rio de Janeiro: Editora Record. 2007. 296p.
- TÁVORA, C. B. Self. In DÁCRI, G. LIMA, P. ORGLER, S. *Dicionário de Gestalt - terapia: Gestaltês*. São Paulo: Summus editora. 2007. p. 193-195.
- TELLEGEN, T. A. *Gestalt e grupos: Uma perspectiva sistêmica*. São Paulo: Summus editora. 1984. 122 p.
- TOBIN, S. A. Self-disorders, Gestalt therapy and self psychology. *Gestalt Journal*, Vol 5, n. 2, 1982,p. 3-44.
- WHEELER, G. The developing field: toward a gestalt developing model. in: MCCONVILLE, M. WHEELER, G. *The heart of development: Gestalt approaches to work with children, adolescents and their world*. Vol 1. Cambridge: Gestalt Press, 2002, p. 37-84.

- WINNICOTT, D. W. A observação de bebês numa situação padronizada. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago editora, 2000, [1941], 423 p.
- _____. *Da pediatria a psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago editora, 2000, [1958], 423 p.
- _____. *The child, the family and the outside world*. Reading Mass. Adson-Wesley, 1992, [1964], 240 p.
- _____. *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994 [1966], 462p.
- _____. *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago editora, 1975, [1971]. 203 p.
- _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre. Artmed. 2007, [1979], 233 p.
- _____. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins fontes editora, 2011, [1986], 282 p.
- _____. *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago editora, 1988, 185 p.
- YONTEF, G. M. *Processo, Dialogo e Awareness. Ensaio em Gestalt - terapia*. São Paulo: Summus editora, 1998. 412p.
- ZINKER, J. *O processo criativo em Gestalt - terapia*. São Paulo: Summus editorial. 2007, [1977], 298p.
- ZYGOURIS, L. *Ah! As belas lições!* São Paulo: Editora Escuta, 1995. 262 p.
- ZUBEN, N. A. V. Introdução. in BUBER. M. *Eu e Tu*. São Paulo. Centauro editora. 2006. p. 7-49.