

Instituto Carioca de Gestalt-Terapia

TIMIDEZ E INFÂNCIA: uma perspectiva gestáltica

Larissa Borges Rolim Garcia

Rio de Janeiro

2016



TIMIDEZ E INFÂNCIA: uma perspectiva gestáltica

Monografia

Larissa Borges Rolim Garcia

Pós-Graduação em Gestalt-Terapia
Especialização Clínica

Rio de Janeiro
Março / 2016

Larissa Borges Rolim Garcia

TIMIDEZ E INFÂNCIA: uma perspectiva gestáltica

Pós-Graduação em Gestalt-Terapia
Especialização Clínica

Aprovada em

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

Prof^a. Esp. Gabriela Maldonado Cavalcante

À Robinson, meu marido pelo amor, carinho e apoio durante toda minha trajetória.

Aos meus pais, pela formação e base sólida durante toda a vida e por terem me proporcionado um lar cheio de afeto e carinho.

AGRADECIMENTO

Agradeço aos meus pequenos clientes, pela permissão de estar com eles em momentos difíceis, através das brincadeiras, e a seus pais, pela confiança, ao compartilharem suas histórias e contribuírem para minha formação como terapeuta e pessoa.

Agradeço a turma do Curso de formação no Instituto Carioca de Gestalt-terapia, pela cumplicidade e união durante todo o nosso percurso de construção e desconstrução como terapeutas.

Gratidão à equipe e diretoras da Casa Conviver, espaço onde comecei minha atuação como terapeuta e aprendi o verdadeiro significado de acolhimento e cuidado com o outro.

“Todas as formas de amor não retribuídas trazem vergonha.” (YONTEF, 1993, p. 377)

RESUMO

GARCIA, Larissa Borges Rolim. Timidez e infância: uma perspectiva Gestáltica. Rio de Janeiro, 2015. Dissertação (Especialização em Gestalt-terapia) – Instituto Carioca de Gestalt-terapia, Rio de Janeiro, 2015.

O presente estudo teve como objetivo desenvolver uma revisão bibliográfica sobre a timidez na infância utilizando a abordagem da Gestalt-terapia como abordagem de análise. Foi feita uma breve contextualização da concepção da infância, da mudança do seu conceito com o passar dos séculos e do impacto dessas mudanças no atendimento clínico com crianças na atualidade. Buscou-se a etimologia da timidez e seus significados com o passar dos anos. Foi discutido o conceito de saúde no desenvolvimento infantil e de que forma os pais podem influenciar na formação do senso de eu da criança e como isso tem impactos no desenvolvimento da mesma. Por fim foram abordadas as interrupções de contato na criança tímida e o seu manejo clínico.

Palavras-chave: Timidez. Contato. Concepção de infância. Gestalt-terapia.

ABSTRACT

GARCIA, Larissa Borges Rolim. Timidez e infância: uma perspectiva Gestáltica. Rio de Janeiro, 2015. Dissertação (Especialização em Gestalt-terapia) – Instituto Carioca de Gestalt-terapia, Rio de Janeiro, 2015.

The present study aimed to develop a literature review about shyness in childhood using the Gestalt therapy analytical approach. It has been made a brief contextualization of childhood's conception, the changes of its concept over the centuries and the impact of these changes on children's clinical care. In addition, it has been researched the etymology of the word shyness and the changes of its meanings over the years. Furthermore, it was discussed the concept of health during a child's development, how parents influence the formation of the sense of self in their children and how this process impacts on child's development. Finally, It was evaluated interruption to contact on shy children as well as its clinical approaches.

Keywords: Timidity. Contact. Conception of childhood. Gestalt therapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	HISTÓRICO E CONCEITO DE INFÂNCIA	10
3	A TIMIDEZ SEGUNDO A GESTALT-TERAPIA.....	13
3.1	CONCEITO DE CONTATO	20
3.2	A CRIANÇA TÍMIDA E OS BLOQUEIOS DE CONTATO	22
3.2.1	Introjeção	22
3.2.2	Projeção	24
3.2.3	Retroflexão	25
3.2.4	Confluência.....	26
3.2.5	Deflexão.....	26
4	CONCLUSÃO.....	29
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho descreve a timidez e suas diferentes nuances e todos os sentimentos que estão atrelados a sua vivência na infância. A timidez está ligada a um senso de eu fragilizado, no qual o crescimento da criança pode estar impedido ou encontrando-se com interrupções.

O estudo da timidez na infância é a proposta deste trabalho. Ele tem como base os conceitos delineados pela abordagem da Gestalt-terapia, que aponta principalmente a relação ambiental, familiar e social como fatores para construção de como a criança vai formando o senso de eu e sua relação com o contexto.

A abordagem gestáltica mostra como as necessidades da criança podem não ser atendidas e como em alguns momentos ela é obrigada a mastigar experiências incompatíveis com suas necessidades. Essas experiências são como elementos tóxicos e vão contribuir para a dificuldade da criança reconhecer partes importantes da sua personalidade.

No segundo capítulo, a concepção do sentimento de infância é definida em cada contexto histórico e é descrito como esse conceito foi mudando com o decorrer do tempo, devido às mudanças sociais e históricas. Esse capítulo apresenta ainda o impacto que essas mudanças trouxeram para o desenvolvimento da clínica psicológica com as crianças.

O terceiro capítulo fala sobre a origem etimológica da timidez e seus significados ao longo do tempo. O quarto capítulo trata da correlação da timidez com a Gestalt-terapia, abordando os conceitos de saúde e de desenvolvimento saudável na criança com o enfoque da relação que é estabelecida com os pais e o bebê desde seu nascimento. Nele, também é descrito o conceito de contato, de grande abrangência na abordagem gestáltica, que na sua gênese é a forma como a pessoa se relaciona com ela mesma e o mundo. Nesse capítulo apresenta-se ainda as interrupções de contato e o manejo clínico com a criança tímida.

A conclusão aborda a importância da timidez ser vista como um bem precioso da humanidade e de novos estudos serem feitos para melhor compreensão do tema e conseqüentemente melhores intervenções no contexto terapêutico.

2 HISTÓRICO E CONCEITO DE INFÂNCIA

A compreensão e vivência do “ser” criança modificam-se com o passar do tempo, de sociedade em sociedade e até mesmo dentro da própria cultura. A palavra criança, assim como o sentido que vem atrelado a ela, tem sofrido influências do contexto histórico e da cultura.

O significado da palavra criança descrito em um dicionário ainda permanece como: “um ser humano com pouca idade, menino ou menina, pessoa ingênua, infantil” (FERREIRA, 1999). Por muito tempo, essa foi a noção sobre o real significado da palavra criança e ainda é essa visão que permanece na contemporaneidade.

Segundo Corazza (2002), a figura da criança está ausente na história no período entre a Antiguidade e Idade Média, por não existir o objeto conceitual da infância, nem a ideia e concepção cultural e social construída. Quando a criança era representada, se fazia através de desenhos de adultos em tamanho menor, ou seja, a criança era vista como um adulto em miniatura.

O historiador Ariès (1978) complementa:

O sentimento de infância não existia – o que não quer dizer que as crianças fossem negligenciadas, abandonadas ou desprezadas. O sentimento da infância não significa o mesmo que afeição pelas crianças; corresponde a consciência da particularidade infantil, que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem. Essa consciência, não existia (p. 156).

Ariès (1978) afirma que antes da modernidade não existia o sentimento da infância, ou seja, não existia a distinção entre o adulto e a criança. Acreditava-se que não tinha lugar para as crianças nas sociedades antigas. Até o século XII, a infância era desconhecida ou não representada.

De acordo com Ariès (1978), o tratamento social dado às crianças era igual a de um adulto. Ser criança era um período breve da vida, pois logo se misturavam aos mais velhos. Elas interagiam em quase todos os assuntos da sociedade e adquiriam conhecimento pela convivência social.

Adultos e jovens se misturavam em toda atividade social, ou seja, nos divertimentos, nos exercícios das profissões e tarefas diárias, no domínio das armas, festas, cultos e rituais. O cerimonial dessas celebrações não fazia muita questão em distinguir claramente as crianças dos jovens e estes dos adultos. Até porque esses grupos sociais estavam pouco claro em suas diferenciações (VOLPATO, 2002, p.16).

Ao longo dos séculos XV e XVI, foram surgindo novos conceitos da criança. Anteriormente, havia algumas representações, mas com características físicas de adultos. Foi nesse século também que os retratos de família “tenderam a se organizar em torno da criança que se tornou o centro da composição” (ARIÈS, 1978, p. 65). A imagem da criança idealizada passou por uma modificação e conta com características reais e com uma identidade particular.

Entretanto, essa modificação não se dá por acaso. Segundo Boarini e Borges (1998), isso aconteceu devido às transformações sociais no modo de produção capitalista. A partir dessa nova forma de organização, descobre-se uma nova função para criança: a força de trabalho. É pela possibilidade da exploração da mão-de-obra de trabalho que a infância é reconhecida.

Com isso, surge a necessidade de dar mais atenção à criança e principalmente de educá-la. Ariès (1978) aponta essa nova fase como o “sentimento da infância”, que vai ao encontro das necessidades da sociedade capitalista, na qual a preocupação e valorização da força de trabalho faz-se primordial. Há uma preocupação com a configuração da família, que se volta para o cuidado e atenção da criança, com o foco nos potenciais trabalhadores.

Com esse novo sentimento de infância surgiram outras mudanças com as crianças, pelo menos as nobres, burguesas ou com alguma condição financeira. Elas vestiam roupas específicas para sua idade e passaram a se distinguir dos adultos (ARIÈS, 1978). Outras duas características que vieram juntamente com esse sentimento foi o que Ariès (1978) chamou de “paparicação” e “moralização”.

Foi também devido à importância dada à educação que a criança foi trazida para a família nuclear e com ela dois componentes que fizeram parte de sua formação: a ternura e a severidade. Sentimentos trazidos em forma de paparicação dos adultos com a criança, por considerá-la ingênua, inocente e graciosa; e em moralização, por considerá-la como ser incompleto e imperfeito, que principalmente precisa ser educado.

Segundo Aguiar (2005), nessa época, inicia-se o período de escolarização, configurando-se a educação formal, havendo uma separação da criança do mundo dos adultos, com o objetivo da preparação para o futuro. Com isso, surge o sentimento de família, que mantém o olhar na criança, agora vista como fraca, impotente e necessitando de todos os cuidados possíveis.

A cultura ocidental centrou-se na criança e fundou a “família nuclear” como local privilegiado para o seu cuidado e educação. Assistimos o nascer da Pediatria e da Pedagogia, com o surgimento de uma literatura específica atribuindo características

inerentes a criança e descrevendo inúmeras formas de cuidá-la, treiná-la e educá-la (AGUIAR, 2005, p. 27).

Nesse mesmo contexto, surge a Psicologia e seus estudos em laboratórios, com a intenção de conhecer o funcionamento do ser humano. A partir disso, a criança se tornou uma das principais fontes de estudos para compreensão sobre a natureza do homem (AGUIAR, 2005).

Tendo como base esta perspectiva, o presente estudo pretende entender, discutir e refletir sobre o fenômeno da timidez, tomando a infância e a Gestalt-terapia como eixo de análise.

3 A TIMIDEZ SEGUNDO A GESTALT-TERAPIA

A convivência em grupo faz parte da rotina do ser humano e as relações de contato e interações sociais ocorrem cotidianamente. Estar em grupo é um processo natural, pois o humano é um ser social. Witter e Lomônaco (1987) apontam que a partir do instante em que a criança nasce começa a pertencer a um grupo social, no qual a grande maioria dos conhecimentos, valores, sentimentos e maneiras de se comportar são aprendidos com outras pessoas.

Aristóteles (apud WOLFF, 1999) define que o “homem é um animal social”, sugerindo que a interação entre os seres humanos é espontânea e natural, porque o homem é originalmente carente e precisa de coisas e do outro para vislumbrar a plenitude. Já Vygotsky (1998) acredita que as características individuais e até mesmo suas atitudes individuais estão impregnadas de trocas com o coletivo, ou seja, mesmo o que tomamos por mais individual de um ser humano foi construído a partir de sua relação com outro indivíduo.

Segundo Ribeiro (2007), “tudo no universo está em contato, [...] somos seres de relação, e só por abstração é possível pensar alguém, singular e individualmente, sozinho, isolado”. Quando o organismo enfrenta o meio, o contato é sempre um processo ativo, embora possa variar em intensidade e nos diferentes significados que tem para o indivíduo. É nesse contato que a criança tímida pode enfrentar dificuldades.

Para Axia (2003), a timidez parece ser uma característica bastante conhecida ao longo dos tempos. A palavra deriva do latim *timiditas*, que tem a mesma raiz de *timor*. “Timor significa medo e aquele tipo de apreensão que, em termos mais modernos, podemos chamar de ansiedade” (AXIA, 2003, p. 53).

Já a palavra *shyness*¹ deriva do inglês antigo *sceoh*, que é equivalente ao alemão *sciuen*, cujo significado é assustar. Portanto, nas duas línguas, o significado de timidez está fundamentalmente ligado ao sentimento de medo (AXIA, 2003).

O medo de pessoas desconhecidas é considerado o tema central e mundialmente reconhecido da timidez. Além disso, a variedade de reações psicológicas diante do medo de coisas novas é que gera uma maior ou menor predisposição da timidez em pessoas diferentes (AXIA, 2003).

A timidez é um dos temas mais fascinantes e de interesse de pesquisas científicas atualmente. Em muitas culturas pode ser considerada como uma deficiência e até mesmo uma

¹ Shyness é: “timidez, acanhamento, desconfiança, reserva” (MICHAELIS, 1998).

evidência de que algo não está funcionando ou dando certo com a pessoa. Essa afirmação só intensifica para o tímido a sua dificuldade, pois este, de modo geral, não aceita e tem pavor da sua timidez (AXIA, 2003).

Para Montaigne (apud AXIA, 2003), o medo é o que leva ao medo. Portanto, é comum as pessoas tímidas acharem que o desconforto que sentem pode desencadear sofrimentos psíquicos mais severos. Entretanto, como os tímidos usualmente não falam sobre si, provavelmente não terão a oportunidade de perceber como a experiência de ser tímido é algo tão natural e difundido.

Segundo Axia (2003), a timidez não é “uma enfermidade que precise ser curada ou uma deficiência a ser superada pela força de vontade e pelo autoconvencimento racional. A timidez é uma condição humana, é um aspecto vulnerável, frágil e precioso da humanidade” (p. 16).

Para compreender a timidez na perspectiva da Gestalt-terapia, é importante levar em consideração o significado de saúde. Para a Gestalt-terapia, saúde seria fluidez; dessa forma, é movimentar-se e adaptar-se criativamente às situações (RIBEIRO, 2007).

Para Anthony (2010), saúde é viver experimentando e integrando todas as manifestações, existindo uma busca por novidades nutritivas no organismo/ambiente. De modo geral, a criança saudável tem facilidade em usar seus sentidos, seu corpo, suas emoções e o cognitivo quando se tem a disposição um sistema de contato que promove a satisfação das necessidades e consegue reagir às demandas ambientais.

Segundo Violet (1980):

A livre e fluida expressão do organismo revela um crescimento saudável. O desenvolvimento sadio, contínuo, dos sentidos, do corpo, dos sentimentos e do intelecto da criança, constitui a base subjacente do senso de eu da criança. Um senso de eu forte contribui para um bom contato com o ambiente e com as pessoas desse meio ambiente (p. 73).

Para Perls (1981), o processo de homeostase é ininterrupto, durante toda a vida existe a busca pelo equilíbrio e desequilíbrio no organismo. Isso ocorre porque existem muitas necessidades para serem atendidas e toda vez que uma é atendida, ocorre o desequilíbrio, surgindo outra em seguida. A criança que tem desenvolvimento saudável deve ter habilidade em identificar qual é a necessidade mais importante no campo, podendo elencar o que é nutritivo ou tóxico e escolher um comportamento que irá restabelecer o seu bem-estar no ambiente.

O processo de auto-regulação é inato, espontâneo e surge quando ocorre uma situação estressante ou um desconforto. O bebê já nasce com um nível de consciência para atender suas necessidades e manter o equilíbrio. Por exemplo, quando chora para mamar ou por sentir algum desconforto, quando possui ritmo de vigília e sono particular. Essas características fazem com que o bebê desenvolva habilidades internas para lidar com os fatores estressantes ambientais, já que ele está sempre buscando a homeostase (ANTONY, 2012).

Para Antony (2012):

[...] quando os pais não sintonizam com as necessidades do bebê ou da criança, quando não conseguem pôr-se no lugar da criança para entender e atender o que ela precisa, permanecendo preocupados apenas com as próprias vontades e necessidades, começam a perturbar o processo de auto-regulação da criança (p. 28).

Quando as experiências sensoriais não são levadas em consideração, podem gerar confusão na auto-regulação e futuramente no senso de eu, pois como os pais tiveram dificuldade em identificar o que a criança sentia e desejava, desregulam a capacidade dela reconhecer suas necessidades e atendê-las (ANTONY, 2012).

De acordo com Antony (2012), a relação de confiança nos pais ocorre devido à disponibilidade em atender as necessidades vitais do bebê, o que significa entrar em contato com a dor, o desconforto e a excitação de forma empática, de maneira imediata e constante. Portanto, a relação de confiança está diretamente ligada ao bebê sentir constância da resposta dos pais às suas necessidades vitais.

Essa relação de atenção às necessidades primárias do bebê o coloca mais propício a regular seus próprios impulsos, suas emoções, e a administrar as expectativas externas, fortalecendo o processo de auto-regulação. Perls, Hefferline e Goodman (1997) definem o ajustamento criativo como o comportamento do indivíduo em transformar a realidade. Contudo, nem sempre o meio ou os pais conseguem atender as necessidades da criança e é nesse momento que para estar em constante homeostase, ou seja, autorregular-se, a criança modifica a necessidade original e cria uma secundária, com possibilidades de interação com o ambiente.

Segundo Aguiar (2005), no período de desenvolvimento, nem sempre é possível para a criança satisfazer todas as suas necessidades, pois ela habitualmente coloca uma delas em primeiro lugar, que é a de ser confirmada pelo outro. Se esta necessidade estiver sendo atendida, o fluxo natural é que a criança consiga identificar quais necessidades tem que

atender primeiro, encontrando ajustamentos criativos para cada situação e fase da vida, caracterizando um funcionamento saudável.

Para a Gestalt-terapia um determinado comportamento da criança, por mais inadequado ou negativo que possa parecer para os pais ou para escola, pode ser a melhor forma ou a possível naquela situação específica. Ou seja, o organismo buscará sempre a opção viável de satisfazer as suas necessidades naquele contexto (AGUIAR, 2005).

Então, fica claro que para a Gestalt-terapia a noção de saúde está diretamente relacionada com a fluidez com que as satisfações das necessidades são atendidas de acordo com a situação que a criança vive. Para que isso aconteça, é importante que esta tenha um ambiente com recursos disponíveis para o desenvolvimento das funções de contato.

A criança tímida usualmente tem o senso de eu fragilizado. O processo de crescimento desta, em alguns momentos, pode estar impedido, podendo ocorrer interrupções de contato e pouca fluidez. Segundo Ranaldi (2010), a vergonha é um estado transitório, que tem impactos no fisiológico e nas emoções, no qual a criança é tomada e sente dificuldade de agir e se expressar em determinada situação.

O que é muito importante ressaltar é que essa dificuldade pode variar de intensidade: pode atingir numa forma máxima a paralisação do comportamento ou um simples incômodo. Isso decorre normalmente de censuras que o indivíduo faz consigo mesmo ou quando essa censura vem do mundo. Diante dessas situações, podem surgir sensações como: vermelhidão no rosto e pescoço, taquicardia, tremor ou até mesmo suor excessivo (RANALDI, 2010).

De acordo com Van De Riet (1997 apud RANALDI, 2010), a vergonha pode ser funcional e inclusive norteadora do comportamento, indicando ao indivíduo discernir o adequado do inadequado. É como se a vergonha tivesse a função de alertar para a avaliação de um comportamento ou para a intenção de ação que esteja em desarmonia consigo próprio ou com o contexto. Quando o indivíduo toma consciência do fato e faz diferente ou repara o seu sentimento de inadequação diante da situação, a vergonha tende a desaparecer.

Segundo a mesma autora, existe também a vergonha tóxica, que é uma situação exagerada, na qual o indivíduo não é capaz de sustentar o seu senso de eu e sente-se tomado pela vergonha diante de situações corriqueiras do dia a dia para a maioria das pessoas. Nesse caso, a autora caracteriza essa situação como timidez (RANALDI, 2010).

A vergonha seria portanto uma reação emocional ao funcionamento da criança tímida que expressa isso de forma sensorial no seu corpo. É a expressão dessa fragilidade existencial que ocorre no indivíduo tímido como aparecimento do desequilíbrio do self nos momentos em

que de entregam ao medo de uma situação desconhecida. A timidez está atrelada a relação com outras pessoas pouco conhecidas (RANALDI, 2010).

Yontef (1993) descreve a vergonha como um sentimento que está ligado a uma sensação de “não ok” ou não ser suficiente. Existe um estado de inadequação, no qual normalmente o indivíduo se sente sem mérito em sua essência.

A vergonha tem relação com o emocional e vem acompanhada de avaliações negativas de si próprio. Ocorre um excesso de julgamento ao que se é, como se é e nas próprias atitudes. De modo geral, o indivíduo não percebe o sentimento de vergonha imediatamente. Este é confuso, primitivo e obscuro, como se estivesse num pano de fundo (YONTEF, 1993).

O indivíduo pode se ver como fraco, incapaz, inadequado, incompetente, sem merecimento, desajeitado, insuficiente, sempre acumulando críticas e até mesmo insultos pessoais diante de alguma situação ou depois ruminando sobre o que aconteceu. Yontef (1993) coloca que “o sentido de vergonha, na pessoa vergonha-orientada, comumente vem de uma idade anterior a memória nítida. Ela é baseada nas vontades e experiências interpessoais mais precoces da criança e do bebê” (p. 369).

Como o processo de vergonha vem antes do período verbal, na criança, usualmente, o cliente em terapia não tem consciência quando se sente envergonhado e muitas vezes é o terapeuta quem sinaliza.

Segundo Yontef (1993), para a Gestalt-terapia, o *self* é o sistema de contatos no campo organismo/ambiente.

O sentido do self se desenvolve no contato entre os membros do sistema familiar. A medida que as figuras surgem e se tornam mais agudas no pré-contato e nas primeiras etapas de contato na infância, ocorrem constantes interações verbais e não-verbais entre a criança e outros no sistema familiar (p. 371).

Essa relação é a base para a formação do sentido de *self* na criança, pois à medida que ela observa, sente, percebe e isso é visto pelo outro, esse contato interpessoal norteia seu repertório de comportamentos. Nesse momento, toda a família passa para a criança quais são suas expectativas, quais afetos são permitidos, quais estilos emocionais e comunicação são possíveis nesse sistema (YONTEF, 1993).

Essas primeiras informações familiares serão extremamente importantes e darão suporte para a construção do *self*. Isso pode acontecer de dois modos: um *self* formado com valorização do contato e que respeita as diferenças nas relações humanas; ou um *self* com interrupção na formação de figuras, com bloqueios de contato, acarretando um sentimento

negativo sobre si mesmo, em que a criança não se sente aceita e amada por seus pais (YONTEF, 1993).

Tem algumas atitudes dos pais que podem contribuir para a formação desse sentimento de inadequação: um olhar de frieza, excesso de raiva e insulto a um fato sem importância. Esses comportamentos podem mandar a mensagem para a criança de que ela tem algo de errado, mesmo não sabendo exatamente o que é. Há uma fantasia criada de que talvez ela não seja adequada ou capaz.

Um fato relevante que Yontef (1993) coloca é que já existem comprovações de que há um componente genético. Portanto, algumas reações de vergonha à inferioridade podem emergir independente do tratamento dos pais na relação com os filhos. Contudo, sabemos que o componente ambiental tem sua relevância e que quando a criança não é aceita como ela é de fato ou quando não é estimulada a ser quem é e respeitada com isso (inclusive, com os seus defeitos), o sentimento de vergonha pode ser intenso.

Podemos dizer que “todas as formas de amor não retribuídas trazem vergonha” (YONTEF, 1993, p. 377). Essa frase define genuinamente o trabalho terapêutico com a criança vergonha-orientada, pois tem uma relação direta com o sintoma desenvolvido pelo indivíduo. Como as reações de vergonha patológica (crônica) começam muito cedo, o relacionamento com a pessoa responsável pelos cuidados é muito importante para o seu surgimento.

Para Yontef (1993), a pessoa com vergonha se baseia no seu *self* ideal, que é a forma como ela gostaria de ser ou acredita que teria que se tornar para ser aceita. Ela se identifica mais com o *self* ideal do que o seu desempenho. A auto-imagem ideal das pessoas tomadas pela vergonha é rígida e não há possibilidade de flexibilizar ou se ver de outra forma, antes do processo terapêutico.

Existem várias definições a respeito da timidez e são muitas vezes utilizados outros nomes para ela, que se misturam e se confundem, como embaraço, constrangimento, vergonha e fobia social. Segundo Van de Riet (1997 apud RANALDI, 2010), a timidez é como um ser e estar existenciais em que o indivíduo não tem autossustentação diante do mundo e de si mesmo.

Ranaldi (2010) define vergonha como:

Uma reação emocional ao funcionamento tímido que é expresso no corpo com sensações fisiológicas. Normalmente aparece no tímido como uma fragilidade existencial e aparece no indivíduo tímido como desequilíbrio do self em situações desconhecidas. A timidez está vinculada a interações sociais, que em geral são desconhecidas (p. 147).

Na timidez, o sentimento de vergonha é arrebatador. Ele pode deixar a pessoa paralisada, tentando se dar conta do que está acontecendo consigo, o que nem sempre consegue fazer quando o está vivenciando. Nesses momentos, a vergonha torna-se figura, ficando evidente para o outro e fazendo com que a pessoa perca seu autossuporte e o contato com a situação. Nesses casos, é comum acontecer a fuga do ambiente, com o intuito de não enfrentar a situação (RANALDI, 2010).

A qualidade da relação estabelecida com a mãe ou a cuidadora vai ser decisiva na formação da identidade da criança. É como se a mãe servisse como um espelho para a criança, que vai se baseando nos detalhes da relação. Estes vão sendo registrados e funcionam como um diário de bordo que a criança carrega consigo por toda sua vida (RANALDI, 2010).

Para Pimentel (2005), a nutrição psicológica será mais saudável quando a criança conseguir mastigar, cortar, engolir e colocar para fora os alimentos, podendo rejeitá-los ou apreciá-los. A finalidade desse aprendizado é a expressão do eu mais livre de pressões para identificar os próprios gostos e para exercer sua capacidade de escolha. A autora deixa isso claro no texto a seguir:

Para haver nutrição psicológica saudável faz-se necessário cortar, rasgar e triturar as orientações e informações contidas nos padrões de socialização da cultura em que a criança vive – e que orientam as formas de expressividade e reconhecimento do outro (PIMENTEL, 2005, p. 29).

Ranaldi (2010) aponta alguns traços e características marcantes que a criança tímida geralmente possui. Desde cedo, devido à insegurança, ela tem dificuldade em estar no mundo sozinha e apresenta angústia na presença de outras crianças, quase sempre necessitando da presença dos pais.

O contato inicial com alguém desconhecido vem acompanhado de um sussurro, associado com um olhar desconfiado. Falta habilidade para lidar com situações diferentes e, no contato com crianças muito extrovertidas e espontâneas, surgem mais medos e ansiedade, pois essas qualidades criam a fantasia da confirmação para criança tímida de que ela é incapaz e, portanto, um fracasso.

Um dos momentos mais difíceis para a criança tímida é o início da fase escolar, no qual, pela primeira vez, ela precisa se separar fisicamente da mãe por algumas horas. Pela falta de confiança, a criança tímida acha que não é capaz de tamanha proeza. Muitas vezes, a

mãe vê o sofrimento do filho, entra em angústia e quer protegê-lo, podendo confirmar a mensagem que a criança introjetou de que “não é capaz de viver nesse mundo só”.

Por apresentarem ingenuidade, bem como dificuldade em se comportar em situações sociais e em se defender, as crianças tímidas podem se tornar vítimas de *bullying* na escola. Com isso, podem desenvolver um estado de tensão constante, estabelecendo uma relação com o mundo muito defensiva, pois este se torna cada vez mais ameaçador.

Uma característica da criança tímida, segundo Ranaldi (2010), é a tentativa constante em se esconder do mundo, escolhendo roupas que não chamam atenção, desviando o olhar quando encarada, observando mais do que falando e muitas vezes se encolhendo. Tem um sentimento de que, se falar ou estiver em evidência, as pessoas vão descobrir o quanto ela é defeituosa e inadequada.

Segundo Ranaldi (2010, p. 133):

Seu maior medo é também o seu maior desejo: ser vista. Sua ferida advém de não se sentir percebida e aceita no seu mais profundo ser, por isso não pode reconhecer-se e validar-se em sua essência, no que realmente é. [...] a pessoa tímida passa a vida fugindo daquilo que mais necessita e deseja: o contato e o encontro.

Outro traço marcante da criança tímida é a ausência de repertório ora por se isolar por se achar inadequada ora por não ter vivenciado situações na vida que são cotidianas. Diante disso, pode entrar na adolescência ainda imatura e ingênua sentindo-se muitas vezes sem habilidade para lidar com fatos e situações que precisem de uma postura mais ativa (RANALDI, 2010).

3.1 CONCEITO DE CONTATO

Em Gestalt-terapia, contato e *awareness*² são o pilar para o entendimento da forma de pensar, agir e sentir do indivíduo. *Awareness* dá o significado e sentido da experiência, formando *gestalten*.

Contato é um ato de autoconsciência totalizante, envolvendo um processo no qual as funções sensoriais, motoras, cognitivas se unem, em complexa interdependência

² *Awareness* é “o processo de estar em contato vigilante com o evento mais importante do campo indivíduo/ambiente, com total apoio sensorio motor, emocional, cognitivo e energético” (YONTEF, 1993, p. 215).

dinâmica, para produzir mudanças na pessoa e na sua relação com o mundo, através da energia de transformação que opera em total interação na relação sujeito-objeto (RIBEIRO, 2007, p. 49).

O contato é a relação direta entre a união e a separação. Não é possível pensar no conceito de contato sem pensar em como os indivíduos se relacionam, ou seja, em como se encontram e se separam e no quanto se engajam nesse processo. Ao se conhecer como as pessoas fazem contato, é possível perceber o nível de encontro e separação com que interagem com as coisas e pessoas (RIBEIRO, 2007).

O contato é um ponto essencial para o ser humano. O bebê precisa de contato tanto físico como emocional para sobreviver. O contato promove o vínculo que é vivenciado por meio de sensações corporais, afetivas e perceptivas do cuidador. A qualidade desse vínculo afetivo proporcionará sentimento de confiança e segurança, que serão a base das futuras relações sociais que a criança estabelecerá (ANTONY, 2014).

Pela via das funções de contato, é possível a organização e identificação dos nossos sentimentos, dos quais poderão surgir significados e, em um desenvolvimento saudável, que serão funcionais na troca com o mundo. Se as funções de contato se apresentam de forma fluida e desbloqueada, a criança será capaz de vivenciar um contato genuíno com o contexto em que está inserida (AGUIAR, 2005).

O mundo subjetivo da criança é formado a partir das diversas experiências obtidas ao longo da vida. A estrutura psicológica está em constante construção e desconstrução, provenientes das trocas emocionais entre a criança e o contexto. A conceitualização de Perls, Hefferline e Goodman (1997) sobre contato é:

Primordialmente, o contato é awareness da novidade assimilável e comportamento em relação a esta; e rejeição da novidade inassimilável. O que é difuso, sempre o mesmo, ou indiferente, não é objeto de contato. (p. 44)

Já Laura Perls (1994, p. 134 apud Anthony, 2014, p. 32) compreende o contato como um conceito que se inscreve como um ser de relação: “Contato é um fenômeno que tem lugar no limite entre o organismo e o seu ambiente. Supõe reconhecer e fazer frente ao outro, ao que não é eu, ao que é diferente, estranho”.

Fazer contato está relacionado à capacidade do indivíduo de pensar e sentir, de conectar-se consigo mesmo e com a realidade, com objetivo de estabelecer limites com a fronteira de contato, obtendo autossuporte para a expressão de sua identidade no mundo e voltando suas ações para a satisfação de suas necessidades originais (ANTHONY, 2014).

Falar sobre contato implica em tratar de crescimento, que é uma função do contato necessária à espontaneidade no encontro com o outro e com o mundo. Assim, acredita-se que o contato seja um agente mobilizador de mudanças e novas possibilidades. Ele possibilita estar em sintonia com os sentimentos e é por via destes que é possível o reconhecimento por si próprio (RIBEIRO, 2007).

Já a interrupção do contato existe como boicote ou proteção, como expressão do encontro de realidades dicotômicas, sendo que uma necessidade se sobrepõe a outra e tem como resultado a destruição e não realização das mesmas. “O contato total envolve necessariamente intencionalidade e responsabilidade, uma vez estabelecido, as partes envolvidas ficam em dependência uma da outra como metades de uma realidade única, como figura e fundo no processo de percepção” (RIBEIRO, 2007).

3.2 A CRIANÇA TÍMIDA E OS BLOQUEIOS DE CONTATO

Para melhor entender a relação entre a timidez e os bloqueios de contato, a fim de contextualizar o seu manejo clínico, seguem as especificações do fenômeno da timidez em cada um dos bloqueios de contato.

3.2.1 Introjeção

Segundo Ranaldi (2010), ao longo do seu crescimento, a criança vai desenvolvendo ideias de como é, a partir de informações do meio, das experiências vividas e das relações estabelecidas. Inicialmente, os pais têm um papel importante, mas ao longo da vida todas as pessoas com que a criança convive contribuem para a formação do seu autoconceito. Essas mensagens que a criança vai recebendo e decodificando são o que é chamado de introjeção.

Essas introjeções podem surgir diante de frases que a criança ouve na infância ou a partir de conclusões tiradas por ela em algumas experiências vividas. Nesse momento, é fundamental que o terapeuta acolha e aceite as introjeções (RANALDI, 2010).

Segundo Ranaldi (2010, p.139):

É importante identificar as figuras cristalizadas e ajudar a criança a compreender como tais constructos foram produzidos. Identificando os recursos que tem atualmente, ela pode perceber que as figuras cristalizadas já não fazem mais sentido e que é capaz de se autorregular de outra forma.

Segundo Ribeiro (2007), a introjeção é o processo em que o indivíduo aceita e obedece as opiniões, normas ou valores de outros, sem conseguir distinguir o que é seu nesse processo: “o indivíduo engole coisas sem querer e sem conseguir defender seus direitos por medo da própria agressividade e da agressividades dos outros” (p. 61).

Durante o processo terapêutico, é importante que a criança possa identificar as introjeções e conseguir fazer a distinção do que é dela e o que é do outro. O ambiente terapêutico tem que dar o suporte necessário para que a criança possa ressignificar seus autoconceitos, principalmente os negativos e os que lhe causam sofrimento.

Como a criança tímida tem a tendência a se desqualificar e ter pensamentos negativos de si própria, formando conseqüentemente introjetos negativos de si mesma, a proposta da terapia é muito interessante, pois seu intuito é que o terapeuta aceite a criança do jeito que ela é e possa auxiliá-la a vivenciar experiências novas, exatamente o que a criança tímida precisa.

Segundo Ribeiro (2007), o ponto de cura³ para a introjeção é a fluidez, processo pelo qual o indivíduo está aberto a mudanças, pronto para o movimento natural da vida, deixando de lado posições antigas e sentindo-se mais leve e espontâneo, com força para criar e reinventar-se. Esse é o caminho feito com a criança no espaço terapêutico, para que ela possa se ver de outra forma.

Para trabalhar com crianças com muito conteúdo introjetado, é interessante utilizar a arte terapia com sucatas, trabalhando com material desestruturado (por exemplo, botões, garrafa *pet*, barbante, canudos, caixas de diversos tamanhos, etc.) e pedindo para a criança dar a forma que quiser. Normalmente, a criança introjetora fica paralisada por alguns momentos, sem saber o que fazer com todo aquele material sem forma, pois ela não tem uma forma pra se basear ou copiar.

Como o introjetor engoliu dados e informações sem assimilar o conteúdo, usualmente quer copiar ou repetir o que já foi feito, tendo muita dificuldade em criar algo próprio e espontâneo. No primeiro momento, pedir que a criança tímida crie pode parecer impossível, mas proporcionar que ela faça algo diferente num ambiente seguro e, principalmente, validar a concretização desse algo produzido por ela, do jeito dela, com a cara dela, é o primeiro passo para a construção, para a ressignificação.

³ Cura para Gestalt-terapia é: “um processo por meio do qual a pessoa experiencia, em dado momento, uma sensação de algo novo, portador de mudança e bem-estar, penetrou no seu universo cognitivo, e, através de uma consciência emocionada, provocada pela percepção de uma totalidade dinamicamente transformadora, sente-se inclinada, motivada, fortalecida para mudar” (RIBEIRO, 2007, p.57)

3.2.2 Projeção

Para Ribeiro (2007), a projeção é um bloqueio de contato em que o indivíduo tem dificuldade em reconhecer o que é dele, atribuindo ao outro suas dificuldades e fracassos, desconfiando do mundo, sendo sempre cercado por possíveis inimigos. O projetor tem dificuldade em assumir responsabilidade pelos seus atos, preferindo que o outro faça no seu lugar.

A criança tímida normalmente não teve um repertório de vida muito diverso, pois não arriscou experimentar coisas novas, por achar que não daria conta. Diante disso, pode ser ingênua, carregar consigo muitas angústias e até mesmo frustrações, por não ter experimentado coisas na vida por medos e receios (RANALDI, 2010).

Como uma forma de defesa e de se autorregular, ela pode projetar no outro alguns autoconceitos e sentimentos que são difíceis de reconhecer em si mesma. Os amiguinho(a)s extrovertido(a)s ou o(a)s que se destacam podem ser o alvo de projeção mais freqüente do tímido. Podem surgir pensamentos como por exemplo: “não me escolheu para jogar com eles, pois acham que não sei jogar!”. Estes podem ocorrer quase diariamente na vida de uma criança tímida (RANALDI, 2010).

Aguiar (2005) conta que:

Esse é um comportamento muito típico das crianças que, ao suprimirem suas partes percebidas como “feias”, acabam projetando-as em outras pessoas ou nos recursos lúdicos ao longo do processo terapêutico (p.113).

É muito comum, no *setting* terapêutico, a criança falar de seus sintomas contando alguma historia de outra criança. O menino pode dizer que tem um colega de classe estranho, a menina pode dizer que a irmã é bagunceira, e assim por diante (AGUIAR, 2005).

A criança tímida, por ter introjeções negativas e muitas vezes autoestima baixa, não consegue enxergar suas competências e pode projetar algo de positivo no outro. Não acredita quando consegue algo concretamente positivo e atribui a responsabilidade ao contexto ou a outra pessoa: “tirei primeiro lugar na competição porque os árbitros foram distraídos ou bonzinhos e não me viram errando”.

Uma intervenção importante com a criança que traz projeções no espaço terapêutico é utilizar a fenomenologia e descrever a situação, com o intuito de que ela possa ampliar a visão de si mesma e de como age diante das situações. Fazer um caminho de investigação dos fatos

com a criança, para que ela possa diferenciar o que é dela e o que é do meio ou do outro (RANALDI, 2010).

Quando a criança é mais velha, já é possível fazer um trabalho em que ela entenda como é seu funcionamento interno e, a partir disso, veja outras formas de se relacionar com o outro e com o mundo. Identificar e poder se libertar de arcaicos modos de funcionamentos é resgatar a potência e sentir-se mais fortalecido em novas situações (RANALDI, 2010).

3.2.3 Retroflexão

Para Ribeiro (2007), a retroflexão é o processo em que “eu desejo ser como os outros desejam que eu seja, ou desejo que eu seja como eles próprios são, dirigindo para mim mesmo a energia que deveria dirigir a outrem” (p.62). O retroflexor pode se arrepender de algo que faz, por se sentir inadequado, tendo que repetir várias vezes para não se sentir culpado depois.

A retroflexão na criança tímida ocorre como um bloqueio no momento da canalização da energia para o ambiente. Ela consegue identificar o que sente e movimentar a energia para ir atingir sua satisfação, mas algo a trava na expressão (RANALDI, 2010).

De acordo com Ranaldi (2010),

a criança fica inundada de excitação misturada com raiva de si mesma por sentir-se mais uma vez incapaz. Não apenas os desejos e as necessidades não são expressos, como também a raiva não pode ter vazão, pois a criança tímida não tem autossuporte para sustentar seus sentimentos (p.143).

Segundo Aguiar (2005), a retroflexão é comum em crianças muito pequenas, pois não têm a fala desenvolvida e não conseguem expressar o que está acontecendo ou o que estão sentindo. Na falta da habilidade de colocar em palavras, a criança acaba voltando para o corpo aquilo que percebem como não tendo saída.

No *setting* terapêutico, é fundamental auxiliar a criança a identificar quais são os seus desejos e sentimentos, que ela conseguiu mobilizar, e o momento em que ela paralisou e não agiu, com a evitação. Nesse ponto, é também importante investigar quais são os medos e fantasias que estão vinculadas à ação (RANALDI, 2010).

Algumas técnicas podem ser utilizadas. Uma delas é a cadeira vazia, com o intuito de fazer aparecer as fantasias que se encontram como pano de fundo no momento do bloqueio da ação e poder trabalhá-las. Outra possibilidade é a dramatização, na qual o cliente poderá experimentar, através da fala ou ação em um ambiente seguro e conhecido por ele.

3.2.4 Confluência

Para Ribeiro (2007), a confluência é um processo no qual o indivíduo se vincula ao meio de forma demasiada e não sabe diferenciar o que é seu e o que é do outro. Na confluência, há a necessidade de diminuir as diferenças existentes, com intuito de sentir-se melhor e igual aos demais, além da tendência em obedecer os valores da sociedade e aos pais de forma exagerada.

A criança com timidez, por se sentir desamparada, pode utilizar como recurso se aproximar de um coleguinha como um apoio para lidar com as dificuldades das interações sociais. Muitas vezes, essa relação se torna essencial para ela, a ponto de abrir mão de si mesma. É nesse momento que a criança tímida passa a confluir com as necessidades e vontades desse amigo e do meio, e acaba tendo uma postura de ceder e agradar o outro para ser aceita (RANALDI, 2010). Segundo Ranaldi (2010), “confluir é uma forma de não precisar dizer não ou discordar e, ao mesmo tempo, não se angustiar. Se a criança abrir mão dos seus desejos, fica mais fácil que o outro faça as escolhas e tome as iniciativas por ela”.

Segundo Aguiar (2005), a confluência é o primeiro estágio de relacionamento entre mãe e filho, onde não há presença de fronteira de contato: o filho e a mãe têm dificuldade em discriminar quem é quem, pois estão em constante simbiose. A criança confluyente, quando indagada sobre algum assunto, normalmente olha para o adulto para responder por ela, pois costuma não ter opinião, por não conseguir se ver como um ser separado e com o próprio *self*, que pensa por si próprio.

No processo terapêutico com a criança tímida confluyente é importante a ampliação de contato consigo própria, a *awareness*, para que ela consiga se diferenciar do meio.

3.2.5 Deflexão

Para Ribeiro (2007), a deflexão é o processo pelo qual o indivíduo não faz contato através dos seus sentidos ou faz de forma vaga ou superficial. Ele desperdiça a energia no contato com o outro, pois a usa de maneira indireta, sendo prolixo, ou com excesso de formalidades ou polidez, sem ir direto ao assunto. Normalmente, esses indivíduos têm uma postura diante do mundo de não saber por que as coisas acontecem e como acontecem.

Segundo Aguiar (2005), a criança minimiza o contato e demonstra isso na sessão quando finge que não entendeu uma pergunta, muda de assunto ou canta enquanto o terapeuta

está falando. Podem ser crianças que apresentem agressividade, apatia, ou até mesmo que pareçam desligadas, como uma forma de manter seus sentimentos sobre controle.

Evitar perguntas, manter-se distante das atividades, não experimentar algo novo, evitar o contato do olhar com o psicoterapeuta e explorar pouco o *setting* terapêutico também são sinais da presença da deflexão na criança.

A autora Ranaldi (2010) sugere que a criança tímida vivencia diversas situações sociais que tenta evitar durante a vida: não querem ir a aniversários ou descer para o *playground*, evitam lugares que terão que interagir com outras crianças. A evitação dessas situações pode favorecer uma dificuldade em identificar prazer nas relações sociais.

Uma vez que evitam para não se sentirem envergonhados ou inseguros, tendem a defletir seus desejos, necessidades e sentimentos. Em algumas crianças tímidas, isso pode ser tão frequente que elas passam a não saber o que querem, o que sentem ou do que realmente precisam (RANALDI, 2010).

Com todas essas questões relativas à timidez, a identidade da criança fica sem limites claros e contorno definido. Por isso, experimentos com arte e de contato com o corpo, para proporcionar a exploração dos seus sentidos, podem ser importantes para descobrir a si mesma. Como o corpo e os sentidos são concretos, podem ser mais fáceis para o contato e ajudam a criança a apropriar-se, bem como a identificar suas vontades e necessidades (RANALDI, 2010).

Durante a vida, é essencial que o indivíduo tímido aprenda a encontrar apoios internos e externos que diminuam o desconforto com a vergonha e o ajudem a suportá-la. Algo crucial no processo terapêutico com o tímido é que ele possa reconhecer a timidez como parte de si e aceitar-se. O objetivo é que ele possa aprender a conviver com isso, sem atrapalhar seu cotidiano, e que possa crescer e viver com qualidade (RANALDI, 2010).

Quanto mais a pessoa tímida não aceita sua timidez, e não se aceita, mais se fragiliza. Segundo Ranaldi (2010, p.145),

Quanto mais ela idealiza e exige de si ser uma pessoa extrovertida, mais se recrimina e, conseqüentemente enfraquece qualquer possibilidade de autossustentar-se. É um círculo vicioso: quanto mais se fragiliza, mais se sente insegura, mais se critica e maior fica a vergonha. É preciso aceitar-se. É preciso reconhecer que pode ser – e é – amada e querida como é.

Para Ranaldi (2005), é importante que a criança tímida não exija de si algo que não pode realizar. Por exemplo, chegar em um ambiente sozinha ou permanecer numa festa sem conhecidos. É necessário que a criança, o adolescente ou até mesmo o adulto possam ir

desenvolvendo apoios externos, como marcar para ir com amigos ou encontrá-los na porta antes de entrar no evento. Também é necessário que a criança fique no ambiente o quanto conseguir e saber que pode ir embora quando não suportar estar naquele contexto.

O processo de desenvolvimento de autonomia para decidir quando irá sair dessas situações desconfortáveis vai promovendo segurança para a criança tímida, tornando mais fácil lidar com as dificuldades. É fundamental que seja permitido a criança ser quem ela é, poder estar em um grupo participando da forma como for possível e mais confortável (RANALDI, 2010).

Um ponto importante para ser trabalhado com a criança tímida é o suporte cognitivo, que é um aliado e promove segurança. Ele ajuda a criança e o adolescente a organizar as ideias para lidar com situações do cotidiano que aparentemente são simples, mas que trazem muita angústia para o tímido. Auxiliar o tímido a encontrar as palavras e, em alguns momentos, realizando experimentos, vivenciando possíveis situações do cotidiano no *setting* terapêutico, que é um ambiente seguro, pode ajudá-lo.

Ranaldi (2010, p.147) descreve:

Esse trabalho favorece a emergência dos medos e das fantasias que, por antecipação, paralisam e aprisionam o indivíduo tímido. Essa deve ser uma oportunidade para o cliente experimentar, em um ambiente seguro, entrar em contato com aspectos de si mesmo, até então alienados, que favoreçam a ação.

Trabalhar a autoestima da criança tímida é imprescindível, pois como está sempre com expectativa alta do que pode realizar, normalmente ela não conhece seu potencial e o que é de fato capaz de fazer. No processo terapêutico, é fundamental que a criança descubra e possa ir aos poucos se libertando da idealização e fantasias que faz de si mesma.

4 CONCLUSÃO

Esse trabalho objetivou discutir e apontar as dificuldades existenciais enfrentadas pela criança tímida no seu desenvolvimento. A proposta da Gestalt-terapia não é extinguir a timidez, mas de proporcionar à criança o reconhecimento de sua timidez e a criação de estratégias para lidar com ela.

A criança tímida costuma sentir vergonha, pois não se aceita como é de fato e pode não apreciar o seu jeito de ser. Em consequência, pode pensar que existe algo de errado consigo quando comparada as outras e diz a si própria que deveria ser diferente.

A criança é naturalmente mais plástica e flexível portanto essas mudanças durante o processo terapêutico podem ocorrer de forma mais fluída. Como seu autoconceito ainda está em desenvolvimento e suas introjeções ainda estão em processo de construção, a desconstrução pode acontecer mais facilmente.

No setting terapêutico, é fundamental auxiliar o cliente a entrar em contato com a criança interna, a fim de proporcionar o seu cuidado e acolhimento. Quanto antes o indivíduo tímido buscar terapia, melhores resultados podem ser alcançados nesse sentido.

A possibilidade de lidar com um problema ou sintoma de forma criativa possibilita o fortalecimento do senso de eu, que como vimos pode ser fragilizado na criança tímida. Diante disso, é possível um caminho menos árduo na passagem para a adolescência e consequentemente para a vida adulta.

É muito importante que a criança durante a terapia possa entrar em contato consigo mesma e com sua timidez, pois a medida que a criança se aceita como ela é, inclusive com a sua própria timidez, uma mudança começa a surgir.

A timidez pode ser vista como uma condição humana, um aspecto vulnerável, frágil, mas ao mesmo tempo precioso da humanidade. Não seria possível viver numa humanidade se todos os indivíduos fossem desbravadores, corajosos e destemidos, a timidez traz estabilidade, quietude e está em algum âmbito relacionado a preservação da espécie, pois muitas vezes o tímido avisa ao corajoso quando uma situação nova é muito perigosa.

Atendendo crianças tímidas, pude aprender muito como o contato com o outro é importante nos mínimos detalhes: a observação minuciosa e perspicaz do comportamento, a sensibilidade diante de situações diferentes, a percepção de qualquer mudança no espaço terapêutico, a sutileza da escolha das palavras. Essas são características da criança tímida que considero mais encantadoras e poder trabalhar com elas no meu dia a dia traz a possibilidade de olhar para o tímido de outra forma e possibilitar que ele também passe a se olhar.

Poder trabalhar o lado positivo da timidez com a criança tímida é possibilitar a própria aceitação, já que ela tem um autoconceito tão distorcido e com tendências a inferioridade. É um dos trabalhos que na minha prática clínica me dá mais prazer, pois durante o processo é possível ir desconstruindo a visão tão rígida que a criança tímida tem de si mesma possibilitando a ressignificação.

Outro ponto importante no trabalho com o tímido é o fortalecimento da autoestima e a tomada de consciência da imaturidade e ingenuidade que ela tem diante das situações. Como o tímido não teve um repertório muito vasto durante sua vida, muitas vezes pode apresentar insegurança em situações em que deveria ter uma postura mais ativa.

Na última década, alguns estudos foram realizados sobre a timidez e algumas pesquisas foram feitas no mundo todo sobre esse tema. Para que possamos ter diferentes formas de atuação, é muito importante que novos estudos sejam realizados para o crescimento e desenvolvimento do tema na clínica psicológica.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L. **Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Livro Pleno, 2005.
- ANTONY, S. **Gestalt-terapia: cuidando de crianças teoria e arte**. Curitiba: Juruá, 2014.
- ARIÈS, P. **História Social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978.
- AXIA, G. **A timidez: um dote precioso do patrimônio genético humano**. São Paulo: Paulina, 2003.
- BOARINI, M. L.; BORGES, R. F. Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.3, n.1, p.83-108, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n1/a05v03n1.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2016.
- CORAZZA, S. M. **Infância & educação: Era uma vez... quer que conte outra vez?** Petrópolis: Vozes. 2002.
- FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio século XXI**. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/crianca>>. Acesso em: 15 jan. 2016.
- MICHAELIS, J. **Dicionário Prático Inglês**. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/ingles/index.php?lingua=inglesportugues&palavra=shyness>>. Acesso em: 15 jan. 16.
- OAKLANDER, V. **Descobrimo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. São Paulo: Summus, 1980.
- PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-Terapia**. São Paulo: Summus, 1997.
- PIMENTEL, A. **Nutrição Psicológica: desenvolvimento emocional e infantil**. São Paulo: Summus, 2005.
- RANALDI, C. O Árduo caminho de crescimento para a criança tímida. In: ANTONY, S. (Org.). **A clínica gestáltica com crianças: caminhos de crescimento**. São Paulo: Summus, 2010. p.123-151.
- RIBEIRO, J.P. **O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica**. São Paulo: Summus, 2007.
- VOLPATO, G. Jogo e brinquedo: reflexão a partir da teoria crítica. **Educação & Sociedade**,

Campinas, v. 23, n. 81, p. 217-226, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v23n81/13938.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1998.

YONTEF, G. M. **Processo, Diálogo e Awareness**: ensaios em Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 1993.

WITTER, G.; LOMÔNACO, J. **Psicologia da Aprendizagem**: aplicações na escola. São Paulo: EPU, 1987.

WOLFF, F. **Aristóteles e a política**. São Paulo: Discurso Editorial, 1999.