

Instituto Carioca de Gestalt-Terapia

A ATUAÇÃO DO GESTALT-TERAPEUTA COM CLIENTES ADULTOS QUE
SOFRERAM ABANDONO E NEGLIGÊNCIA NA INFÂNCIA E/OU ADOLESCÊNCIA

Ilka Cristina Fernandes de Souza Telles

Rio de Janeiro

2015



**A Atuação do Gestalt-Terapeuta com Clientes Adultos que Sofreram Abandono e
Negligência na Infância e/ou Adolescência**
Monografia

Ilka Cristina Fernandes de Souza Telles

Pós-Graduação em Gestalt-Terapia
Especialização Clínica

Rio de Janeiro
Abril de 2015

Ilka Cristina Fernandes de Souza Telles

A Atuação do Gestalt-Terapeuta com Clientes Adultos que Sofreram Abandono e Negligência
na Infância e/ou Adolescência

Pós-Graduação em Gestalt-Terapia
Especialização Clínica

Aprovada em

Prof^a. Ma. Teresa Cristina Gomes Waismarck Amorim (Orientadora)

Prof^a. Dra. Patricia Valle de Albuquerque Lima

Prof^a. Dra. Teresinha Mello da Silveira

Dedico este trabalho ao meu marido, Paulo Jorge da Silva, companheiro dessa jornada, que me inspira, me protege e me fortalece nos momentos mais difíceis, e ao meu irmão Sergio Marcio Fernandes de Souza Telles, que me ajuda em momentos cruciais desde sempre, apoios sem os quais este trabalho tornar-se-ia inviável.

Agradeço às professoras Teresa Cristina Gomes Waismarck Amorim e Ana Carolina Dias Cruz pelo apoio e orientações.

Agradeço também aos colegas de turma e todos os professores que participaram da minha formação e tanto contribuíram para o meu aprendizado durante o período da Especialização, tornando possível esse meu sonho.

RESUMO

TELLES, Ilka Cristina Fernandes de Souza. A Atuação do Gestalt-Terapeuta com Clientes Adultos que Sofreram Abandono e Negligência na Infância e/ou Adolescência. Monografia (Pós-Graduação em Gestalt-Terapia - Especialização Clínica) – Instituto Carioca de Gestalt-Terapia, Rio de Janeiro, 2014.

Partindo das poucas referências em Gestalt-Terapia sobre o tema, o presente estudo teve como objetivo apresentar o abandono e negligência sob o olhar da Gestalt-Terapia e algumas possibilidades de tratamento de adultos que sofreram abandono na infância e adolescência. São apresentados um histórico, uma breve revisão bibliográfica, os principais conceitos teóricos da Gestalt-Terapia, com uma visão sobre o abandono e algumas possibilidades de trabalho nesta abordagem. O cliente vítima de abandono pode apresentar medos, culpas e inseguranças de vários níveis e pode desenvolver mecanismos de defesa. Neste trabalho são abordadas algumas possibilidades de trabalho frente a essas defesas, após adequadamente identificadas. O cliente é um ser de possibilidades e através da Gestalt-Terapia pode superar suas resistências causadas pelo abandono, melhorando seu autossuporte, aumentando sua capacidade de se autorregular.

Palavras-chave: Abandono. Negligência. Gestalt-Terapia. Psicologia Clínica.

ABSTRACT

TELLES, Ilka Cristina Fernandes de Souza. The Role of the Gestalt Therapist with Adults Clients who Suffered Abandonment and Neglect in Childhood and /or Adolescence. Monografia (Pós-Graduação em Gestalt-Terapia - Especialização Clínica) – Instituto Carioca de Gestalt-Terapia, Rio de Janeiro, 2014.

Based on the Gestalt-Therapy few references about this task, this study aimed to present the abandonment and neglect under the gaze of Gestalt-Therapy and some possibilities to treat adults who have suffered abandonment in childhood and adolescence. There will be presented a history, a brief literature review, the major theoretical concepts of Gestalt-Therapy with insight into abandonment and some work possibilities in this approach. The client victim of abandonment may present various levels of fears, guilt and insecurities and can develop defense mechanisms. This paper discussed some possibilities of working against these defenses after properly identified. The client is a being of possibilities and by Gestalt Therapy can overcome their resistance caused by abandonment, improving his self-support, enhancing his ability to self-regulate.

Key words: Abandonment. Neglect. Gestalt-Therapy. Clinical Psychology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	UM BREVE HISTÓRICO SOBRE OS ASPECTOS DO ABANDONO E NEGLIGÊNCIA.....	10
3	O ABANDONO E A CLÍNICA, UMA REVISÃO DA LITERATURA	16
4	O OLHAR GESTÁLTICO SOBRE O ABANDONO	21
5	A ATUAÇÃO DO GESTALT-TERAPEUTA COM ADULTOS QUE SOFRERAM ABANDONO E/OU NEGLIGÊNCIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....	31
6	CONCLUSÃO	43
	REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo abordar a atuação do gestalt-terapeuta com clientes adultos que sofreram abandono e negligência na infância e/ou adolescência e apresentar algumas possibilidades de tratamento. Este é um tema com pouca literatura na área de Gestalt-Terapia, já que essa não se dedica a assuntos específicos, e, em sua maioria, versam mais diretamente sobre a questão da adoção, como é o caso de Antony (2006, 2009, 2010). Trata-se de uma questão muito expressiva, constando como tema em manuais de saúde e de legislação hoje, com histórico de longa data, justificando a sua escolha. A adoção e os maus tratos não serão o foco deste trabalho, que privilegiará abandono e negligência.

Abandono, segundo o Dicionário da Língua Portuguesa Michaelis (2004), significa deixar ao abandono, desamparar, renunciar, desistir de, renunciar a, deixar, entregar, afastar-se de, enquanto que a negligência é definida como descuido, desatenção e menosprezo. Pode-se dizer que a negligência é a omissão, o deixar de prover necessidades básicas ao desenvolvimento físico, mental, emocional e social, bem como que o abandono é considerado uma forma extrema de negligência.

Talvez possamos dizer que as razões para que o abandono ocorra são muitas, desde dificuldades financeiras ao não desejo de ter filhos, bem como à presença sem qualidade ou ausência dos genitores. Podemos considerar que o abandono pode ser completo ou parcial por perda de um ou dos dois genitores ou por negligência. Pode ser mediado por pessoas do convívio da família ou por pessoas estranhas a esse convívio, sendo causa de muitos problemas, desde insegurança a questões mais graves de ordem física, mental, emocional e social.

A metodologia empregada neste trabalho será a revisão bibliográfica, visando fazer uma costura da teoria da Gestalt-Terapia com o tema e apresentando as possibilidades de trabalho nessa abordagem.

No capítulo 2, será apresentado um histórico sobre o tema abandono, as várias formas como pode ocorrer na infância e adolescência e a legislação relativa ao assunto.

O capítulo 3 apresentará uma breve revisão bibliográfica do ponto de vista clínico do assunto abandono.

No capítulo 4 serão abordados os principais conceitos teóricos da Gestalt-Terapia e uma visão sobre o abandono da perspectiva dessa abordagem.

No capítulo 5, algumas possibilidades de trabalho em Gestalt-Terapia no tratamento de pessoas vítimas de abandono serão apresentadas.

No capítulo 6 constam as conclusões e as possibilidades de trabalhos futuros sobre esse assunto.

2 UM BREVE HISTÓRICO SOBRE OS ASPECTOS DO ABANDONO E NEGLIGÊNCIA

A partir da definição de Comel (2003) pode-se entender que o abandono é a falta de cuidado e atenção, ausência absoluta de carinho e amor e pode ser de aspecto material, intelectual e afetivo. Essa autora descreve o abandono de um filho como um ato que implica no desatendimento direto do dever de guarda e do de criação e educação. Este comportamento revela falta de aptidão para o exercício da guarda, pois coloca este filho em situação de grave perigo, tanto em relação à segurança e integridade pessoal quanto à saúde e à moralidade, e afronta o direito do filho de estar sob os cuidados e vigilância dos pais.

Rodrigues¹ (2004, p. 371 apud FERREIRA, 2005, p. 2) aponta que o “abandono não é apenas o ato de deixar o filho sem assistência material, fora do lar, mas o descaso intencional, pela sua criação, educação e moralidade”.

Pode-se dizer que a negligência é a omissão de cuidados básicos necessários ao desenvolvimento físico, emocional, mental e social do indivíduo e falhas na proteção e afeto. Pode ocorrer devido à dificuldade na interação entre os membros da família, ao ambiente físico e a dificuldades sócio-econômicas.

É possível dizer que o abandono de crianças e a negligência no seu trato sempre existiram e Ladvoat (2002) descreve alguns momentos históricos que comprovam esse fato. Em Esparta, os bebês eram apresentados ao Conselho dos Anciãos para serem ou não considerados adequados para a sociedade. Em Atenas e em Roma, o pai decidia se o filho seria aceito ou rejeitado. Os romanos criaram a adoção visando à sucessão para o trono no caso de famílias que não tinham descendentes. Surgiram os abrigos e orfanatos para separar as crianças do convívio social e protegê-las. Em seguida, com a disseminação da religião cristã, houve a redução dos casos de abandono, aborto e infanticídio, pois se tomaram crimes. Quando ocorriam, os bebês eram deixados nas igrejas ou na porta das casas.

Na sociedade tradicional da Idade Média, a infância durava apenas até o desmame, por volta dos sete anos e no máximo havia uma dita “paparicação”, um agrado, como a um animal, nos primeiros anos de vida. Se a criança morresse não era feito muito caso já que logo seria substituída por outra, pois se tinha muitos filhos devido à grande mortalidade, segundo Ariès (2014). Como aponta Ladvoat (2002), neste período a adoção era reprimida pela Igreja, pois havia o receio de que as pessoas dispensassem o casamento como motivo para

¹ RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil**: direito de família. São Paulo: Saraiva, 2004. 6. v.

terem seus filhos. Esses dois autores afirmam que, em seguida, era costume os filhos saírem de casa para serem educados e não retomarem à casa de seus pais biológicos. A criança era misturada aos adultos em casa diferente da de sua família, dispensando a ajuda da mãe ou de amas, com os quais se dava a transmissão de valores e conhecimento, a partir de trabalhos e jogos e o serviço doméstico se confundia com a aprendizagem. A esse respeito, Ariès (2014, p. 155) destaca que “a principal obrigação da criança confiada a um mestre era ‘servi-lo bem e devidamente’”. A família cumpria a função de assegurar a transmissão da vida, dos bens e dos nomes, era “uma realidade moral e social, mais do que sentimental” (ARIÈS, 2014, p. 158) e beneficiava-se apenas o filho mais velho ou o escolhido pelos pais em detrimento dos irmãos, visando manutenção do patrimônio. No prefácio de Ariès (2014, p. X) é destacado que “o sentimento entre os cônjuges, entre os pais e os filhos, não era necessário à existência nem ao equilíbrio da família: se ele existisse, tanto melhor”.

A partir do fim do século XVII, começou a surgir lentamente um novo lugar para a criança nas sociedades industriais com a preocupação com a educação. A escola começou a substituir a aprendizagem com os adultos e a família tornou-se uma instituição em que havia afeição necessária entre o casal e os filhos, com uma função moral e espiritual. “Passou-se a admitir que a criança não estava madura para a vida, e que era preciso submetê-la a um regime especial, a uma espécie de quarentena antes de deixá-la unir-se aos adultos” (ARIÈS, 2014, p. 194). Nesse contexto, havia muitas vezes a figura do preceptor substituindo a família para que não saísse sozinha. A adoção passou a ser mencionada no código promulgado por Christian V, rei da Dinamarca e da Noruega, de 1670 a 1699, e, nos moldes legais era uma exceção, servindo apenas aos interesses dos adultos, sem a preocupação com o melhor para a criança (LADVOCAT, 2002).

Além disso, esse mesmo autor aponta que a partir do final do século XVIII a criança, até então considerada inútil porque nada produzia, passou a ser valorizada. Tornou-se importante zelar por sua sobrevivência para se tornar adulto produtivo, sendo protegida por interesses, antes de tudo econômicos e políticos, sobretudo a partir da Revolução Industrial e foram surgindo leis de proteção e para a adoção, em caso de rejeição. Neste mesmo século, o código civil francês de Napoleão influenciou o resto do mundo na questão da adoção, que era apenas para maiores de 23 anos. Para idades inferiores a adoção só era permitida por testamento e se o adotante tivesse criado a pessoa seis anos antes de sua morte.

Mesmo assim, entre os séculos XVIII e XIX, o abandono, a negligência e a violência contra crianças eram de aceitação comum na sociedade dessa época, chegando até ao filicídio, talvez devido a situações de necessidade financeira ou a questões morais. As taxas de

mortalidade infantil, na França do século XVIII tinham níveis de mais de 25% das crianças nascidas vivas. Raramente uma criança era amamentada ao seio da mãe e cerca de 2/3 delas morriam junto às amas de leite, que eram contratadas pela família para que seus filhos ficassem em suas casas, simples e com pouca higiene, nas quais ficavam, em média, quatro anos, quando sobreviviam, retornando às suas casas posteriormente. Na Inglaterra, por exemplo, órfãos eram abandonados ou cedidos pelos pais biológicos a outras famílias. Muitos eram transferidos para as colônias dos Estados Unidos para serem aprendizes nas casas de colonos (LADVOCAT, 2002). Até o século XIX o nascimento de um filho ilegítimo era reprovado, levando a abortos e abandono da criança nas Rodas dos Enjeitados, que consistiam em um compartimento giratório em igrejas onde a criança era deixada do lado de fora e a mãe girava a estrutura para que a criança fosse recebida do outro lado para receber os primeiros cuidados e depois ser criada por outra família.

Nos séculos XIX e XX os pais passaram a se interessar e acompanhar os estudos de seus filhos e se tornou impossível perdê-los ou substituí-los e para melhor cuidá-los houve uma voluntária redução da natalidade, observável já desde o final do século XVIII, quando surgiram os meios contraceptivos, conforme descreve Ariès (2014).

No Brasil o abandono de crianças também não é fato recente. Segundo Paiva (2004), no período colonial, nem o Estado e nem a Igreja assumiram diretamente a assistência aos abandonados, contribuindo apenas com ajudas financeiras esporádicas e auxílios diversos. Foi a sociedade civil que prestou essa assistência que apresentava um caráter caritativo, no qual os mais ricos auxiliavam os mais necessitados, e era caracterizada pelo imediatismo e informalidade. Assim, em toda a Colônia, durante o Império as câmaras municipais foram omissas em suas obrigações para com as crianças abandonadas e a maior parte delas era acolhida em casas de família ou morria desamparada.

No século XVIII, as principais questões que levavam ao abandono de crianças no Brasil eram a miséria e o preconceito. Muitas famílias não tinham condições financeiras de criar seus filhos ou quando a mulher engravidava ainda solteira acabava por abandonar a criança nas ruas (PAIVA, 2004).

Na segunda metade do século XIX, esse mesmo autor aponta que as mães que enfrentavam dificuldades para manter seus filhos procuravam a Roda dos Expostos como única saída para que os mesmos não morressem de fome, enquanto as mães escravas, por sua vez, encontravam nela uma possibilidade de livrar seus filhos da escravidão. A Roda dos Expostos, modelo inspirado na tradição europeia e implantado para garantir o acolhimento de recém-nascidos abandonados, bem como manter o anonimato dos pais biológicos, tratava-se

de um compartimento giratório instalado geralmente em igrejas e hospitais onde a criança era abandonada do lado de fora, e a mãe, girando a estrutura permitia que do outro lado a criança fosse recepcionada sem que fosse identificada e foi a primeira iniciativa para tentar garantir o bem-estar desses menores de idade. Assim, antes do século XX, como as adoções não eram regulamentadas por lei, os casais sem filhos buscavam este recurso para obterem uma criança para adotar.

De meados do século XIX até metade do século XX foram profundas as transformações sociais ocorridas no Brasil no que diz respeito às políticas sociais públicas voltadas para a infância. Nesse período, ocorreu o avanço da legislação pró-infância fundamentada nos Direitos da Criança e surgiram as primeiras leis sobre adoção (PAIVA, 2004). Com o crescimento acentuado do número de crianças abandonadas na década de 1920, o governo brasileiro começou a enfrentar essa questão, criando orfanatos, escolas profissionalizantes e escolas correccionais.

No início da década de 40, Getúlio Vargas criou uma política de proteção materno – infantil e o Departamento Nacional da Criança (DNCR), através do Decreto- lei nº 2024 de 17/02/1940, que era encarregado de estudar e divulgar o problema social da maternidade, da infância e da adolescência e conceder auxílio federal aos Estados e subvenção às instituições de caráter privado para a manutenção e desenvolvimento de serviços dirigidos a esta população e fiscalizar sua execução (PAIVA, 2004).

Esse mesmo autor destaca que uma das instituições do Sistema Nacional para menores da Era Vargas era o Serviço de Assistência a Menores – SAM, união de uma rede de educandários. Segundo o Decreto Lei nº. 3.799 de 05.11.1941, essa instituição tinha por finalidade sistematizar e orientar os serviços de assistência a menores abandonados internados em estabelecimentos oficiais e particulares, proceder à investigação social e ao exame médico-psico-pedagógico deles, recolhê-los em estabelecimentos adequados em que tivessem educação e tratamento até o seu desligamento, estudar as causas do abandono e da delinquência infantil para a orientação dos poderes públicos e promover a publicação periódica dos resultados de estudos. Nos anos 50, autoridades públicas, políticos e diretores do SAM condenavam a instituição e apontavam a necessidade de se criar um novo instituto, já que este reuniu as piores práticas na assistência à infância abandonada, incluindo maus tratos. A adoção é a aceitação legal de uma pessoa oriunda de outra família como filho ou filha, chamada também de perfilhamento. Hoje implica no rompimento de todo o vínculo jurídico entre o adotado e sua família biológica, a qual perde todos os direitos e deveres em relação

àquela e vice-versa. O registro civil de nascimento original é cancelado e outro onde constará os nomes daqueles que adotaram é elaborado.

Para Paiva (2004), a diversidade dos conceitos de família e suas mudanças, as novas concepções sobre a infância, os movimentos internacionais em torno dos direitos das crianças e as teorias e pesquisas sobre vínculos mãe-filho contribuíram para sedimentar o conceito de que toda criança deve ser educada em uma família influenciaram vários países a incluírem em suas legislações referências mais explícitas às adoções.

Na Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), há dois artigos que destacam a questão da paternidade responsável:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Art. 229 Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Sobre o abandono, no Código Civil de 1916 (BRASIL, 1916), há o Art.: “Perderá por ato judicial o pátrio poder o pai, ou a mãe: I – que castigar imoderadamente o filho; II – que o deixar em abandono; III – que praticar atos contrários à moral e aos bons costumes”. Já o Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002), no Art. 1638, define que: “Perderá por ato judicial o poder familiar o pai ou a mãe que: I – castigar imoderadamente o filho; II – deixar o filho em abandono; III – praticar atos contrários à moral e aos bons costumes; IV – incidir, reiteradamente, nas faltas previstas no artigo antecedente”.

No Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2010), o Art. 22 define que “aos pais incube o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais” e o Art. 24, que “a perda e a suspensão do pátrio poder serão decretadas judicialmente, em procedimento contraditório, nos casos previstos na legislação civil, bem como na hipótese de descumprimento injustificado dos deveres e obrigações a que alude o artigo 22”.

Quanto ao Código Penal (BRASIL, 1940), é considerado abandono de incapaz, segundo o Art. 133, “Abandonar pessoa que está sob seu cuidado, guarda, vigilância ou autoridade, e, por qualquer motivo, incapaz de defender-se dos riscos resultantes do abandono”. A pena é de seis meses a três anos de detenção. Também há pena de seis meses a

dois anos para exposição ou abandono de recém-nascido para ocultar desonra própria, segundo o Art. 134.

Há ainda o abandono material que, segundo o Art. 244 é “deixar, sem justa causa, de prover à subsistência do cônjuge, ou de filho menor de dezoito anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou valetudinário, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; deixar sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente gravemente enfermo”. A pena para este caso é de detenção de 1 a 4 anos e multa.

Não menos importante é o abandono intelectual que, segundo o Art. 246 é “deixar, sem justa causa, de prover à instrução primária de filho em idade escolar”, cuja pena é de detenção de 15 dias a um mês ou multa.

A adoção também é abordada na Constituição Federal; Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, no Estatuto da Criança e do Adolescente; Código Civil Brasileiro; e na Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009, que dispõe sobre adoção e altera as seguintes Leis: 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, porém este tema não será o alvo principal desse trabalho.

Está na nossa Constituição, em Brasil (1988), que “a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde”. Assim, a negligência ou abandono põe em risco a qualidade de vida da vítima.

Nos próximos capítulos trataremos desse assunto do ponto de vista da clínica psicológica.

3 O ABANDONO E A CLÍNICA, UMA REVISÃO DA LITERATURA

O abandono e a negligência são considerados formas de abuso pela Organização Mundial de Saúde (KRUG et al., 2002, p.59):

O Abuso ou maus tratos contra a criança e adolescente engloba toda a forma de maus-tratos físicos e/ou emocionais, abuso sexual, abandono ou trato negligente, exploração comercial ou outro tipo, do qual resulte um dano real ou potencial para a saúde, a sobrevivência, o desenvolvimento ou a dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

A negligência caracteriza-se por atos ou atitudes de omissão, de forma crônica, praticada à criança ou adolescente pelos pais ou responsáveis no tocante à higiene, nutrição, saúde, educação, proteção e afeto, apresentando-se em vários aspectos e níveis de gravidade, sendo o abandono o grau máximo (ABRÁPIA, 1997). Segundo a CODEPPS (2007), pode ser física, educacional ou emocional. A física pode caracterizar-se pela omissão de cuidados básicos como a privação de medicamentos e de cuidados com saúde e higiene, bem como a ausência de proteção contra as condições adversas do meio ambiente. A educacional caracteriza-se pelo não provimento de estímulos e condições para os estudos. A emocional compreende a deterioração do ambiente interpessoal do lar, promovendo insegurança física e emocional, não aceitação, baixando sua autoestima e prejudicando sua autonomia.

Ao nascer, o bebê é um ser indefeso e incapaz de sobreviver por meio de seus próprios recursos, com necessidades de alimentação, de higiene e de um contato afetivo contínuo de uma figura cuidadora constante (BOING e CREPALDI, 2004).

Há inúmeras pesquisas e teorias, em sua maioria no campo psicanalítico, que procuram mostrar as possíveis conseqüências de privações afetivas e ausência de vínculos estáveis na primeira infância. Porém, Dolto² (1998 apud PAIVA, 2004) fala que não são determinantes únicos das possibilidades futuras. Para essa autora os acontecimentos e a realidade não são suficientes para explicar a estruturação psíquica, mesmo quando geram problemas relacionais. Para Anna Freud (s.d. apud PAIVA, 2004) os primeiros anos de vida são comparáveis aos primeiros lances de uma partida de xadrez, “dão a orientação e o estilo de toda a partida, mas enquanto não vem o xeque-mate, ainda há belas jogadas a serem feitas” (PAIVA, 2004, p. 24). Essas teorias apontam que há um direcionamento em função das

² DOLTO, Françoise. (1978) Reflexões sobre a adoção. In Dolto, Françoise. **Os caminhos da Educação**. São Paulo: Martins Fontes, 1998, p. 231-246.

questões relativas ao abandono e negligência na infância, mas que é possível pensar em resignificação e busca de outras possibilidades no futuro.

Dolto (1998 apud PAIVA, 2004) fala que todos os seres humanos estão na condição de serem ou não adotados pelos seus pais biológicos ou adotivos, pois os pais precisam desejar o filho e conferir a ele um lugar na descendência familiar. Assim, mesmo em uma família completa biológica, se houver abandono ou negligência os filhos não foram “adotados” pelos pais, podendo gerar neles a sensação de não pertencimento.

Segundo Azevedo e Arrais (2006), em nossa cultura desde a infância as meninas treinam o papel ideal de boa mãe demandado pela sociedade. Mas quando a mulher dá à luz a um filho, esta experimenta um misto de sentimentos contraditórios que ela busca conciliar com o que sempre ouviu sobre a maternidade, estabelecendo-se na mulher um conflito entre o ideal vivido e o esperado pela sociedade. Em muitos casos a situação em nada se aproxima da ideal, como a de mulheres solteiras, doentes, sem condição financeira, abandonadas por causa da gravidez ou tantos outros casos (OLIVEIRA e KRUEL, 2012). A cobrança por formar uma família é grande nessa sociedade e as expectativas da idealização da maternidade e instituição família são bem diferentes da realidade. Assim, nem todos são capazes de se adaptar e só descobrem isso após já terem tido filhos.

Com base nas obras de Levinzon (1999), Paiva (2004) e Antony (2010), é apresentada a seguir uma breve revisão da literatura sobre as experiências e possíveis consequências do abandono.

Levinzon (1999) destaca pontos das teorias de Freud, Klein e Winnicott para embasar suas conclusões sobre o assunto. Esse autor aponta que Freud³ (1926, apud LEVINZON, 1999) destaca que nascimento, separação da mãe, temor de castração, perda de amor de objetos ou do próprio superego, instância do aparelho psíquico responsável pela garantia da busca do ego ideal e da consciência moral, são ocasiões que geram ansiedade e estão ligadas à ansiedade original, situação do nascimento onde houve uma separação da mãe. Destaca ainda que Klein⁴ (1946, apud LEVINZON, 1999) apresenta o conceito de seio bom, gratificador e ligado ao amor, *versus* seio mau, frustrador e ligado ao ódio, objetos e pulsões parciais, eleitos como alvo da libido a cada etapa do desenvolvimento psicosssexual, e sugere que as relações objetais são moldadas por uma interação da introjeção e da projeção de ambos os objetos até a constituição de objeto total. A ansiedade persecutória não pode ser muito intensa, para

³ FREUD, Sigmund. Inibições, sintomas e ansiedade. In Freud, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. 20, 1926.

⁴ KLEIN, Melanie. Notas sobre alguns mecanismos esquisóides. In Klein Melanie et al. **Os progressos da psicanálise**. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro, Zahar, 1982, 1946, p. 313-343.

permitir interiorização do primeiro objeto bom, possibilitando a conversão da mãe em parte do eu. A agressividade e o ódio permanecem operantes, mas são contrabalanceados pelos bons objetos internos. E, por fim, esse mesmo autor afirma que Winnicott⁵ (1956, apud LEVINZON, 1999) fala do interrelacionamento desde o pré-natal, do estado especial de uma mãe grávida. Aponta a preocupação materna primária, estado psicológico da mãe no qual sua sensibilidade em relação ao filho torna-se exacerbada, como o *setting* oferecido pela mãe ao bebê e sendo algo corporalmente importante, já que no início o bebê possui um ego incipiente e despreparado. Destaca ainda que falhas no *holding*, capacidade de garantir a sustentação confiável, e no *handling*, capacidade de fazê-lo entrar em contato com as partes do corpo ou manejo, levam a uma ansiedade inimaginável, a ansiedade de aniquilamento, como se fosse vulnerável e desprotegido, comprometendo a capacidade de desenvolver confiança.

Destaca também a posição de outros autores sobre essa questão, tais como Feder, Grinberg, Bowlby e Diniz. A teoria de Feder⁶ (1974 apud LEVINZON, 1999) menciona a possibilidade de distúrbios de caráter devido ao abandono, gerados pela angústia de aniquilação. Grinberg⁷ (1982, apud LEVINZON, 1999) aponta que muitas vezes a criança pode ser vista como carga indesejável para os pais biológicos. Bowlby⁸ (1988, apud LEVINZON, 1999) destaca a importância dos primeiros relacionamentos da criança e afirma que a privação da mãe pode estar relacionada a distúrbios nervosos e personalidade instável, dado o rompimento dos laços afetivos precoce. Segundo Diniz⁹ (1993, apud LEVINZON, 1999), a relação se organiza a partir da função parental, com peso para as atitudes e fantasias profundas dos pais, sobretudo da mãe, nos primeiros anos da criança.

Outros autores são destacados por Paiva (2004), como Dolto¹⁰ (1981, apud PAIVA, 2004), que afirma que desde antes da concepção da criança, esta se inscreve na cadeia de expectativas e fantasias daqueles que a geram, e é a partir desse campo de desejo que sua identidade terá um lugar. Cita também Rosenberg¹¹ (1994, apud PAIVA, 2004), que menciona que as crianças fazem sintomas onde é insuportável para seus pais como maneira de se fazer ouvir, reatualizando conflitos considerados enterrados por seus pais.

⁵ WINNICOTT, Donald Woods. Preocupação materna primária. In Winnicott, Donald Woods. **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**, p. 499-511, 1956.

⁶ FEDER, L. **Adoption trauma: Oedipus myth/clinical reality**. International Journal of Psychoanalysis. 55: 491-493, 1974.

⁷ GRINBERG, R. **La adopción y la cesión: dos migraciones específicas**. Psicoanálisis 4(1): 28-44, 1982.

⁸ BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. Trad. Vera Lúcia Baptista e Irene Rizzini. São Paulo, Martins Fontes, 1988.

⁹ DINIZ, J. S. **Este meu filho que eu não tive**. Porto, Afrontamento, 1993.

¹⁰ DOLTO, Françoise. **Destinos de Crianças**. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

¹¹ ROSENBERG, A. M. S. (1994). A constituição do sujeito e o lugar dos pais na análise de crianças. In A. M. S. Rosenberg. **O lugar dos pais na psicanálise de crianças** (pp.21-59). São Paulo: Escrita.

Para Schettini Filho¹² (1998, apud ANTONY, 2010), o fato de alguém gerar uma criança não cria automaticamente uma relação de afeto. Afirma que se a mãe não tiver atitudes de valorização, confirmação, proteção e cuidado para com seu filho e olhá-lo afetivamente poderá despertar sentimentos de rejeição e a crença de não merecimento de amor do outro. A criança ama sua mãe na medida em que suas necessidades são preenchidas.

As experiências positivas de contato na relação com a mãe nos primeiros anos de vida criam o sentimento de segurança na criança, já as de separação despertam o abandono e podem resultar em ansiedade e sentimentos de insegurança e desamparo (ANTONY, 2006).

Em seu artigo, Rosa (2008) aborda como as histórias infantis têm poder de auxiliar as crianças a nomear e suportar seus conflitos básicos. Para essa autora, os contos de fadas expõem, por metáforas, os dramas e fantasias da criança de forma simbólica. Cita “João e Maria” como símbolo do medo do abandono, da perda da confiança e da busca por amor/alimento; “O Patinho Feio” como o diferente, o não-pertencente; “Harry Potter” como o pertencente a uma família melhor do que a original.

Segundo as argumentações de Antony (2009, p. 357), as “crianças que vivem em ambientes desfavoráveis, hostis, desamorosos precocemente criam condutas adaptadoras disfuncionais para a manutenção do equilíbrio emocional próprio e da família”. Essa autora aponta ainda que a criança busca formas criativas de lidar com o meio que não atende a suas necessidades básicas, ajuste esse necessário naquele momento, mas à medida que se mantém em outras situações torna-se um ajustamento disfuncional e a perda da capacidade de manter um contato nutritivo consigo, podendo levar ao adoecimento. Antony (2009, p. 361) também coloca que “os distúrbios psicológicos e comportamentais da criança são, geralmente, oriundos dos dramas infantis não resolvidos dos pais que são projetados na criança”. Para ela, pais que sofreram abandono, negligência ou maus tratos na infância podem reproduzir esse comportamento com seus filhos ou projetar seus sentimentos negativos em relação a isso neles. “Ao longo do processo de individuação, a criança sofre algumas angústias básicas, como a separação, a perda do amor, a morte” (ANTONY, 2010, p. 155). A ausência ou deficiência do amor maternal nos primeiros anos de vida pode gerar dificuldades de criar vínculos afetivos, de desenvolver autoconfiança e confiança nos outros.

Na abordagem de Peiter (2011), o objeto materno ausente torna o indivíduo incapaz de novos relacionamentos afetivos devido à ambivalência no vínculo, que se traduz no desejo da ligação e no medo da desilusão, e ao fato de seu amor estar hipotecado a essa imagem de mãe

¹² Schettini Filho, L. **O filho adotivo**. Recife: Bagaço, 1998.

capaz do abandono, uma mãe-ambiente perigosa, causando uma lacuna na continuidade do ser.

A negação da história de dor e do drama vivido na infância leva a evitação de perigos irreais, promoção de vinganças mal direcionadas, reprodução do abandono e negligências com outras pessoas, autoflagelação, depressão, neurose obsessiva, grandiosidade, perversões, ideologizações e outras formas de projeção do sofrimento de sua infância. A repressão dos sentimentos da infância pode até matar, mas “o reavivamento e a consciência dos sentimentos da infância não matam, libertam” (MILLER, 1997, p. 16).

Cabe ao terapeuta oferecer o acolhimento e suprir o suporte falho inicialmente, recebendo a dor e sustentando-a, fazendo a contenção e integração do *self*, auxiliando na construção de “membranas delimitantes no estabelecimento de um habitat interior no percurso da construção identitária da criança” (PEITER, 2011, p. 24), possibilitando o autossuporte.

No próximo capítulo trataremos de como o abandono é visto pela Gestalt-Terapia e as principais teorias que se aplicam a este assunto.

4 O OLHAR GESTÁLTICO SOBRE O ABANDONO

Baseado na teoria de Antony (2010) pode-se dizer que o bebê no útero mantém uma relação biopsicofísica com a mãe a qual, após o nascimento é rompida, mantendo-se apenas a confluência emocional, um estado de fusão por ausência de fronteira (GINGER e GINGER, 1995), e iniciando-se o processo de diferenciação psíquica entre ele e o que não é ele. As experiências positivas de cuidado, proteção e contato físico na relação com a mãe nos primeiros anos de vida criam o sentimento de segurança na criança. Por outro lado, as experiências de separação despertam o abandono e podem resultar em ansiedade e sentimentos de insegurança e desamparo (ANTONY, 2006).

É importante sinalizar que uma criança só pode vivenciar sentimentos em companhia de uma pessoa que as aceita com eles. “A adaptação precoce do bebê leva à repressão das necessidades da criança por amor, atenção, empatia, compreensão, participação. O mesmo vale para as reações emocionais diante de falhas consideradas graves” (MILLER, 1997, p. 21).

O adiamento constante do atendimento das necessidades básicas primitivas pode comprometer as futuras relações sociais, gerando insegurança e problemas de autoconfiança e de confiança nos outros (ANTONY, 2010). Assim, sem o amor maternal nos primeiros anos de vida, a criança pode apresentar inadequação nas relações sociais, pode ter dificuldades de criar vínculos afetivos, pode não desenvolver a autoconfiança e a confiança nos outros, tornando-se emocionalmente instável e a sua capacidade de autorregulação¹³ pode ficar comprometida, já que quando a criança bloqueia o contato com o próprio corpo, não consegue reconhecer e hierarquizar suas necessidades, o que a levará a agir de forma difusa e confusa, sem direcionamento em suas escolhas. Como já citado no Capítulo 3, para Schettini Filho (1998, apud ANTONY, 2010), o fato de alguém gerar uma criança não cria automaticamente uma relação de afeto, é preciso apresentar atitudes de valorização, confirmação, proteção e cuidado. Para a criança, é indispensável a presença amorosa e cuidadora.

A família tem o papel de confirmar os sentimentos e necessidades e promover coesão e autonomia de seus membros. Para Aguiar (2005), as crianças que não tiveram apoio necessário quando adultas podem apresentar carência de atenção, atitudes de pequenos adultos, comportamentos agressivos, fóbicos, desafiadores, desligados e também podem apresentar sintomas físicos, que podem se manter na fase adulta.

¹³ A autorregulação organísmica é a forma do organismo interagir com o mundo, segundo a qual ele pode se atualizar, respeitando a sua natureza, do melhor modo possível (Goldstein, 1995).

Por outro lado a negligência em alguns casos pode parecer oferecer uma liberdade, porém, ao mesmo tempo, exige uma maturidade para a qual o indivíduo não está preparado, que traz consequências importantes. Para Pinto (2006), quando a liberdade é muito maior do que sua maturidade, o indivíduo pode apresentar ansiedade patológica, pois essa liberdade precoce torna-se desamparo e vem acompanhada de exigências que desrespeitam o tempo de amadurecimento e de assimilação de valores e o desenvolvimento de seu suporte ambiental e pessoal.

Neste aspecto, o livro de Perls, Hefferline e Goodman (1997), que introduz a Gestalt-Terapia, aponta que uma série traumática de momentos frustrados e perigosos mais ou menos parecidos, durante os quais a tensão do sentimento e o caráter explosivo da resposta se intensificam gradativamente e a inibição destes se acentua, gera, no interesse da economia, a supressão do sentimento e da resposta. Qualquer momento dessa série pode representar o que é inibido e ser lembrado posteriormente. Se o sentimento for liberado, buscará de imediato uma satisfação presente, ou seja, a cena antiga é um subproduto da mudança e da liberação do sentimento, mas não é nem causa suficiente e nem necessária destes. “A cena recuperada não produz a liberação, e, no entanto, quando acompanha a torrente renovada do sentimento, é muito importante na *awareness*¹⁴ de si próprio” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 104). Aceitar essa história e resignificá-la propicia contatos mais saudáveis e novas perspectivas futuras. Contextualizando as ideias de Miller (1997), “a experiência nos ensina que temos apenas uma única arma duradoura na luta contra as doenças mentais: a descoberta e a aceitação da história, única e específica, de nossa infância” (MILLER, 1997, p. 15).

Segundo Perls (1988), o indivíduo só pode ser compreendido num campo circundante, onde o seu comportamento está em função do campo total. As experiências positivas de cuidado e contato na relação com a mãe nos primeiros anos de vida criam o sentimento de segurança na criança e as de abandono resultam em “insegurança, falta de confiança, sentimentos de hostilidade e baixa auto-estima” (ANTONY, 2010, p. 156). Pode-se dizer que esse é o campo¹⁵ inicial e primordial para o desenvolvimento saudável.

¹⁴ Segundo Ribeiro (2007a, p. 55), a *awareness*, é o dar-se conta pleno, a forma mais completa de contato, “fruto da imersão consciente e total da pessoa na sua relação com o mundo” e surge da junção dinâmica de três momentos: para que ocorra o contato real é preciso que a pessoa sinta sua singularidade, que se sinta no aqui e agora e que se perceba inteira, “como consciência de sua própria realidade e da realidade do outro”.

¹⁵ Segundo Kurt Lewin, campo é um sistema organizado de forças e tensões invisíveis. Esse autor propõe o uso de uma linguagem baseada na topologia para fazer uma descrição espacial e temporal entre interno e externo, buscando apenas as características estruturais da relação parte-todo (ELÍDIO, 2007). As afirmações básicas dessa teoria são: a) o comportamento deve ser derivado de uma totalidade de fatos coexistentes e b) estes fatos coexistentes têm caráter de um campo dinâmico, e, dessas proposições pode-se afirmar que o comportamento da pessoa (C), é função da relação da pessoa (P) com o meio (M), cuja equação representativa é $C=f(P,M)$, segundo Elídio (2007). Ainda refere-se ao princípio da concretude, em que apenas um fato concreto pode ser considerado

Os atos agressivos principais são a aniquilação, a destruição, a iniciativa e a raiva, e são saudáveis, irreduzíveis e essenciais para o crescimento no campo organismo/ambiente. Como mencionam Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 148), “aniquilar é transformar em nada, rejeitar e suprimir a existência do objeto”. Como apontado no Capítulo 3 por Feder (1974 apud LEVINZON, 1999), que fala da possibilidade de distúrbios de caráter devido à angústia de aniquilação, também na Gestalt-terapia Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 149) apontam que “destruir é transformar um todo em fragmentos, para assimilá-los como partes num novo todo, é uma função do apetite”. A iniciativa é “aceitar o impulso como nosso próprio impulso e aceitar a execução motora como nossa própria execução motora” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 150). A raiva ocorre quando há um obstáculo ao desejo que frustra o sucesso da investida. Ela contém os três componentes agressivos anteriores: a destruição, a aniquilação e a iniciativa.

Do ponto de vista da Gestalt-Terapia, “os ‘conflitos internos’, em particular, são fortemente energizados e plenos de interesse, e são o meio de crescimento; a tarefa da psicoterapia é torná-los conscientes de modo que se nutram de material ambiental novo e atinjam um ponto de crise” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p.163).

Em situações normais desbloqueadas, por meio da autorregulação orgânica uma dominância de instinto se estabelece de maneira flexível, há tensões conflitantes, mas os conflitos se resolvem com a ruptura de hábitos, destruição, assimilação e uma nova configuração.

Frente ao abandono, a criança busca se ajustar criativamente¹⁶ da melhor forma possível, porém vê-se repleta de incertezas quanto ao futuro, de sentimentos de desamparo, insegurança e rejeição que podem ativar mecanismos de defesa¹⁷ e apresenta pouca *awareness* de si e dos fatos que ocorrem no aqui e agora¹⁸. A criança, através do contato, busca sempre a

como tendo efeito sobre algo, e ao princípio da contemporaneidade, segundo o qual nem fatos passados nem futuros podem servir de causa explicativa para eventos presentes, dado que nem o passado nem o futuro existem no momento presente, só o campo presente.

¹⁶ Segundo Mendonça (2007), ajustamento criativo refere-se à natureza do contato intencional que o indivíduo mantém na fronteira do campo organismo-ambiente que o diferenciam do sistema de ajustamentos conservativos desenvolvidos o organismo. É o processo pelo qual a pessoa mantém sua sobrevivência, desenvolvimento e satisfaz suas necessidades, operando em seu meio de forma ativa e responsável. “O ajustamento criativo representa o processo dinâmico e ativo de interação do indivíduo com o ambiente para solucionar situações e restaurar a harmonia, o equilíbrio, a saúde do organismo, o qual se dá por meio da autorregulação” (ANTONY, 2009, p. 356).

¹⁷ Segundo D’Acri e outros (2007), mecanismos de defesa são formas de evitação de contato usadas como proteção. Segundo D’Acri, Lima e Orgler (2007), os mecanismos de defesa, ou mecanismos neuróticos, não são nem bons nem maus; sua repetição, cristalizando o comportamento é que os torna nocivos, gerando rigidez do funcionamento frente às circunstâncias do meio.

¹⁸ Segundo Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2007), O termo “aqui e agora” é aplicado na Gestalt-Terapia para exprimir o caráter temporal do sistema *self* e das vivências de contato nele estabelecidas.

melhor forma de estar no mundo num momento, relacionando-se com ele e tentando ajustar-se criativamente. Os ajustamentos criativos podem ser funcionais ou disfuncionais, conforme essas relações com o meio.

A privação que sofre do contato físico e afetivo materno e os maus tratos durante a primeira infância podem comprometer a sua capacidade de autorregulação e seu desenvolvimento emocional saudável. Quando ocorre o bloqueio do contato com o corpo fica difícil hierarquizar as necessidades e direcionar as escolhas.

Se o contato inicial da criança é marcado por abandono e maus tratos, forçando-a a funcionar com uma sobrecarga de tensão física e emocional, a resposta a este ambiente hostil poderá ser alguma forma de doença psicológica, pois “o nascimento dá início ao drama relacional da união-separação que constitui a Gestalt original inacabada e que se perpetua até a vida adulta” (ANTONY, 2010, p. 155).

Podemos dizer que o ser humano é capaz de se autogerir e se autorregular, com base nas trocas ambientais que realiza. Para que o organismo apresente um desenvolvimento sadio, sua necessidade mais dominante deve ser prioritária na ordem da escolha de sua satisfação e o adiamento constante do atendimento dessas necessidades pode comprometer as futuras relações sociais, pois o abandono pode tornar confusas as fronteiras entre a pessoa abandonada e o outro, podendo levá-la a crer que não existe sem o outro. Para Antony (2010), se nos fixamos a um padrão de interação, criando mecanismos de defesa ao ambiente que venham a ameaçar nossa sobrevivência, os ajustamentos deixam de ser criativos. Esses comportamentos repetitivos tornam-se ajustamentos defensivos e limitam a capacidade de autorrealização do indivíduo.

É possível afirmar que quando o sentimento de abandono da criança pequena, cujas mensagens, verbais ou não-verbais, não foram entendidas pelos pais surgem na terapia do adulto, emerge uma dor tão intensa, que evidencia a falta de uma companhia empática na infância e a necessidade de reprimir tudo o que passou. Para Miller (1997), muitos mecanismos integram o bloqueio dos sentimentos precoces de abandono, como a negação, as perversões ou intelectualizações. A acomodação às necessidades dos pais pode levar ao desenvolvimento de um falso *self*, mostrando o que é esperado dela e reprimindo o verdadeiro *self*, gerando sentimentos de vazio, falta de sentido, desenraizamento, de morte ou de não pertencimento. O controle necessário para reprimir o verdadeiro *self* sob o falso pode levar à depressão e sentimento de vazio interior.

Dessa forma, o abandonado recorre a mecanismos de defesa que visam protegê-lo de intensos sentimentos de desamparo, insegurança e rejeição e, como apontado por Antony

(2010), a perda do contato primário com uma figura cuidadora conduz à perda da habilidade de fazer contato.

Para Antony (2010), os mecanismos de defesa ou neuróticos são construídos no intuito de compensar os conflitos internos vividos que provocam uma desarmonia em suas relações. No caso do abandono, esses mecanismos podem ser ativados quando o abandonado se sente rejeitado ou quando acredita que não foi capaz de despertar o amor de seus pais, por exemplo.

Segundo Perls (1988) a abordagem gestáltica considera o homem função do campo organismo/meio e como este último é mutante, o homem precisa se adaptar constantemente para viver. Esse mesmo autor afirma que quando não é possível alterar a forma de interação conforme o meio muda, quando se dá a cristalização, surge a neurose. Considerando que “para Perls, a neurose está vinculada ao acúmulo de ‘gestaltens inacabadas’, de necessidades não satisfeitas (ou cuja satisfação foi prematuramente interrompida), ou seja, de repetidas dificuldades de ajustamento entre o organismo e seu meio” (GINGER e GINGER, 1995, p. 125), pode-se dizer que surge da incapacidade de se encontrar e de se manter o equilíbrio adequado entre o eu e o ambiente e é uma manobra defensiva para protegê-lo contra a ameaça do mundo. Em sua teoria, Perls (1988) afirma que considera a neurose um dos vários sintomas da estagnação do desenvolvimento. Para esse mesmo autor, o neurótico não pode ver suas próprias necessidades e desse modo não pode satisfazê-las, não apresenta a habilidade de organizar seu comportamento de acordo com uma hierarquia indispensável de necessidades, não vê o óbvio, não sabe distinguir-se do resto do mundo e a sociedade lhe influencia demais, é cronificado em seu auto-interromper.

A ideia central de Perls (1988), o conflito neurótico, acontece quando sua atenção está dividida entre dois objetos de interesse e não é possível se concentrar adequadamente em nenhum deles. Esse mesmo autor sugere que o cliente precisa aprender a distinguir entre as muitas necessidades, a identificar-se com elas e a como dedicar-se a uma de cada vez. Aponta ainda que o objetivo da terapia em gestalt é promover o autossuporte do paciente para que possa resolver suas próprias dificuldades, desse modo, é preciso trabalhar efetivamente com cada situação como ela se apresenta, descascando uma a uma cada camada da cebola, cada parte da neurose, promovendo o contato com elas e o aumento da autossuficiência do cliente.

De acordo com a teoria de Perls, Hefferline e Goodman (1997, p.45), “contato, o trabalho que resulta em assimilação e crescimento, é a formação de uma figura de interesse contra um fundo ou contexto do campo organismo/ambiente” e “o contato é a realidade mais simples e primeira” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p.41). É a *awareness*, o dar-se conta, da novidade assimilável e comportamento em relação a ela e é a rejeição do não

assimilável; é “achar e fazer a solução vindoura” e “todo contato é ajustamento criativo do organismo ao ambiente” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 48). Para Robine (2006), o contato opera na origem do vínculo, mas não designa as relações. Ele se dá no campo, se intensifica na fronteira e é o “instrumento que nos transporta das partes para a totalidade, da quantidade para a qualidade, do imanente para o transcendente, da matéria para o imaterial” (RIBEIRO, 2007b, p. 43). Ribeiro (2007a, p. 14) destaca que “é fruto do aqui e agora de uma relação entre espacialidade e temporalidade”, é o instrumento que cria o significado e o sentido das coisas e está ligado a noção de espaço vital e de campo.

O contato é função do *self*¹⁹, e este se torna mais presente sempre que o contato na fronteira se faz presente. *Self* e contato funcionam como figura e fundo, de tal modo que o sistema *self* decorre ou se torna mais presente na razão em que é afetado pela realidade exterior.

Baseado no estudo das funções de contato, podemos mencionar que essas são as funções motoras e sensoriais: visão, audição, paladar, tato, olfato, linguagem e movimento. Elas podem ser desenvolvidas para promover o pleno contato ou pode haver uma interação cristalizada, repetitiva, caracterizando um ajustamento disfuncional.

O processo de contato dá-se em uma seqüência de fundos/figuras: pré-contato, contato ou tomar contato, contato pleno ou final e pós-contato. No pré-contato, o corpo é o fundo, o estímulo ambiental é a figura, fase das sensações. No contato propriamente dito, o excitação do apetite torna-se o fundo e um objeto ou conjunto de possibilidades é a figura, havendo uma emoção. É uma fase ativa. Há a escolha e a rejeição de possibilidades, a agressão ao se aproximar de obstáculos e o superá-los, e a orientação e manipulação deliberadas. No contato final, em contraste com um fundo de ambiente e corpo desprovidos de interesse, o objetivo vívido é a figura e está em contato. É uma confluência saudável. No pós-contato há uma interação fluida entre organismo/ambiente que não é uma figura/fundo. É uma fase de assimilação e digestão das experiências (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997; GINGER e GINGER, 1995).

¹⁹ O *self* é o sistema de contatos presentes necessários ao ajustamento no campo e é o agente de crescimento. É espontâneo, imparcial, engajado na situação ou interesse atual. Não tem consciência de si próprio abstratamente, apenas em contato com outra coisa. O *self* é o processo permanente de adaptação criadora do homem ao seu meio, característico de sua maneira própria de reagir, num dado momento e num dado campo, em função de seu "estilo" pessoal, é seu "ser no mundo". Funciona em três modos: o "id", o "eu" e a "personalidade". A função "id" é concernente às necessidades vitais e funciona nos atos automáticos. A função "eu" é ativa, de escolha ou rejeição deliberada para limitar ou aumentar o contato, manipular meu meio a partir de uma tomada de consciência das necessidades. A função "personalidade" é a auto-imagem, assegura a integração das experiências anteriores e constrói o sentimento de identidade. A "fronteira de contato" é a fronteira entre o eu e o mundo (GINGER e GINGER, 1995).

Se o contato inicial da criança é marcado por abandono, agressão, assédio e maus tratos, a resposta a este ambiente poderá ser alguma forma de ajustamento defensivo²⁰, pois a violência perturba a organização interna natural do organismo na identificação dos objetos no meio. Lima (2009, p.89) aponta que “Kurt Goldstein percebeu que, quando uma pessoa é confrontada a realizar algo que se considera sem condições de fazer, isto gera uma experiência de grande ansiedade”, gerando comportamentos desarmônicos tanto do ponto de vista do organismo quanto do meio. Para Antony (2010), quando a criança se depara com uma situação intolerável e ao mesmo tempo inevitável, as condutas de resistência confundem o processo de autorregulação, diminuindo a capacidade de autossuporte. Se essas situações são constantes, a criança vive um permanente estado de estresse que escapa à sua compreensão cognitiva, tenta ajustar-se criativamente, mas com pouca *awareness* de si e dos fatos que ocorrem no aqui e agora, desenvolvendo mecanismos de defesa.

Serão apresentados nesse trabalho quatro dos cinco mecanismos de defesa apresentados na teoria de Perls, Hefferline e Goodman (1997): confluência, introjeção, projeção e retroflexão, também citados por Polster e Polster (2001), Ribeiro (2007a) e Ginger e Ginger (1995). Os mecanismos de defesa, ou mecanismos neuróticos, não são nem bons nem maus, mas sua repetição, cristalizando o comportamento é que os torna nocivos, gerando rigidez do funcionamento frente às circunstâncias do meio, como mencionado em D’Acri, Lima e Orgler (2007).

Dentro da perspectiva de Ribeiro (2007a), a confluência é a condição de não-contato, na qual as respostas são infantis e deixam para o outro todo o esforço. Neste caso a interrupção do contato ocorre antes da nova excitação primária. Polster e Polster (2001), ressaltam que, além de ser condição de não-contato, é utilizada pelas pessoas que desejam reduzir as diferenças, pois as temem, moderando a experiência da novidade e levando a uma concordância superficial. Para Ginger e Ginger (1995), é um estado de fusão por ausência de fronteira de contato em que o *self* não pode ser identificado, a fronteira de contato é abolida, e, socialmente, impede um contato verdadeiro. Ribeiro (2007a) destaca que na confluência há uma ligação forte ao outro, sem diferenciar o que é de um e o que é de outro, reduz as diferenças para sentir-se melhor e semelhante aos demais. Segundo este mesmo autor, o confluente gosta de agradar aos outros, mesmo não tendo sido solicitado e, temendo o isolamento, adora estar em grupo.

²⁰ Os ajustamentos defensivos que perturbam sua autorregulação produzem certos bloqueios do contato que interrompem a fluidez do ritmo saudável do Ciclo do Contato (ANTONY, 2010).

Talvez possamos dizer que em alguns casos de vítimas de abandono, pode ser verificado o comportamento de tentar agradar sem ter sido solicitado, com a intenção de reduzir as diferenças, visando uma indiferenciação do que é de si e do que é de outro para obter uma concordância e sentir-se menos rejeitado, o que poderíamos identificar como confluência.

A introjeção é a condição em que a pessoa substitui seu instinto ou apetite potencial, que Goldstein (1995, p. 162) chama de “impulso básico”, pelos de alguma outra pessoa, como mencionam Perls, Hefferline e Goodman (1997). A interrupção do contato ocorre durante a excitação, ou seja, há tomada de consciência, mas não há mobilização de energia. Para Polster e Polster (2001), o introjetor minimiza as diferenças entre o que está engolindo e aquilo que poderia realmente desejar, se permitisse, neutralizando sua própria existência ao evitar a agressividade necessária para destruir aquilo que existe. Todas as experiências da vida são uma variação do já foi experienciado. “A pessoa que utiliza a introjeção absorve suas experiências com grandes doses de fé, pois no início ele não tem como conhecer as implicações de suas escolhas” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 88). Ribeiro (2007a) destaca que significa aceitar opiniões, normas e valores que pertencem a outros, engolindo coisas sem querer e sem conseguir se defender por medo da própria agressividade e da dos outros. Teme a própria mudança, preferindo situações controláveis. Consiste em "engolir inteiras" as ideias alheias, sem ter o cuidado de transformá-las para assimilá-las para Ginger e Ginger (1995), que também afirmam que o introjetor faz o que os outros querem que ele faça, o mundo exterior o invade.

Em alguns casos de abandono observa-se a aceitação de tudo e a obediência sem questionamentos, por medo da própria agressividade e dos pais, procurando manter o controle, devido às muitas incertezas, negligências e até possíveis maus tratos já sofridos, que pode ser um indício de introjeção.

A projeção pode ser descrita como a atribuição de sua emoção a outra pessoa ou ao meio, no entendimento de Perls, Hefferline e Goodman (1997). O projetor pode sentir sua emoção voltada contra si mesmo. A interrupção do contato ocorre quando a excitação é aceita e o ambiente é confrontado, há emoção, mas esta flutua livre sem vínculo claro com seu gerador, ou seja, há tomada de consciência, mas não há mobilização de energia. Neste sentido, para Ribeiro (2007a), o projetor tem dificuldade de identificar o que é dele e atribui isso ao outro, inclusive a responsabilidade pelos fracassos, desconfiando de todo mundo, como prováveis inimigos. Polster e Polster (2001) mencionam que o projetor não pode aceitar seus sentimentos e ações, pois sente que não "deveria" sentir ou agir deste modo, o que é uma

introjeção, resultando em uma cisão entre suas características reais e o que ele tem consciência a respeito delas, acreditando que são características das outras pessoas. Ginger e Ginger (1995) apontam que a projeção é o inverso de introjeção, ou seja, é a tendência a atribuir ao meio a responsabilidade por aquilo que tem origem no *self*. É o *self* que "transborda" e invade o mundo exterior. Para esses autores, o projetor faz aos outros o que os acusa de lhe fazer.

É observada em alguns casos de abandono a sensação de desconfiança e até de ser perseguido, possivelmente devido quebra da confiança na infância e à evitação dos sentimentos negativos pelo abandono, por considerá-los inaceitáveis, passando a atribuí-los ao outro, caracterizando a projeção.

Uma das manifestações da retroflexão ocorre quando as energias comprometidas voltam-se contra sua própria personalidade e seu próprio corpo, segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997). A interrupção do contato, neste caso ocorre durante o conflito e o processo de destruição, ou seja, entre a mobilização de energia e a ação. Para Ribeiro (2007a), o retroflexor deseja ser como os outros desejam que ele seja, arrepende-se com facilidade, pois se considera inadequado no que faz e até refaz várias vezes as coisas para não se sentir culpado depois. Gosta de estar sempre ocupado e acredita que pode fazer melhor as coisas sozinho do que com a ajuda dos outros. Deixa de fazer coisas com medo de ferir e ser ferido. Sente que é seu próprio inimigo. Polster e Polster (2001) afirmam que é uma função hermafrodita na qual o indivíduo volta contra si mesmo aquilo que ele gostaria de fazer com outra pessoa ou faz consigo mesmo o que gostaria que outra pessoa fizesse com ele. Ainda para esses autores, o retroflexor bloqueia seus impulsos para o mundo e permanece preso por forças opostas estagnadas. Ginger e Ginger (1995) mencionam que o retroflexor faz a si o que queria fazer aos outros. Na retroflexão, ele invade o seu próprio mundo interior.

A conduta contestadora e agressiva ou o dar a si mesmo o que nunca teve como um dos comportamentos observados em vítimas de abandono, que remete a retroflexão, é citada por Schettini Filho²¹ (1998 apud ANTONY, 2010). Na minha experiência clínica pude perceber o uso da retroflexão em clientes como uma tentativa de se manterem saudáveis, frente à ameaça e inconstância da presença do outro, através da necessidade de prover a si mesmo o que não recebeu e de se sustentar sem contar com o outro.

Podemos ressaltar que “não podemos mudar em nada nosso passado, não podemos desfazer os males que nos foram imputados na infância. Mas podemos nos mudar, ‘consertar’,

²¹ Schettini Filho, L. **O filho adotivo**. Recife: Bagaço, 1998.

reconquistar nossa integridade perdida” (MILLER, 1997, p. 15), pois é possível resignificar essas questões e desenvolver novas maneiras de contato mais saudáveis.

O homem saudável “está sob o efeito de um fluxo permanente de deformações e, depois, de dissoluções de ‘Gestaltens’, movimento ligado à hierarquia de suas necessidades perante o aparecimento sucessivo de ‘figuras’, em primeiro plano sobre o fundo de sua personalidade” (GINGER e GINGER, 1995, p. 129). Ele é capaz de identificar a necessidade dominante num dado momento, fazer escolhas para satisfazê-las e se liberar para, no momento oportuno, investir em uma nova necessidade.

No próximo capítulo serão apresentadas algumas opções de experimentos para trabalhar com esses mecanismos de defesa utilizados pelas vítimas de abandono.

5 A ATUAÇÃO DO GESTALT-TERAPEUTA COM ADULTOS QUE SOFRERAM ABANDONO E/OU NEGLIGÊNCIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Há muitos assuntos envolvidos na questão do abandono que são encarados em alguns casos até como tabus e que precisam do apoio da psicoterapia para ser vencidos de modo que as partes se sintam à vontade para falar, tais como sentimentos negativos de raiva, de culpa, de vergonha, de solidão, de insegurança, de medo, transtornos de ansiedade, depressão e desenvolvimento de um falso *self*.

Os sentimentos negativos ou contraditórios de raiva em relação aos pais podem ocorrer quando o jovem se dá conta de que seus pais não correspondem às suas necessidades básicas de cuidados e atenção e quando compara com os pais dos seus colegas. A culpa se dá no sentido de se questionar sobre o que teria feito de errado para merecer isso. Sobre culpa e vergonha, (YONTEF, 1998, p. 373) menciona que “a vergonha refere-se à natureza básica e à existência da pessoa. Como a vergonha tende a ser um sentimento referente ao *self* inteiro ‘não ser suficiente’, a culpa é o sentimento que acompanha a experiência de se ter feito algo ruim, ter magoado alguém ou ter infringido algum código moral ou legal”. Para Antony (2009, p. 365), “a culpa aparece como resultante do sentimento de responsabilidade pela tristeza/desprazer da mãe, que desperta atitudes de vitimização”.

Neste aspecto, a vergonha ocorre frente ao que os outros pensam em relação a atitudes de abandono de seus pais, como, por exemplo, esquecer o jovem em local público ou deixar de comparecer a reuniões de colégio. A solidão pode ocorrer até mesmo tendo família e estando cercado de pessoas, por acreditar que não pode contar com ninguém. Nestes casos, um dos principais mecanismos de defesa empregados é a projeção para negar sentimentos agressivos. Segundo Antony (2009, p. 368), “algumas crianças retratam esse conflito através de conteúdo persecutório”. Essa mesma autora também aponta que a retroflexão pode ser um mecanismo de defesa empregado nesses casos, já que reverte para si os sentimentos negativos que sente pelo outro.

Pode-se dizer que a insegurança e o medo devem-se à sensação de não poder contar com ninguém para confirmação, segurança e proteção, por ter a sensação de estar fazendo tudo errado e por sentir que não tem modelos e referências, devido à negligência e abandono. Um dos principais mecanismos de defesa empregados nesse caso pode ser a confluência, já que “a mãe insegura que necessita da criança para afirmar sua importância e cujo conflito

traduz ‘eu necessito que meu filho necessite de mim’, reforça essa relação fusional de co-dependência emocional e apego inseguro” (ANTONY, 2009, p. 369).

Para Antony (2009, p. 363), “a depressão reativa, então, emerge como um ajustamento defensivo às situações de perdas afetivas significativas ou de adaptação às adversidades circunstanciais existenciais”. Essa mesma autora apresenta a depressão relativa às deficiências na relação primitiva mãe-bebê que levam a um vazio. Pode levar à dessensibilização²², decorrente da privação do contato saudável, à introjeção, identificação com a mãe deprimida, ou à retroflexão, revertendo para si sentimentos ruins e tornando-se “depreciadora de si mesma” (ANTONY, 2009, p. 365).

Segundo Antony (2009, p. 368), “os transtornos de ansiedade têm a deflexão²³ como processo defensivo definidor da patologia”. O comportamento evitativo frente às fontes de tensão gera a ansiedade.

O desenvolvimento de um falso *self* para tentar agradar e dar menos trabalho ou aborrecimento aos cuidadores negligentes também é uma possibilidade de atuação nesses casos. O controle necessário para reprimir o verdadeiro *self* sob o falso pode levar a um sentimento de vazio interior. Nesse caso, Antony (2009, p. 364) descreve a introjeção como mecanismo gerado pela internalização de “crenças e pensamentos negativos sobre os pais e si mesma, desmobiliza a energia de vida para a ação de autorrealização”. Frente às depreciações há a falência da auto-estima e empobrecimento do eu.

No Capítulo 3, apresentamos que para Miller (1997) muitos mecanismos integram o bloqueio dos sentimentos precoces de abandono, como a negação, as perversões, intelectualizações, politizações e o desenvolvimento de um falso *self*. Segundo essa mesma autora, a negação dos sentimentos despertados pelo abandono pode se manifestar através de dessensibilização, falando sobre esse e até mesmo sobre outras questões sem aparentar sentimentos e sensações. Destaca ainda que as perversões podem ser uma forma de fixação²⁴, repetindo esse abandono e negligência com outras pessoas e projetando na vítima a raiva sentida pelo cuidador negligente. Em seu entendimento, as intelectualizações são formas de deflexão, com mudanças de assunto ou verborragia e a politização e todas as formas radicais

22 A dessensibilização é uma etapa do Ciclo do Contato. Entorpece, causa redução sensorial do corpo, não diferenciação dos estímulos externos, perda de interesse por sensações novas e mais intensas e dificulta a sensibilidade aos estímulos, como aponta Ribeiro (2007a).

23 A deflexão é uma etapa do Ciclo do Contato. É um modo de tirar o calor do contato real, através de rodeios, uma manobra para evitar o contato direto com outra pessoa, como menciona Polster (2001). Ginger e Ginger (1995) descrevem-na como uma atitude de fuga, de evitação, manobras inconscientes de diversionismo.

24 A fixação é uma etapa do Ciclo do Contato. Leva a um apego excessivo a pessoas, ideias ou coisas e o medo de surpresas e de correr riscos incapacita a exploração de situações que flutuam rapidamente, segundo Ribeiro (2007a).

de proteger pessoas mais frágeis de mais fortes e de lutar contra as injustiças são como projeções do que sofreu, como uma forma de resgate. Aponta ainda que o desenvolvimento do falso *self* é uma forma de introjeção do que agrada aos cuidadores e exige controle para reprimir o verdadeiro *self* sob o falso, que pode levar à depressão, devido ao esvaziamento de suas próprias vontades e necessidades.

A psicoterapia contribui com a “experimentação da própria verdade e seu conhecimento pós-ambivalente torna possível um retorno ao mundo dos próprios sentimentos, em um nível adulto, sem paraíso, mas com capacidade de luto, o que nos devolve nossa vitalidade” (MILLER, 1997, p. 25), promovendo uma experimentação consciente da dor de não ser compreendido, acolhido e ouvido. Nesse processo ocorre a descoberta de que todo “amor” conquistado não era para o que ele é, mas para o falso *self*, assim sendo sua única forma de sobrevivência, e o questionamento de como teria sido se realmente tivesse sido ela mesma, mesmo trazendo dor, traz também “uma nova empatia com o próprio destino, nascida na consternação do luto” (MILLER, 1997, p. 25), podendo o verdadeiro *self* se desenvolver. Além disso, há a busca de obter a libertação dos sentimentos de culpa da infância, inconscientes e equivocados, por sentir-se responsável pelas atrocidades recebidas. “E onde havia somente o temível vazio ou as igualmente temíveis fantasias, abre-se um inesperado reino de saúde e vitalidade” (MILLER, 1997, p. 30).

A teoria de Perls, Hefferline e Goodman (1997, p.12) menciona que “quando ou as frustrações são demasiado grandes para a criança lidar com elas ou a criança é atrapalhada ou impedida nas oportunidades de ‘fazer por si mesma’, ela desenvolverá uma espécie de psicopatologia própria e individual”. Ainda para esses autores, o princípio básico que origina esses distúrbios é o de que o ambiente exige que a criança seja o que não é em vez de autorrealizar-se, causando alienação, repressão ou projeção de parte do seu potencial, devido a esse conflito entre o biológico e o social, que gera um buraco, ficando a personalidade incompleta. Ela pode manipular o ambiente ou assumir o controle, gerando um script de vida que garantirá sua sobrevivência. Assim, o terapeuta precisa propiciar um ambiente seguro para o cliente, respeitando o seu tempo e a sua necessidade de controle do ambiente, para que possa criar um vínculo e entrar em contato com o cerne do problema, possibilitando ao cliente reescrever sua história, abrindo-se para relações saudáveis.

Quanto ao setting, os encontros são melhor conduzidos se forem sempre na mesma sala e nos mesmos dias, horário e frequência. Alterações podem atualizar o abandono, trazendo como consequências possíveis regressões no tratamento ou tentativa de desistência, devido a

necessidade de controle do ambiente, principalmente o novo, acentuando a desconfiança e a insegurança.

A postura fenomenológica é a base da abordagem gestáltica. Seu foco são as vivências subjetivas e conscientes dos pacientes, descritas pelos próprios. Através da redução fenomenológica, os *a priori* e julgamentos são colocados "entre parênteses", são excluídas preocupações com as suas origens e consequências e o que importa é apenas o fenômeno que se apresenta ali naquele momento.

Segundo Perls (1988), a técnica gestáltica exige do paciente que ele experiencie a si mesmo tanto quanto possa, que ele se experiencie tão completamente quanto possa no aqui e agora. Esse mesmo autor sugere que o arsenal do terapeuta para promover a conscientização do cliente são as seguintes questões de autossuporte, que promovem o contato consigo mesmo por meio de respostas verbais e não-verbais: “O que você está fazendo?”, “O que você sente?”, “O que você quer?”, “O que você evita?” e “O que você espera?”. Afirma ainda que o terapeuta atua como uma lente de aumento, facilitando o processo do paciente de ver mais claramente seu comportamento e determinar para si mesmo seu significado, podendo ainda utilizar perguntas complementares baseadas em suas observações das questões não verbais.

Para Hycner (1995), a Gestalt-Terapia explora o “entre”, ou seja, a relação entre pessoa e pessoa, valorizando as singularidades do cliente, enfatizando as relações diretas e mútuas, ou seja, a abordagem, o processo e o objetivo da psicoterapia são dialógicos e as técnicas surgem do contexto da relação entre o cliente e o terapeuta e do diálogo em andamento. A base da busca da relação dialógica é a cura através do encontro comprometido com o outro. Como “curador”, o terapeuta precisa ter grande disciplina e perceber que ele é um instrumento a serviço do processo terapêutico e do desenvolvimento das potencialidades do cliente. Para Hycner (1995), há duas fontes de cura: a relação dialógica e a *awareness* individual (o dar-se conta) do cliente.

Quando o momento é adequado para o cliente explorar como ele se interrompe, então um experimento baseado no que está aparecendo pode ser apropriado. Segundo Ribeiro (1994, p. 99) “os experimentos são ferramentas válidas, ajudam a sondar as profundidades da personalidade, promovem um alargamento das fronteiras do *self* e são estimulantes”. Esse mesmo autor (1994, p. 92) afirma ainda que, “as técnicas são uma riqueza em si, saber usá-las é uma questão de metodologia sem dúvida, mas também uma questão de saber ir às coisas mesmas utilizando o que a necessidade imediata do sujeito pede”. Algumas técnicas intensificam e clarificam a experiência atual, como a amplificação; outras técnicas focalizam o processo de *awareness* em evolução, como foco nas sensações corporais; e outras técnicas

podem lidar com os bloqueios na *awareness* ou com a *awareness* alienada, como representar os papéis das polaridades.

Além das intervenções fenomenológicas o gestalt-terapeuta pode fazer uso de experimentos. O experimento deve ser aplicado sem espera de um resultado em particular, porém com investimento no foco da *awareness*, para que a atenção seja dirigida para aquilo que está acontecendo. Destacaremos neste trabalho quatro dos principais experimentos abordados nas obras de Ginger e Ginger (1995), Polster e Polster (2001) e Yontef (1998): o exercício de *awareness*, a cadeira vazia, o monodrama e a viagem à fantasia.

O exercício de *awareness* consiste em estar atento ao fluxo de sensações físicas e sentimentos e à sucessão de figuras e fundos, é baseada na necessidade atual do organismo e acontece sempre no aqui-e-agora. A teoria de Yontef (1998, p. 31), apresenta a *awareness* total como o “processo de estar em contato vigilante com os eventos mais importantes do campo indivíduo/ambiente, com total apoio sensoriomotor, emocional, cognitivo e energético”. Segundo Ginger e Ginger (1995) a atitude de *awareness* responde a quatro questões base: “o que você está fazendo agora?”; “o que você sente no momento?”; “o que está evitando?”; “o que quer de mim?”.

A cadeira vazia consiste em colocar uma cadeira para que o cliente projete um ou mais personagens ou uma característica com o qual queira se relacionar. O terapeuta deve estar atento ao tom de voz e expressão corporal e compartilhar suas impressões com o cliente para que ele entre em contato mais integral com suas sensações e permite que dê “voz às cristalizações” (SALOMÃO, 2007, p. 36). Essa mesma autora apresenta que “a cadeira vazia funciona por meio do diálogo entre uma parte da pessoa e ‘outro’ da vida dela, com outra parte de si mesmo ou uma situação” (SALOMÃO, 2007, p. 35). Nessa técnica, o terapeuta levanta de sua posição, vai para o lado do cliente e propõe que ele fale para o personagem ou característica que emergiu como figura o que deseja.

No monodrama o cliente desempenha alternadamente diferentes papéis da situação que ele trouxe e permite integrar as polaridades de uma relação. A teoria de Ginger e Ginger (1995) aponta que o monodrama facilita a encenação do sentimento que emerge da situação, explorando as representações internas das polaridades objetivando integrá-las. Nessa técnica, o terapeuta levanta de sua posição, vai para o lado do cliente e propõe que ele mantenha um diálogo com o personagem ou característica que emergiu como figura, trocando de papéis, conforme o diálogo se estenda.

Segundo Zanella (2007), a viagem à fantasia consiste em dar instrução para que a pessoa fique à vontade, entre em contato com suas percepções e em seguida iniciar a narração

da fantasia escolhida com voz calma e pausada. Aponta ainda que a viagem à fantasia é usada para fazer emergir elementos do fundo e ampliar a *awareness*. Polster e Polster (2001) falam que a fantasia serve a quatro propósitos: contato com um acontecimento ou sentimento, contato com uma pessoa não disponível ou situação inacabada, exploração do desconhecido ou exploração de aspectos de si mesmo não conhecidos. Segundo Yontef (1998), a fantasia dirigida é quando o cliente traz a experiência para o aqui-e-agora. É dada uma breve orientação e pede-se que experiencie o que se passou ou a situação que precisa ser trabalhada no setting terapêutico. Segundo a teoria de Yontef (1998, p. 45), a imagem “suscita sentimento de experiências com abandono, perda e criação difícil”.

Os conflitos gerados na questão do abandono levam ao desenvolvimento por parte dos abandonados de mecanismos de defesa. Nesse trabalho, como foi apresentado no Capítulo 4, contam quatro mecanismos de defesa: confluência, introjeção, projeção e retroflexão. A seguir serão descritas algumas possibilidades de detecção desses mecanismos de defesa utilizados pelo cliente e de atuação do gestalt-terapeuta para lidar com eles.

Quanto à confluência, para Polster e Polster (2001), um dos principais sinais de que ela foi perturbada é a culpa pelo rompimento de um suposto “contrato”. Nesse caso, de um lado há tendência a submeter-se a um tratamento rude, a uma repreensão, ao isolamento ou à humilhação, sentindo-se sem valor. Já a outra pessoa pode sentir que houve uma transgressão contra si e experienciar indignação e ressentimento, sentindo-se magoada, ofendida, traída, enganada e exigindo que o transgressor se sinta culpado, se desculpe e compense-a pelo que fez. O confluente não faz as coisas porque gosta porque na verdade ele não está em contato consigo mesmo para saber quando gosta do que faz e concentra-se em saber se os outros gostam do que ele faz. Quando o que espera não ocorre se torna ressentido ou desconfiado e convencido de não ser merecedor de retorno e pode ainda se voltar contra si mesmo, achando que se esforçou pouco.

Esse tipo de relação pode ocorrer entre membros de uma família em que se perceba o abandono, quando o filho procura fazer o que acredita que os pais gostariam na busca do contato com eles, sem se dar conta de suas reais necessidades e desejos. Assim, pode sentir que nada do que faz agrada o suficiente no caso do suposto “contrato” ser quebrado, quando os pais não reconhecem seus esforços na intenção de ser ou fazer o que eles querem, e que é merecedor de punição ou culpado ou vítima.

A teoria de Polster e Polster (2001, p. 108) apresenta como antídotos para a confluência “o contato, a diferenciação e a articulação”. O confluente precisa experienciar

suas escolhas, perceber suas próprias necessidades e sentimentos e precisa compreender que ele pode ser separado das outras pessoas com as quais é confluyente e ainda permanecer vivo.

O gestalt-terapeuta pode utilizar perguntas que focalizem seus objetivos e resgatem seus próprios sentimentos e sensações, tais como "O que você sente agora?", "O que você quer agora?", ou "O que você está fazendo agora?", segundo Polster e Polster (2001), buscando o exercício da *awareness* (GINGER e GINGER, 1995). No início pode ser difícil para o cliente essa identificação, ele pode referir-se ao que o outro sente como sendo seu e é preciso insistir, pois conseguir lidar com as sensações que resultam desses questionamentos impede que se compre um pacote padrão de respostas que pode não representar suas necessidades e que não o permitem desenvolver um contato real. Para que este contato real ocorra, Ribeiro (2007a) aponta que é preciso que a pessoa sinta sua singularidade, se sinta no aqui e agora, com tempo e espaço disponíveis para ela, e que tenha consciência de sua própria realidade e da realidade do outro.

A atitude terapêutica consistirá especialmente em trabalhar nas fronteiras do *self* e com a fluidez das relações, autorizando o confluyente a se emancipar sem o temor de se sentir abandonado ou "dissolvido", segundo Ginger e Ginger (1995). Esses autores sugerem experimentos corporais, verbais ou simbólicos que favoreçam a afirmação de identidade, a expressão dos limites corporais, busca do lugar específico, de uma representação gráfica simbólica da pessoa, confronto físico com um parceiro ou abstrato, através de cadeira vazia e monodrama.

Desse modo, podemos dizer que uma das possibilidades de trabalho na confluência é o monodrama, como Ginger e Ginger sugerem. Em uma sessão em que o cliente apresente o que o outro sente, o terapeuta propõe o monodrama, levantando-se de sua cadeira e solicitando ao cliente que fale para esse outro como se sente, insistindo para que traga o próprio sentimento, enfrentando sua resistência em apresentar como seu o que o outro sente. Em seguida pede-se que troque de lugar e que fale como o outro. Esse processo de troca de lugares é repetido enquanto o cliente se dispuser a manter o diálogo. É preciso marcar bem as diferenças, fazendo com que o cliente se dê conta do que é seu e do que é do outro.

Em sua teoria Polster e Polster (2001) apontam que quando o cliente consegue afirmar em voz alta suas expectativas para o terapeuta e, no futuro, para a pessoa com quem lida, utilizando esse mecanismo de defesa, ele está expressando suas próprias necessidades e descobrindo seus próprios objetivos, pessoais e únicos, viabilizando conseguir o que almeja sem precisar se esforçar por um acordo, mas tornando-se um agente independente, estando livre do contrato e podendo adaptar-se a sua experiência no momento presente.

Na introjeção o cliente tem necessidade de confiar em seu ambiente e acaba aceitando as coisas como elas vêm, como afirmam Polster e Polster (2001). Os "você deve" engolidos sem mastigar, que começam cedo e pouco representam as necessidades que a criança sente que tem, podem gerar um adulto desconfiado em relação a mudanças e situações inesperadas, ansioso e defensivo quando seu sistema de valores pré-determinados mostra-se não responsivo a suas necessidades presentes. E esses autores ainda afirmam que “mesmo quando a introjeção é realizada com sucesso, isto é, quando ela é consistente com o mundo real em que a pessoa vive, ainda paga um alto preço, pois abriu mão de seu senso de escolha livre na vida” (POLSTER e POLSTER, 2001, p. 87).

Há uma perda da riqueza das experiências e de seu caráter único e marcante, pois os introjetores procuram minimizar as diferenças e omitir os detalhes novos, já que estes remetem a uma agressão, própria da mastigação, necessária para alterar as diferenças antes que possam ser digeridas e assimiladas no organismo saudável. Polster e Polster (2001) apontam que há uma tríade que impede a elaboração: impaciência, preguiça e ambição, que se dá como uma tendência à impaciência para engolir algo rapidamente, a preguiça de ter de trabalhar duro para conseguir as coisas e a ambição por conseguir o máximo possível do modo mais rápido possível, levando à introjeção.

Conforme a teoria de Antony (2009), os introjetos podem ser positivos ou tóxicos. Os positivos são internalização de valores que facilitam a integração da criança no meio, portanto saudáveis, e os tóxicos são mensagens negativas, cristalizando sua percepção de si mesma, inibindo seu ajustamento criativo e podendo ser responsável por distúrbios emocionais e construção de um falso *self*, devido ao conflito entre sua autenticidade e o ‘deveria’.

Esse tipo de relação pode ocorrer entre membros de uma família em que se perceba o abandono, quando o filho assume como seus os valores e crenças que os pais têm e tomam isso como uma espécie de lei e se fechando para outras possibilidades.

Os experimentos sugeridos por Polster e Polster (2001) para lidar com introjetores são: fazer com que a pessoa forme pares de sentenças para si mesma e para o terapeuta, começando primeiro com o pronome eu, e depois com você, ou que comecem com as palavras “Eu acredito que”, permitindo a verificação se essas afirmações representam suas próprias crenças ou são os “você deve”s. Para esses mesmos autores, deve-se estimular qualquer experiência que aumente o senso de ‘eu’ do cliente. Neste sentido também Ginger e Ginger (1995, p. 135) afirmam que “em Gestalt, busca-se explicitamente desenvolver a independência do cliente, sua responsabilidade, sua assertividade e, portanto, procura-se explicitar qualquer refúgio ilusório na introjeção”. A mobilização é um fator de cura para a

introjeção, quando o cliente sente necessidade de se mudar, de exigir seus direitos, separar suas coisas das dos outros, sair da rotina e não ter medo de ser diferente, conforme menciona Ribeiro (2007a) em sua teoria.

É possível propor nesses casos a cadeira vazia. Em uma sessão em que o cliente apresente uma crença negativa introjetada indicando quem a introjetou, o terapeuta pode propor a cadeira vazia, levantando-se de sua cadeira e solicitando ao cliente que fale para esse outro o que realmente pensa, apresentando sua própria visão ou contestando a crença.

O projetor sente-se ameaçado pelo mundo, pensa demais antes de agir, identifica nos outros dificuldades e defeitos semelhantes aos seus, tem dificuldade de assumir responsabilidade pelo que faz e gosta que os outros façam as coisas no seu lugar, como apontam Polster e Polster (2001). O projetor alimenta uma indignação projetiva que resulta em alimentar rancores, que o prendem à falta de resolução. Esses mesmos autores falam ainda de casos em que as projeções formam uma autossustentação paranóide em que o projetor percebe o outro estando ou contra ou a seu favor. Neste caso, qualquer trabalho que o leve a retomada de suas próprias características é rejeitada e há “apenas um espaço estreito em que o terapeuta pode se movimentar para restabelecer a autoconsciência do paciente sem passar para o lado do inimigo” (POLSTER e POLSTER, 2001, p. 94), encontrando resistência.

Em sua teoria Ribeiro (2007a) menciona que um exemplo de cliente projetor é aquele que chega e diz que tem grandes ideias, que procura acertar e não consegue, pensa que as pessoas não o compreendem, têm receio ou inveja dele.

Quando o cliente consegue reconhecer como suas as características e criações que atribuía ao outro ele pode tomar o poder de sua própria mudança, pois não se sente mais refém do outro. “A dinâmica terapêutica se apoia na crença básica de que nós criamos nossas próprias vidas e, ao recuperar nossas próprias criações, somos incentivados a mudar nosso mundo” (POLSTER e POLSTER, 2001, p. 93).

Esse tipo de relação pode ocorrer entre membros de uma família em que se perceba o abandono, quando o filho pode apresentar sentimentos de incompreensão, perseguição, ameaça constante e até mesmo paranoia, indícios de projeção. A rejeição dos pais, identificada com o medo de crítica, a reprovação ou a punição podem fazer com que aponte nos outros características que não tolera ver em si mesmo.

A intervenção terapêutica nestes casos é facilitada pelo trabalho em grupo, segundo Ginger e Ginger (1995), pois este permite "confrontar" as posições do projetor com as dos outros membros do grupo, solicitando que ele ao acusar o grupo, nomeie quem, no grupo e

quais sinais ele percebe que baseiam sua "constatação", promovendo a certeza de que não há sinal objetivo dela e que isso era algo seu.

Esses mesmos autores sugerem também o monodrama como forma de atingir o mesmo objetivo, no caso de um trabalho individual. A aplicação desse experimento é a mesma já citada na confluência, porém o objetivo é reconhecer que o que atribui ao outro é seu. Um fator de cura para a projeção apontado por Ribeiro (2007a) é quando o cliente pode assumir responsabilidades por seus próprios atos, reconhecer em si as razões de seus problemas, expressar mais confiança nos outros e agir em seu próprio nome.

Imaginar-se como algoz das situações em que se sente vítima é o que Polster e Polster (2001) sugerem propor ao cliente. Se for paranóide uma proposta é fazê-lo procurar contar histórias reais, diretamente e sem tendências estratégicas ocultas e fazer com que se sinta apoiado.

Quando a criança cresce em um lar em que as pessoas são insensíveis às suas necessidades e lhe oferecem pouco afago, segundo a teoria de Polster e Polster (2001), ela pode aprender a consolar-se, esperando pouco do outro e, no futuro proporcionar a si mesma todo o desejado, porém, apesar de todo este amor por si mesma, ainda acreditar que ninguém vai lhe dar atenção e que tem que fazer isso por si, utilizando como mecanismo de defesa a retroflexão. Esses autores apontam ainda que o retroflexor também volta contra si mesmo os impulsos hostis ou ternos que inicialmente seriam dirigidos para alguma outra pessoa, por acreditar que não deveria tê-los.

A contenção das emoções leva a sintomas psicossomáticos, pois retorna a energia emocional do que gostaria de fazer com o outro para si mesma. Segundo Antony (2009, p. 365), “a criança recorre à retroflexão para inibir a expressão de impulsos agressivos, que geram tensão na relação, a fim de defender-se da fantasia angustiante da perda afetiva”.

A retroflexão pode gerar um estresse considerável, conforme apontam Polster e Polster (2001), pois a energia permanece autocontida e não se move para a ação necessária e é preciso que ela seja liberada para se mover na direção de um relacionamento com algo externo a si mesmo. Para isso, é preciso primeiro vencer uma luta interna, onde a interação com o eu dividido precisa ser reenergizada com consciência.

As resistências para liberar a atividade retrofletida existem em dois níveis: quando o retroflexor pode proporcionar a si mesmo o que precisa do outro e quando não pode. Neste segundo caso, Polster e Polster (2001) acreditam que o retroflexor experienciou aos outros e a si mesmo como intocáveis e introjetou a proibição original contra o toque de tal forma que se policia contra o contato. Talvez possamos dizer que esse tipo de relação ocorre entre membros

de uma família em que se percebe o abandono, quando o filho assume uma conduta contestadora e agressiva, reprime a espontaneidade dos sentimentos, a impulsividade dos atos, torna-se introspectivo, se utiliza excessivamente da racionalidade ou dá a si mesmo o que nunca teve e não consegue manter uma relação real com o outro. Na tentativa de controlar a raiva e o rancor, a retroflexão crônica pode gerar somatizações como espasmos no estômago e úlcera, como mencionam Ginger e Ginger (1995) em sua teoria.

É relevante ressaltar que a liberação da musculatura pode ajudar no desbloqueio da energia autocontida, pois “qualquer movimento que quebre a imobilização e recupere a energia viva no sistema é o movimento na direção final da recuperação do contato com o mundo externo, ainda que, num período intermediário, ele possa ser dirigido para o próprio eu” (POLSTER e POLSTER, 2001, p. 100). Para trabalhar a retroflexão é importante ainda que o cliente tome consciência de como se senta, de como abraça as pessoas, de como executa suas ações de contato e o que está acontecendo internamente. Essa energia será mobilizada para a fantasia ou para a ação.

A terapia pode consistir em incentivar qualquer expressão das emoções, amplificando-as, inclusive através de "objetos transicionais" simbólicos que representem um dos pais ou parceiro para expressar os sentimentos em sua intensidade máxima, permitindo liberar rancores e mágoas, segundo a teoria de Ginger e Ginger (1995). Ou o terapeuta pode propor o objeto que viabiliza essa amplificação, como é o caso da cadeira vazia, ou o próprio cliente pode escolhê-lo.

Além da cadeira vazia sugerida por Ginger e Ginger (1995) para liberar as mágoas, cujo procedimento já foi apresentado nos casos de introjeção, é possível também utilizar a viagem à fantasia no trabalho com retrofletidos. Nesse experimento, o terapeuta sugere ao cliente que feche os olhos, relaxe cada parte do corpo, descrevendo o processo, e propõe a viagem à fantasia que coloca o cliente em contato com sua criança, ouvindo-a e acolhendo-a. Em seguida propõe deixá-la, assegurando-lhe que estará lá para ela quando precisar e aplica o retorno do contato com o corpo passo-a-passo até a reabertura dos olhos. Ao final averigua-se como o cliente se sentiu. O objetivo é fazer com que o cliente possa acolher essa criança abandonada, permitindo que o adulto seja capaz de nutrir-se, como propõe Ribeiro (2007a), que aponta o contato final como um fator de cura para a retroflexão, que ocorre quando o cliente pode sentir a si mesmo como sua própria fonte de prazer, quando pode nutrir-se do que quer sem intermediários, relacionando-se com as pessoas de maneira direta.

Não há uma fórmula para conduzir o trabalho terapêutico, pois cada cliente é único, mas no caso de adultos que foram vítimas de abandono ou negligência na infância e

adolescência há uma ordem mais adequada em que alguns experimentos devem ser aplicados, pois como este cliente ainda não apresenta auto-apoio, cabe ao terapeuta suprir o suporte falho inicialmente, promover experimentos que desenvolvam o autossuporte e que de alguma forma possam possibilitar o fechamento e resignificação das situações inacabadas do passado, para em seguida, trabalhar propriamente na questão, sempre permeando pelo exercício da *awareness*.

Dessa forma, uma possibilidade de sequência de aplicação desses experimentos é apresentada a seguir:

Em primeiro lugar, a aplicação da viagem à fantasia para promover o encontro, acolhimento e proteção de sua própria criança do período do abandono, visando propiciar o desenvolvimento do autossuporte, no sentido de alcançar amadurecimento, confiança no seu potencial e mais independência pessoal, cria a base para uma nova etapa de enfrentamento direto da questão.

Na sequência, tanto o monodrama quanto a cadeira vazia com quem foi responsável pelo abandono e a negligência podem ser utilizados, promovendo uma ampliação da questão e um diálogo interno entre as partes envolvidas no conflito, visando sua resignificação.

Mais para frente, a cadeira vazia de perdão²⁵ pode ser executada, com a apresentação das queixas em relação a esta pessoa em folhas de A4 por escrito, na qual o terapeuta pergunta se o cliente quer realmente perdoar, indaga sobre os sentimentos que estão sendo atualizados no aqui e agora, com o objetivo de promover a liberação de sentimentos de culpa, raiva e dor, permitindo a expressão dos mesmos durante o experimento.

Pode-se dizer que o cliente pode se beneficiar do trabalho em Gestalt-Terapia através das técnicas apresentadas, que permitem a quebra de cristalizações e o enfrentamento dos mecanismos de defesa causados pelo abandono e negligência para o alcance de uma melhor autorregulação.

²⁵ A cadeira vazia de perdão é um experimento inspirado no Workshop “A Arte do Perdão”, do Instituto Carioca de Gestalt-Terapia, promovido por Teresa Amorim, em 2014.

6 CONCLUSÃO

O cliente adulto vítima de abandono ou negligência na infância, pode ter sofrido omissão de cuidados básicos necessários ao desenvolvimento físico, emocional, mental e/ou social, bem como falhas na proteção e afeto que podem comprometer suas futuras relações sociais.

Quando o ambiente exige que a criança seja o que não é em vez de autorrealizar-se, esta pode manipular o ambiente ou assumir o controle, gerando um script de vida que garantirá sua sobrevivência, propiciando uma autorregulação não saudável que pode perdurar até a idade adulta. Neste sentido, pode-se destacar que estas pessoas podem apresentar sentimentos negativos de raiva, de culpa, de vergonha, de solidão, de insegurança, de medo, transtornos de ansiedade, depressão e desenvolvimento de um falso *self*.

Devido a estas circunstâncias este cliente pode apresentar inadequação nas relações sociais, pode ter dificuldades de criar vínculos afetivos, pode não desenvolver a autoconfiança e a confiança nos outros, pode bloquear o contato com o próprio corpo e não ser capaz de reconhecer e hierarquizar suas necessidades. Dessa forma, pode apresentar agressividade, medo, culpa e/ou insegurança, tornando-se emocionalmente instável, o que pode comprometer sua capacidade de autorregulação orgânica.

Dentro dessa perspectiva, este cliente deve ser acolhido e a ele deve ser oferecido um ambiente seguro para a convivência, restaurando a possibilidade de confiança. É possível surgir medos, alguns semelhantes aos infantis, como o medo do escuro, por aumentar a vulnerabilidade, devido ao excesso de responsabilidade e liberdade sem a maturidade necessária correspondente, sentindo que sua integridade está em risco.

Observamos através da revisão bibliográfica que a vítima de abandono forma mecanismos de defesa que são sua forma de lidar com o mundo hostil a que é submetido, como uma autorregulação não saudável. Estes mecanismos podem se prolongar para a vida adulta limitando sua atuação em outros ambientes.

Há muitas possibilidades de trabalho com a abordagem gestáltica frente a essas defesas, após adequadamente identificadas, e procuramos apresentar algumas sugestões destacadas na bibliografia. Com a terapia, o cliente pode vivenciar conscientemente as manipulações sofridas quando criança, os desejos de vingança despertados e restabelecer situações traumáticas inacabadas, o que facilitará a percepção das manipulações que imputa aos outros, permitirá correr menor perigo de idealizar pessoas e poder sentir menos desamparado ou dependência em grupos.

A pesquisa bibliográfica apresentou as sugestões de vários autores de como utilizar algumas das técnicas gestálticas para o trabalho frente aos mecanismos de defesa apresentados. Em seguida foi apresentada uma sugestão de sequência de trabalho considerando que o cliente que sofreu abandono na infância tem sério comprometimento no auto-apoio, porém reforçando que não há fórmulas no atendimento gestáltico e que cada cliente é único.

Dessa forma podemos dizer que, de um modo geral, a promoção do autossuporte é um passo importante no início do trabalho para, na sequência, proporcionar experimentos que considerem o diálogo interno entre as partes em conflito e, dentro das possibilidades do cliente, o consentimento do perdão ao seu algoz, no sentido de obter uma resignificação das situações e tentar melhorar sua autorregulação.

Em trabalhos futuros podem ser realizados estudos de casos em que sejam aplicadas as técnicas e experimentos fornecendo resultados quantitativos que corroborem o conteúdo da revisão bibliográfica. Sugere-se também proceder à revisão bibliográfica dos demais mecanismos de defesa descritos na literatura e aos experimentos gestálticos correspondentes.

O cliente é um ser de possibilidades e através da teoria e prática da Gestalt-Terapia pode-se executar um bom trabalho para superar suas resistências e cristalizações causadas pelo abandono, melhorando seu autossuporte, aumentando sua capacidade de se autorregular de maneira saudável.

REFERÊNCIAS

ABRAPIA - Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e a Adolescência. **Guia de orientação para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Autores & Agentes Associados; 1997.

AGUIAR, Luciana. **Gestalt-Terapia com crianças: teoria e prática**. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2005.

ANTONY, Sheila, A criança em desenvolvimento no mundo: um olhar gestáltico. **Revista do IGT na Rede**, v. 3, n. 4, 2006.

ANTONY, Sheila Maria da Rocha. Os ajustamentos criativos da criança em sofrimento: uma compreensão da Gestalt-Terapia sobre as principais psicopatologias da infância. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 356-375, 2º sem. 2009.

ANTONY, Sheila. (Org.), **Clínica gestáltica com crianças: caminhos de crescimento**. São Paulo: Summus, 2010.

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família** – Trad. Dora Flaksman – 2ª edição - Rio de Janeiro: LTC, 2004.

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, 2006.

BOING, Elisângela; CREPALDI, Maria Aparecida. Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 21, n. 3, dez. 2004.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.

BRASIL, **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente** – 7ª ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/785/estatuto_crianca_adolescente_7ed.pdf?sequence=10.

BRASIL, **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071impressao.htm

BRASIL, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm

CODEPPS - Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. **Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes**. São Paulo: SMS, 2007.

COMEL, Denise Damo. **Do poder familiar**. São Paulo: RT - 2003.

D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila (org.). **Dicionário de Gestalt-Terapia: Gestaltês**. São Paulo: Summus Editorial - 2007.

D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila. Mecanismos Neuróticos. In D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila (org.). **Dicionário de Gestalt-Terapia: Gestaltês**. São Paulo: Summus Editorial - 2007. p. 147-150.

DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA MICHAELIS (2004). Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=abandono> e <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=negligência>.

ELÍDIO, Hugo Rodrigues. Teoria de Campo. In D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila (org.). **Dicionário de Gestalt-Terapia: Gestaltês**. São Paulo: Summus Editorial - 2007. p. 209-211.

FERREIRA, Luiz Antonio Miguel. **A Destituição do Poder Familiar pelo Abandono**. Trabalho apresentado no grupo de estudos das assistentes sociais e psicólogas do Poder Judiciário. Agosto, 2005. Disponível em: www.pjpp.sp.gov.br.

GINGER, Serge; GINGER, Anne. **Gestalt: Uma Terapia do Contato**. Summus, São Paulo, 1995.

GOLDSTEIN, Kurt. **The Organism**. Nova York: Zone Books, 1995.

HAMAD, Nazir. **A Criança Adotiva e suas Famílias**. Rio de Janeiro, Ed. Companhia de Freud, 2002.

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

KRUG, Etienne G.; DAHLBERG, Linda L.; MERCY, James A.; ZWI, Anthony B., LOZANO, Rafael. Abuso infantil e negligência por pais e outros cuidadores. In: Organização Mundial da Saúde (OMS). **Relatório mundial sobre saúde e violência**. Genebra: OMS; 2002. p. 57-81.

LADVOCAT, Cynthia. **Mitos e segredos sobre a origem da criança na família adotiva.** Rio de Janeiro: Book Link, 2002.

LEVINZON, Gina Khafif. **A criança adotiva na psicoterapia psicanalítica.** São Paulo: Escuta, 1999.

LIMA, Patrícia Albuquerque. Criatividade na Gestalt-Terapia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, ano 9, n.1, 2009.

MENDONÇA, Marisete Malaguth. Ajustamento Criativo In D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila (org.). **Dicionário de Gestalt-Terapia: Gestaltês.** São Paulo: Summus Editorial - 2007. p. 20-22.

MILLER, Alice. **O Drama da Criança Bem-Dotada: Como os Pais Podem Formar (e Deformar) a Vida Emocional dos Filhos.** São Paulo: Summus, 1997.

MÜLLER-GRANZOTTO, Marcos José e MÜLLER-GRANZOTTO, Rosane Lorena In D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila (org.). **Dicionário de Gestalt-Terapia: Gestaltês.** São Paulo: Summus Editorial - 2007. p. 24-26.

MOTTA, Maria Antonieta Pisano. **Mães abandonadas: A entrega de um filho em adoção.** São Paulo. Ed. Cortez, 2001.

OLIVEIRA Daiane; KRUEL Cristina. **Adoção: Um Conceito Além do Preconceito - XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão: aprender e empreender na educação e na ciência.** Volume 3, 2012.

PAIVA, Leila Dutra de. **Adoção? Significados e Possibilidades.** São Paulo, Casa do Psicólogo, 2004.

PEITER, Cynthia. **Adoção - vínculos e rupturas: do abrigo à família adotiva.** São Paulo: Zagodoni Editora, 2011

PERLS, Frederick. **Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia.** Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-Terapia.** São Paulo: Summus, 1997.

PINTO, Ênio Brito. Ansiedade na Adolescência. **Revista de Abordagem Gestáltica – XII (2)**, Goiânia: p. 59 – 66, jul.–dez. 2006.

POLSTER, Erving; POLSTER, Miriam. **Gestalt-terapia Integrada.** São Paulo: Summus, 2001.

RIBEIRO, José Ponciano. **Gestalt-terapia O Processo grupal**: uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística. São Paulo: Summus Editorial, 1994.

RIBEIRO, José Ponciano. **O Ciclo do contato**: temas básicos na abordagem gestáltica. São Paulo: Summus Editorial, 2007a.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. Ciclo do Contato. In D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila (org.). **Dicionário de Gestalt-Terapia**: Gestaltês. São Paulo: Summus Editorial – 2007b. p. 42-45.

ROBINE, Jean-Marie. **O Self Desdobrado**: perspectiva de campo em Gestalt terapia. São Paulo: Summus, 2006.

ROSA, Daniela Botti da. A narratividade da experiência adotiva: fantasias que envolvem a adoção. **Psicol. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652008000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Jan. 2015.

SALOMÃO, Sandra. Cadeira Vazia. In D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila (org.). **Dicionário de Gestalt-Terapia**: Gestaltês. São Paulo: Summus Editorial – 2007. p. 35-38.

YONTEF, Gary M. **Processo, Diálogo e Awareness**: Ensaios em Gestalt-Terapia. 3ª ed. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

ZANELLA, Rosana. Viagem de fantasia. In D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila (org.). **Dicionário de Gestalt-Terapia**: Gestaltês. São Paulo: Summus Editorial – 2007. p. 223-224.