

Desafios, riscos e possibilidades da clínica gestáltica na universidade: (re)inventando formas

Laura Cristina de Toledo Quadros

O trabalho em questão pretende discutir um dos aspectos da formação em psicologia, a prática clínica, a partir da experiência vivenciada no Serviço de Psicologia Aplicada da UERJ, no estágio supervisionado em clínica. Embora a psicologia abranja diferentes abordagens psicoterápicas, compreendemos que o espaço da formação não se constitui numa especialização. O momento do estágio é ao mesmo tempo um espaço de experimentação e formação de uma atitude profissional frente ao trabalho com o usuário/paciente/cliente. O estagiário nos chega, então, com dúvidas, receios, fantasias, angústias e ansiedade. A experiência viva de estar com o outro os coloca no limite entre o ideal, o real e o possível. Nesse sentido, nossa responsabilidade enquanto supervisores e professores da área vai além de questões teóricas e técnicas, abrangendo fundamentalmente a dimensão da ética e do cuidado que começa pela nossa forma de acolher, compreender e discutir aspectos subjetivos que envolvem nossas práticas.

A discussão aqui proposta atém-se à Gestalt-terapia que, por atuar a partir de uma perspectiva dialógica, nos convoca ao desafio de articular teoria e prática pelo viés da sensibilidade. Consideramos pertinente discutir a prática de supervisão clínica acreditando que ela transcende ao mero treinamento técnico e perpassa o campo dos afetos tanto na supervisão em si quanto na ação de acolhimento e acompanhamento psicoterápico. Ao evocarmos esse campo, destacamos o que nos propõem Passos e Benevides (2006), ao apontarem que a clínica se realiza no plano dos afetos discorrendo acerca desse tema nos convidando a participar da compreensão do que eles estão chamando de afeto:

Na *Ética*, Espinoza (1965), propõe uma distinção conceitual entre afecção e afeto. Segundo o filósofo, as afecções devem ser entendidas em um duplo sentido. Inicialmente, os próprios modos ou realidades existentes (os corpos e as idéias) são afecções (*affectio*) da substância divina ou de seus atributos, isto é, a realidade é um modo da substância primeira se auto-afetar, gerando assim o movimento se exprimir-se, explicar-se, modular-se. Nesse sentido as afecções são sempre ativas já que expressam essa potência divina. Num segundo sentido, as afecções são

também modulações das realidades existentes, isto é, os modos são afecções da substância e eles próprios se modulam, se afetam, pelo efeito do encontro de uns com os outros. A afecção neste segundo sentido constitui uma transformação dos modos afetados, implicando uma alteração do grau de perfeição da realidade. Pelo encontro entre os corpos ou ideias, a realidade passa de um estado a outro, transita de um grau de perfeição a um outro, aumenta ou diminui sua potência. Para Espinoza a experiência dessa variação da potência ou a consciência desse aumento ou diminuição da perfeição é afeto ou sentimento (*affectus*). (op. cit, p. 90)

Nesse sentido, nossos modos de existência estão vinculados a essa potência de ser afetado. O que experimentamos, a nossa realidade, se define por essa natureza *afectiva*. Dessa forma, a experiência em clínica é constituída por esse movimento. Ao nos apoiarmos na clínica gestáltica, compreendemos que a ênfase na relação terapeuta-cliente forma uma totalidade indivisível que se move num campo de afetações.

Martin Buber (1977), articulador da filosofia dialógica que fundamenta a Gestalt-terapia, destaca que o homem se constitui a partir das relações, compreendendo relação como reciprocidade onde “a pessoa aparece no momento em que entra em relação com outras pessoas”(p.73) e ainda referindo aos sentimentos como um processo não meramente interiorizado e objetificado, nos diz que: “ *Os sentimentos residem no homem mas o homem habita em seu amor. Isto não é simples metáfora mas a realidade. O amor não está ligado ao EU de tal modo que o TU fosse considerado um conteúdo, um objeto: ele se realiza, entre o EU e o TU.*” (op. cit, p.17, grifo do autor). Portanto a vivência de surpreender-se nesse cenário da prática, se instaura pela intensidade do encontro, sendo um efeito de ser afetado e ao mesmo tempo afetar. O que se passa nesse encontro? O quanto é, de fato, possível reproduzi-lo no relato? Esse é um ponto desafiador no processo ensino-aprendizagem da clínica gestáltica.

Não raro nosso estagiário nos chega com pouco contato com a clínica, incluindo aí a falta de seu próprio processo terapêutico que, ou não está em curso, ou ainda é incipiente. Fazer essa exigência na graduação é, por vezes, inviabilizar uma questão recorrente nos cursos de psicologia que passa tanto pela idealização quanto pela dificuldade de estabelecermos uma ponte entre a vida teorizada e a vida vivida. É essa dicotomia que buscamos evitar na prática gestáltica (PERLS, 1981).

Segundo a abordagem gestáltica, as peculiaridades do ofício do terapeuta não se resumem ao campo da informação. Esse ofício abriga um *saber* - um manejo do conhecimento - que só emerge da experiência pessoal. Assim, o professor/terapeuta se constitui como seu próprio instrumento de trabalho (POLSTER; POLSTER,1979) pois esse trabalho nos envolve por inteiro. Trabalhar e viver estão aí muito conectados.

A Gestalt é principalmente uma postura diante da vida, que implica um contato vivo com o mundo, com a pessoa do outro, na sua singularidade, sem pré-concepção de qualquer ordem. Esse contato apoia-se sobre a vivência, na experiência de primeira mão, no aqui e agora, o que estimula uma presença constante e atenta, com ênfase na percepção sensorial; focaliza o fluxo e a direção da energia corporal. (Juliano, 1999, p. 26).

Há o desafio de enfrentar o sofrimento que resiste, surpreende, e também assusta o que requer um uso de *si*. O profissional é completamente convocado a decidir, a ponderar, a avaliar, a pensar, a fazer, e isso, por vezes revela-se no dramático uso de *si*. Porém, numa clínica viva que se constitui no encontro como nos propõe a clínica gestáltica, há também espaço para as *invenções*, para as formas que surgem no contexto da ação e emergem da situação, os outros possíveis fora do enquadre que podem ser, então, validados. Mas o processo de tornar-se terapeuta é intenso e provocador e, como nos diz Hycner (1995), traduz-se no paradoxo:

É uma profissão paradoxal porque o terapeuta confronta as questões da vida de outras pessoas que talvez não estejam resolvidas em sua própria vida. Nos últimos anos isso tem sido amplamente discutido sob a rubrica de 'o curador ferido'. Ou seja, é a natureza não resolvida de suas próprias dificuldades que sensibiliza o terapeuta para a vulnerabilidade do outro. Isso lhe permite empatizar profundamente com as dificuldades do cliente. Ainda assim deve haver discernimento: se uma certa vulnerabilidade torna o terapeuta mais aberto, um excesso de feridas pode trazer à tona suas defesas e fechar as portas para a possibilidade de um encontro genuíno (Hycner, 1995, p. 30).

Os riscos e as surpresas se interpõem nesse caminho constituindo um modo de intervir não hegemônico e, de certo modo, um tanto transgressor, na quebra de um paradigma de uma ciência clássica. Portanto, para o professor que atua com essa abordagem na Universidade é uma tarefa difícil, exige mais. As supervisões de estágio são o campo mais apropriado para compreendermos esse movimento Bernard e Goodyear (1998 *apud* Pontes, 2004) definem a supervisão clínica como :

Uma intervenção ministrada por membro sênior de uma profissão a um membro ou membros juniores da mesma profissão. Esta relação é avaliativa, se estende por um tempo, e tem propósitos simultâneos de incrementar o funcionamento profissional da(s) pessoa(s) mais jovem(ns), monitorando a qualidade profissional dos serviços oferecidos ao cliente(s) que ela(s) assiste(m) e serve(m) como um sentinela para aqueles que estão para entrar em determinada profissão.(*op. cit*, p. 154)

A literatura disponível sobre esse tema é escassa e, embora haja outras perspectivas, a definição descrita acima nos traz questões que apontam para uma relação mais hierarquizada onde se espera a transformação do aluno operada por um profissional mais experiente. Pensando esse lugar com essa conotação, não será mesmo difícil transmitir esse conhecimento? O que tipo de conhecimento é esse que emerge de uma prática? O termo supervisão não carrega em si uma hierarquização que concentra o poder numa só direção?

Destaco que esta não é uma mera discussão acerca da metodologia ou da denominação dessa prática. Quando nos deparamos com esse processo de construção de uma prática tão difundida na formação clínica independentemente da abordagem, reconhecemos aqui algumas de suas controvérsias. Supervisionar é fiscalizar, orientar, desenvolver? Seriam essas, ações complementares? Excludentes? E ensinar? Essas ações podem ser relacionadas ao ensino? Qual a finalidade dessa prática?

Numa prática de estágio, o supervisor é também o responsável técnico assumindo as responsabilidades sobre as intervenções de seus alunos estagiários. Daí, alguns profissionais investem no formato de controle e fiscalização. Mas será que isso é formar? Ou o que formamos ao reduzirmos a supervisão na clínica escola ao apontamento de erros e acertos?

Os processos de escolha de supervisão e de supervisor apresentam formatos diversificados nas diferentes universidades. Porém, há uma certa disputa de vagas e um dos critérios do aluno refere-se mais aos poderes projetados no supervisor do que no interesse pelo conhecimento relativo a abordagem por este adotada. A escolha envolve afinidade, afetividade e admiração. A busca é pela orientação.

O campo, neste caso, a clínica é um campo de afetações, como já dissemos. Assim, esta não é uma prática estática. Considerando que o caso clínico exige o acompanhamento, supervisor e estagiário lançam-se juntos nessa jornada. A proximidade entre eles pode ser maior ou menor. Portanto, o grau de proximidade pode contribuir para o desenvolvimento dos envolvidos. Estando próximos, a disponibilidade para acolher e reconhecer as próprias forças tornam-se mais possíveis. Ressalto que desenvolvimento, aqui, vincula-se ao confronto com a potência para a ação, uma apropriação dos recursos de cada um para o exercício da clínica. Portanto, fiscalizar, orientar, desenvolver, não são apenas verbos. São formas de atuar e produzem intervenções diferentes entre si. O objetivo aqui não é criar uma solução para essa controvérsia, mas sim trazê-la como reflexão para o debate dessa prática no âmbito da formação universitária.

Nesse sentido, também é fundamental colocar em cena as seguintes questões: Quais as necessidades e expectativas dos alunos? E as do supervisor? E as da instituição formadora? O que se torna possível nessa relação? Há impasses que nos levam a ampliar essa discussão para que ela alcance todas as arestas que a sustenta. Se é difícil de ensinar, é difícil de aprender. Pensando a clínica gestáltica como um processo artesanal, podemos compreendê-la como uma prática que se aprende fazendo. Pode começar pela observação de quem faz, mas o sentido do *fazer* só se realiza na ação local, encarnada, inventiva e ética. O aprendiz pode se inspirar no mestre, porém, o trabalho não é uma mera reprodução. Quem o executa, imprime a sua marca. Assim, não é imitação, torna-se uma reinvenção que emerge da singularidade de cada *fazer*. Fritz Perls, o principal criador da abordagem gestáltica, nos diz que aprender é uma descoberta de possibilidades, dando, portanto uma dimensão dinâmica e criativa a esse binômio reflexivo que é ensinar e aprender.

Referências

- Buber, M (1977). *Eu e Tu*. Trad. Newton Aquiles von Zuben. São Paulo: Cortez, ,
- Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa*. São Paulo: Summus Editorial.
- Juliano, J. C. (1999). *A arte de restaurar histórias: o diálogo criativo no caminho pessoal*. São Paulo: Summus Editorial.
- Juliano, J. C. *A arte de restaurar histórias*. São Paulo: Summus, 1999.

Passos, E; Benevides, R (2006). Passagens da clínica. In: MACIEL, Auterives; KUPERMANN, Daniel; TEDESCO, Silvia (Org.). *Polifonias: clínica, política e criação*. Rio de Janeiro: Conreacapa, p. 89-100.

Perls, F. S. (1981) *A abordagem gestáltica e a testemunha ocular da terapia*. Rio de Janeiro, Zahar. (The Gestalt Approach & Eye Witness to Therapy, 1973)

Polster, E., & Polster, M. (2001). *Gestalt-terapia integrada*. São Paulo: Summus Editorial.

Pontes, R (2004). Super-visão em grupo: uma visão interpessoal. In: VILHENA, Júnia, (Org) *A clínica na Universidade*. Rio de Janeiro: PUC-Rio. São Paulo: Loyola.

Quadros, L. C. T. (2014). O cotidiano de uma Gestalt-terapeuta: a clínica dos equenos acontecimentos. In E. T. Prestrelo, & L. C. T. Quadros (Orgs.). *O tempo e a Escuta da Vida: configurações gestálticas e práticas contemporâneas* (pp. 37-50). Rio de Janeiro: Quartet.