

# Núcleo de Pesquisa em Psicoterapia Breve



## La terapia Gestalt de corta duración: revisiones, cambios y perfeccionamientos

Ênio Brito Pinto, <b>coordenador</b> ,	CRP: 06/14675
Cristina Toledano dos Santos,	CRP: 06/77521
Erika Spack Kimmelmeier,	CRP: 06/1104976
João Burnier Romão,	CRP: 06/107901
Leila Terra Amorim,	CRP: 06/72268
Luciana Xavier de Sousa Monteleone,	CRP: 06/70553
Raquel Roberta Bernardes	CRP: 06/79709

**A Gestalt-terapia de curta duração: revisões, mudanças,  
aperfeiçoamentos**

2019

Boa tarde.

Quero começar me apresentando e apresentando o grupo de estudos e de pesquisa em psicoterapia breve que compomos. Mas, antes, quero pedir perdão antecipado por algum equívoco em nossa fala, dado que o espanhol não é nossa língua mãe, pois somos do Brasil e, portanto, temos o português como idioma de base.

Sou Ênio Brito Pinto, psicoterapeuta, Gestalt-terapeuta desde 1979, e venho trabalhando nesses anos todos especialmente em quatro grandes temas transversais à psicoterapia: a sexualidade humana, a psicologia da religião, a compreensão diagnóstica e a psicopatologia, e a psicoterapia breve. É sobre essa última que falaremos hoje.

A psicoterapia breve apareceu em minha vida profissional desde muito cedo, nos hospitais psiquiátricos nos quais trabalhei e onde atendia os pacientes somente no período da internação, o que me foi dando uma visão das possibilidades deste tipo de trabalho. Obviamente, nestes casos havia a expectativa de uma continuação após a internação, mas durante a internação já se podia perceber a utilidade do trabalho breve e focado.

Mais tarde, quando trabalhei e estudei as terapias sexuais, ou as terapias baseadas nas queixas referentes à sexualidade, descobri também uma área na qual o trabalho breve é bem vindo. Depois disso, e de maneira especial, no trabalho que fiz por alguns anos em hospitais gerais, especialmente em centros cirúrgicos, ficou muito visível para mim a utilidade do trabalho breve e a necessidade de que se estudasse mais este tema. Fui fazendo este estudo sozinho por muitos anos, paralelamente a outros estudos das outras áreas ligadas à psicoterapia gestáltica.

Por alguns anos trabalhei também com educação sexual em escolas, uma atividade breve que, mesmo não sendo terapia, é terapêutica. Este foi o tema de meu primeiro livro e, mais tarde, de meu mestrado, quando estudei a interferência da religião no trabalho de educação sexual na escola. Na época em que eu fazia meu mestrado, foi criado em São Paulo o ITA, Instituto Terapêutico Acolher, voltado para o atendimento de religiosos católicos. A princípio, fui convidado para algumas palestras e colóquios sobre a sexualidade humana, até que me tornei membro do corpo clínico do ITA.

Atendendo no ITA, rapidamente percebi que havia ali um campo fértil para meu desejo de estudar a psicoterapia breve. Os padres vinham para São Paulo para fazer terapia, e precisavam voltar o mais rapidamente possível para suas cidades de origem, dado que, proporcionalmente, o Brasil tem poucos padres. Comecei, então, com o apoio da Fundação Porticus, um doutorado que tinha a finalidade de estudar a psicoterapia breve para padres católicos. A partir desta pesquisa, publiquei dois livros, “Os Padres em Psicoterapia: Esclarecendo singularidades” e “Psicoterapia de Curta Duração na Abordagem Gestáltica: Elementos para a prática clínica”.

Continuando os meus estudos, fui me aprofundando num dos fundamentos mais importantes da psicoterapia e da psicoterapia breve, a compreensão diagnóstica. Isso me levou ao meu estágio de pós-doutoramento, desta vez em psicologia clínica na PUC/SP, do qual emerge o livro “Elementos para uma Compreensão Diagnóstica: O ciclo de contato e os modos de ser”.

Então eu começava a perceber com cada vez mais ênfase que eu estava muito solitário nesta pesquisa. Estudava sozinho, trabalhava sozinho, não encontrava muitos colegas com real interesse pelos trabalhos breves, era muito difícil conseguir interlocuções, especialmente em Gestalt-terapia.

Consegui, então, uma parceria com o Instituto Gestalt de São Paulo e propus, em 2014, um grupo de estudos e de pesquisas em psicoterapia breve. É deste grupo que se origina o trabalho que trazemos aqui hoje.

Desde 2014 nós nos reunimos todas as semanas por três horas a cada encontro. Neste período estudamos e discutimos textos pertinentes ao tema e fazemos supervisão grupal dos casos atendidos. A princípio atendíamos a demanda que surgia, mas logo percebemos que estávamos ficando sem tempo para a necessária supervisão. Nosso objetivo maior não era (nem é) o atendimento propriamente dito, mas a possibilidade de desenvolver fundamentos teóricos que propiciem uma boa forma de se fazer terapia breve. Hoje temos um limite de dois clientes por terapeuta.

Para ir finalizando essa breve apresentação, quero clarear como e quais são os aspectos básicos da psicoterapia breve que propomos. Temos atendido uma população que vai desde a adolescência até a velhice, embora, em tese, esse trabalho também possa ser oferecido para crianças e suas famílias. No contrato que fazemos com nossos clientes o atendimento se dá em sessões semanais, com um limite de seis meses de trabalho, renováveis por até mais seis meses se houver necessidade e disponibilidade do cliente e do terapeuta. Depois de findo o trabalho fazemos, sempre que possível, duas entrevistas de follow-up, para verificar a repercussão do atendimento no cotidiano do cliente depois de findo o processo. Temos uma média de 23 sessões por cliente. Atendemos até o fim de abril deste ano 147 pessoas.

Nosso grupo é composto de 6 pessoas, além de mim, que o coordeno. Estão aqui comigo o João Burnier e a Raquel Bernardes. Além deles, fazem parte hoje do grupo a Luciana Monteleone (que não pôde vir mas nos enviou o texto que preparou), a Cristina Toledano, que está em licença maternidade, e mais duas colegas, a Erica Spack e a Leila Terra.

Temos hoje um projeto de escrever e publicar um livro baseado em nossas pesquisas e experiências. Os textos que fundamentarão este livro estão aqui hoje; por isso lhes peço que discutam o que trazemos, que perguntem bastante, que nos mostrem seus agrados, estranhamentos e divergências. Precisamos disso para que possamos escrever uma obra que seja útil para os colegas gestaltistas, os colegas de outras abordagens e para seus clientes.

O João iniciará os trabalhos de hoje nos contando sobre os preconceitos com relação à psicoterapia breve; depois nos três leremos o trabalho da Luciana, sobre as peculiaridades da relação terapêutica em psicoterapia breve; continuando, eu trarei algumas considerações sobre o foco em psicoterapia breve e a Raquel nos falará sobre o final da psicoterapia breve. Depois espero que tenhamos um tempo para discussões.

## Preconceitos e estranhamentos que vivenciamos no nosso grupo de Psicoterapia Breve

João Burnier Romão

Na minha fala de hoje, apresentarei para vocês um tema que logo de início esteve presente para todos nós do grupo. Quais eram os nossos preconceitos, ou se vocês preferirem, resistências com a Psicoterapia Breve?

A ideia aqui é apresentar um pouco da nossa experiência e dividir uma parte da nossa vivência.

O preconceito sobre a psicoterapia breve na abordagem gestáltica não é um tema muito explorado na literatura, há um texto do Ênio, que está na Revista SampaGT, que será lançada aqui no congresso e praticamente mais nada que a gente conheça.

No dicionário Houaiss, preconceito está conceituado da seguinte maneira:

1 qualquer opinião ou sentimento, quer favorável, quer desfavorável, concebido sem exame crítico

1.1 ideia, opinião ou sentimento desfavorável formado a priori, sem maior conhecimento, ponderação ou razão

Preconceito, de forma geral, está diretamente ligado ao novo, diferente, ao não eu. Ao nos depararmos com algo novo há a possibilidade de nos provocar estranhamentos, os quais, por sua vez, podem provocar preconceitos, defesas exageradas, o que nos obriga a termos cuidado redobrado no contato com o novo. Quando começamos nosso grupo, há 4 anos, para a maioria de nós a psicoterapia breve era algo novo. Para a maioria das pessoas da área psi, inclusive na Gestalt-terapia, ela ainda é algo novo, que exige cuidado e atenção teórica. Nosso propósito nesta mesa é ampliar esse cuidado e essa atenção teórica.

Para facilitar nossas reflexões vou orientar minha fala por três categorias: as resistências que percebemos no grupo, as que notamos dos clientes e as que observamos nos colegas de maneira geral.

Estranhamentos que sentimos em nós mesmo ao nos depararmos com a PB:

Escolhi começar pelo preconceito de que **Questões profundas não se trabalham em PB. Não se pode lidar com questões fortes em pouco tempo.**

O que podemos chamar de profundos?

Gestalten abertas? Psicopatologias importantes? Cristalizações muito arraigadas? Sofrimentos intensos?

Essas são algumas das questões que trabalhamos, como vocês verão em alguns exemplos que irão aparecer no decorrer dessa mesa. Vocês vão ver que alguns casos eram bem cabeludos e conseguimos fazer “barba, cabelo e bigode” bem feitos neles.

Um outro preconceito que apareceu também é a ideia de que fossemos **Realizar uma psicoterapia rasa**

O medo, porque, gente, preconceito é medo (né?), era que não fosse possível aprofundar questões significativas, e com isso realizar um trabalho empobrecido, aquém das necessidades do cliente. Nossa prática mostrou que não, que podemos, sim, fazer trabalhos bem feitos que nada têm de rasos.

Um outro preconceito que identificamos em nós foi o de que a **terapia breve é para trabalhar sintomas, tem que focar em sintomas.**

Esse é um preconceito que aparece, tanto do cliente, como de outros colegas quando falamos que a terapia breve trabalha com um foco, que pode aparentemente nada ter a ver com a queixa, ou que pode partir dela e a ampliar. O Ênio irá aprofundar nesse tema do foco, citei aqui pois esse é mais um dos preconceitos que aparecem. O trabalho que nós propomos é buscar o sentido do sintoma para, assim, compor o foco..

Quando vocês ouvirem o Ênio falando de foco, vocês vão ver que o queremos é dialogar com o sintoma e não combatê-lo.

Um outro preconceito é que **em casos bem sucedidos é como se a coisa já estivesse ali, se o terapeuta não tivesse feito muita coisa.**

O que não é verdade. Pois a dor estava ali, mas o papel da terapia foi de provocação, pra fazer o crescimento eclodir.

Esta visão de que o terapeuta praticamente nada fez, que só acompanhou as mudanças do cliente é, de certa maneira, uma desqualificação, de uma forma sutil, do trabalho em PB. As vezes, é verdade, isso pode acontecer. Mas é muito mais raro do que se pode imaginar.

Uma introjeção que apareceu, até porque os preconceitos são introjeções, **foi que a terapia tem começo, meio e fim.**

Como se fazer pra fazer terapia breve fosse necessário tanto controle, né? A terapia breve tem começo, tem um fim vislumbrado desde seu início, mas o meio é co-construído, não é dado *a priori*. Porque numa relação não há tanto controle, ela pressupõe praticamente um não controle por conta dessa co-construção, como vai falar a Luciana daqui a pouco.

Um preconceito que aparece bastante também é **como é que o meu cliente vai ficar sem mim? (embora geralmente seja dito de maneira mais sutil).**

Essa postura messiânica que muitos terapeutas temos. Como se o cliente não pudesse dar conta da própria existência sem a minha presença. Na psicoterapia precisamos ter coragem e confiança no humano, não basta você confiar no seu cliente, mas tem que confiar no humano. Na breve isso é ainda mais presente.

A terapia tem como uma das suas funções, seja breve ou seja longa, ajudar a pessoa aceitar que ela é solitária. E é exatamente essa condição de ser solitária que nos coloca com a necessidade do outro. Saber buscar e receber o outro. Isso tudo como um dos aspectos do cuidado.

De certa maneira a gente deixa o cliente no desamparo, sim, dado que isso é da condição humana. Deixamos ele no desamparo, sim, no seu devido tempo e em sua devida forma, como faz um bom cuidador. Isso nos ajuda a questionar as possíveis onipotências dos terapeutas. De outra maneira, nós deixamos ele, mas não abandonamos, quando confiamos em que a pessoa já tem um suporte suficientemente bem resolvido para continuar sozinha.

A Raquel ira abordar essas questões relativas ao fim da terapia.

Nós vivemos muitos outros preconceitos ao longo desses quatro anos, eu fiz uma síntese por conta do tempo da mesa.

Agora vamos olhar para alguns dos preconceitos que apareceram entre os nossos clientes:

O primeiro deles foi o ***impacto de quando falamos que é uma terapia breve, por falta de conhecimento do que é uma terapia breve.***

Houve em algumas pessoas um estranhamento ao anunciarmos que seria um psicoterapia breve, ou mesmo que eles tinham sido designados para serem atendidos nessa modalidade, às vezes havia até uma rejeição inicial. As fantasias eram diversas: *não vai dar conta* (como já falamos aqui), *o que é isso?*, *quanto tempo demoraria* etc. Em atenção a isso, é comum começarmos nosso trabalho com uma apresentação didática do que é a PB e do que se espera dela naquele determinado atendimento. Logicamente, fazemos isso depois de discutir no grupo sobre se de fato naquele caso esta modalidade de atendimento estava indicada.

Escutamos também: ***E depois, o que eu vou fazer? Você vai me deixar? Eu vou dar conta?***

Esse foi um medo bastante comum que precisou ser trabalhado para não se tornar um preconceito.

Nesse momento vem a necessidade de compartilhar com o cliente a nossa confiança de que mesmo com esse fim pré-determinado esse período de tempo poderá ser muito útil e mostrar que a fantasia que ele tem do fim hoje pode ser diferente do fim vivido. Não podemos desqualificar esse medo. Temos que acolher, porque esse é um medo legítimo, como, aliás, todos os que citei até agora..



Por outro lado o que aconteceu muitas vezes foi o contrário, muitos clientes vivem é uma ansiedade positiva sobre o tempo da terapia breve, como a Luciana vai falar mais para frente.

Essa fantasia que **o terapeuta vai dar conta de tudo** também é um preconceito que precisa ser frustrado. Nosso trabalho é mostrar ao cliente que a psicoterapia é útil sim, mas tem limitações.

Tem o preconceito que **a terapia breve não vai dar conta do meu sofrimento, pela intensidade que ele se apresenta.**

Afinal, se eu (cliente) busquei um terapeuta é porque estou passando por algo muito intenso e preciso de ajuda para passar por esse momento. Esse tempo é muito limitado pra isso tudo que tenho que trabalhar.

Nesses casos mostramos aos clientes o limite do foco e como o foco vai ajudar no processo de psicoterapia breve. Com a nossa confiança que um foco bem estabelecido vai possibilitar que ele realize as potencialidades.

~~Nenhuma terapia da conta de tudo, e nem é pra dar.~~

Agora vou falar sobre os preconceitos explicitados por outros colegas:

Um preconceito que escutamos algumas vezes é relativo ao **critério financeiro:**

A terapia breve serve também para quem tem dinheiro, ela não discrimina.

O que escutamos algumas vezes, nesses anos de estudo, foi:

- “ah, você esta sem dinheiro, então faz uma terapia breve, pois seis meses você consegue pagar”

Ela tem essa vantagem, é fato, você consegue se planejar, mas quem tem dinheiro também se beneficia de uma psicoterapia breve.

Ela não é um estepe, mas sim um dos pneus dos melhores veículos da psicoterapia. Ela é uma forma de trabalho que tem uma amplitude e uma utilidade bem maior que muitos psicólogos acreditam.

Um outro preconceito que apareceu foi **se o terapeuta tem que mudar o estilo dele para fazer terapia breve:**

O terapeuta precisa mudar a atitude dele (a Luciana, vai discorrer mais sobre esse tema), mas o estilo permanece. Ninguém se desapropria de si para se tornar terapeuta em PB.

Outro preconceito que aparece bastante é que a psicoterapia breve é **uma terapia que vale menos, é um trabalho menor.**

Diferente de um outro momento na história da Psicologia no Brasil, atualmente muitas pessoas chegam para fazer terapia já tendo passado por outros processos psicoterapêuticos, ou, ao menos, com bons conhecimentos sobre o processo psicoterápico. Isto é algo que facilita a psicoterapia breve.

Você pode pensar então: *então a psicoterapia breve só funciona para quem já fez terapia, quem nunca fez terapia tem que fazer terapia longa.* Isso não é verdade. O que percebemos nesses quatro anos trabalho é que quando a pessoa já passou por um outro processo terapêutico isso pode facilitar, dado o conhecimento sobre como se dá esse processo, porém pessoas que não haviam passado por processos terapêuticos anteriormente, ou seja, quando essa era o primeiro contato com a psicoterapia, obtiveram ganhos significativos e puderam realizar processos muito bonitos.

Da mesma maneira que a psicoterapia de longa duração, hoje em dia, já é bem mais aceita pela sociedade, não tem mais as barreiras que existiam há 40 anos, há a necessidade da psicoterapia breve percorrer essa estrada e derrubar essas barreiras.

Um último preconceito que quero trazer aqui hoje, que já escutamos algumas vezes, é quando um colega diz assim: **os clientes vem com um pedido de pouco tempo e ai terapia se torna breve.**

Não é isso, a psicoterapia breve tem estratégia, tem teoria, é um processo que tem uma fundamentação teórica. Há um certo preconceito (ou falta de conhecimento teórico) quando se imagina que **a psicoterapia breve se caracteriza principalmente pelo tempo.** Isso não é verdade. A Psicoterapia Breve se caracteriza, sim, pelo TEMPO, mas principalmente pela ESTRATÉGICA clínica e pela TEORIA que a sustenta. Como vocês vão ver hoje no que diz respeito ao foco, à atitude terapêutica e a como se finaliza essa terapia. Além desses, há outros aspectos teóricos relevantes sobre a PB que não teremos tempo de abordar nesta mesa.

Espero ter provocado em vocês uma ampliação dos conhecimentos e das curiosidades sobre a Psicoterapia Breve. Terminando lembrando que a terapia breve não vem para substituir a longa, São duas modalidades de terapias diferentes, há espaço e função para as duas.

Obrigado!

## **A relação terapêutica em psicoterapia breve e suas especificidades**

**Luciana Xavier de Sousa Monteleone**

Os cinco anos de estudos e atendimentos em nosso grupo de terapia breve fundamentada na Gestalt-terapia nos confirmou a importância e a necessidade de discussão da relação terapêutica, suas características e especificidades nesse modelo de atendimento.

A relação cliente-terapeuta, vista em si como possibilitadora de transformações, tem como uma das referências em terapia breve o psicanalista Franz Alexander (1891- 1964), que em uma de suas tentativas de alteração de técnicas tradicionais psicanalíticas propôs o que chamou de “Experiência Emocional Corretiva”, um modo de trabalhar no qual a relação com o terapeuta corrigiria para o paciente erros provenientes das relações da infância. Também para nós, Gestalt-terapeutas, ainda que com um outro e mais amplo sentido, a terapia acontece na relação entre cliente e terapeuta. Assim, adaptando a proposta de Alexander para nossa abordagem, podemos entender que a relação terapêutica pode ser uma experiência emocional **atualizadora** (Pinto, 2009). Nesse sentido quando o cliente experimenta na relação terapêutica, com sua coragem e o suporte do terapeuta, novos e mais autênticos jeitos de ser, é maior a probabilidade de que se experimente também diferente no seu cotidiano, transformando-se, ou seja, atualizando-se e se abrindo para as necessárias mudanças de seu momento existencial. De acordo com Hycner (1995), a fonte da cura, a fonte da atualização do cuidado e do autocuidado, está na dimensão invisível e impalpável entre terapeuta e cliente.

A seguir, buscando as diferenças entre psicoterapia breve e longa, apresentarei e explicarei a proposta de uma pirâmide formada por três degraus: relação, postura e conduta terapêutica. Quando começava a preparar essas reflexões sobre a relação terapêutica, conforme me aprofundava no tema e expunha para os colegas de grupo, criamos alguns questionamentos que quero compartilhar agora e fazer deles o eixo principal dessa minha contribuição. Existe diferença na relação terapêutica em psicoterapia breve e psicoterapia de longa duração em Gestalt-terapia? Se sim, qual e como? Entendemos no grupo que essa diferença existe, sim, e não está presente com mais intensidade exatamente na relação ou na postura, mas sim na conduta terapêutica. A partir disso começamos então a nos debruçar sobre a delimitação de cada um desses aspectos e chegamos à imagem de uma pirâmide, uma pirâmide que vai do mais ao menos amplo no que diz respeito ao encontro entre o cliente e seu terapeuta. Para compreendermos e diferenciarmos melhor cada item desta pirâmide e, então, as especificidades da relação terapêutica na psicoterapia breve, penso ser necessário olharmos para o significado de cada um dos degraus dessa pirâmide, além de revisitarmos alguns conceitos básicos da

Gestalt-terapia. Antes, não custa lembrar que a relação é a base desta pirâmide, dando sustentação à postura terapêutica e esta à conduta terapêutica.

O dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, traz como concepções para a palavra relação “vinculação de alguma ordem entre pessoas, fatos ou coisas: ligação, conexão; vínculo de negócios, de amizade”. Aqui nos referiremos especificamente à relação terapêutica, aquela relação que desenvolvemos com nossos clientes. Nós, gestalt-terapeutas, nos orientamos, de forma global, pessoal e filosófica, para o nosso trabalho psicoterapêutico pela abordagem dialógica, pois entendemos que nossa existência é inerentemente relacional, por isso nossa técnica está baseada na relação pessoa a pessoa, no diálogo entre elas, no entre que é vivido por ambos nas situações terapêuticas, campo de construção de mudanças. É a partir do entre que emergem a singularidade e individualidade, é na relação que acontece o encontro e, no encontro, o processo de cura. A relação dialógica permite que possamos fazer o movimento de ir e vir, com a possibilidade de nos colocarmos nos dois lados, em sintonia com a vivência do outro e com a nossa própria. Assim como na psicoterapia de longa duração, a psicoterapia breve em Gestalt-terapia é fundamentada pela abordagem dialógica, e isso nos faz perceber que a relação em ambos os modelos tem mais semelhanças que diferenças. Penso que neste ponto a sutil diferença esteja na necessidade de busca mais incessante, concentrada e integrada do dialógico por parte do terapeuta. Na psicoterapia breve o terapeuta precisa estar mais aberto e corajoso, o que o obriga a buscar a maior coerência possível quando se trata de sua postura terapêutica.

No Dicionário Houaiss, o termo postura é definido como o “modo de pensar, de proceder, ponto de vista, opinião, posicionamento. Conjunto de normas ajustadas; regulamento, acordo.” Nesse sentido, para mim a postura terapêutica diz respeito a como nos postamos diante do nosso cliente, à ética que nos guia na relação terapêutica. A postura terapêutica aqui é basicamente ética, orientada pelos valores que conduzem nosso posicionamento na psicoterapia. A respeito desse aspecto, os Gingers (1995) ressaltam que em Gestalt-terapia estamos a serviço do outro, como parceiros, numa relação dual autêntica, mesmo que com estatutos e papéis diferentes. De acordo com Pinto (2009), para que haja uma boa relação terapêutica, a postura do terapeuta deve estar baseada nos pilares propostos por Carl Rogers e Buber: congruência, autenticidade, aceitação, confirmação e empatia ou inclusão. A congruência permite ao terapeuta ser autêntico consigo e coerente quanto aos seus atos e suas palavras a serviço do cliente. Já a aceitação possibilita que o outro seja recebido sem julgamentos, permite que o outro seja reconhecido e confirmado em sua existência. Nesse sentido, de acordo com Buber, (Buber, in: Hycner, 1995, p. 62) “toda relação existencial verdadeira entre duas pessoas começa com a aceitação”. A relação dialógica pressupõe uma atitude de genuíno interesse na pessoa com quem estamos interagindo

verdadeiramente como pessoa, pressupõe a valorização de sua alteridade, sua aceitação integral e clara. Por último, a empatia ou inclusão, que permite ao terapeuta experienciar o mundo do outro como se fosse o outro, buscando alcançar uma percepção e uma compreensão o mais real possíveis da outra pessoa. Pensando no contexto terapêutico em psicoterapia breve esses pilares são, assim como em outros modelos, essenciais, porém penso que necessitam de ainda mais atenção nesta modalidade. Devido às características da psicoterapia breve, precisamos lidar com as limitações buscando ativamente essa postura, dado que nesse modelo temos menos tempo e maior restrição temática, portanto diferentes exigências éticas.

Enfim a conduta terapêutica, que neste contexto é entendida como a maneira de agir, de se portar do terapeuta ante seu cliente. É um comportamento orientado pela postura e técnica profissionais a serviço do cliente. A psicoterapia breve tem, dizendo amplamente, o mesmo objetivo que a terapia de longa duração, o favorecimento de alternativas para avaliar pontos de vista, percepções e posturas que afetam os sentimentos e o comportamento, propiciando a atualização de aspectos cristalizados e buscando facilitar ao cliente a percepção, a atualização e a satisfação das suas reais necessidades a cada situação. No meu ponto de vista, a principal diferença desta modalidade está no procedimento, na maneira com que agimos e nos colocamos a serviço do nosso cliente, a nossa conduta nas situações terapêuticas. Relação e postura, nesse sentido, apoiam e sustentam a conduta assumida pelo psicoterapeuta breve. Lembrando que na ideia da pirâmide que citei acima, a relação é a base que sustenta a postura, a qual, por sua vez, sustenta a conduta.

Algo parecido já podemos ver quando das primeiras propostas de psicoterapia breve por parte de psicanalistas, no início dos anos 1950, as quais defendiam um atendimento com tempo reduzido e com uma conduta mais ativa por parte do terapeuta. Como Gestalt-terapeutas, já trabalhamos mais ativamente, dialogicamente, então o questionamento a que estamos obrigados agora é como podemos – e se podemos – ter uma conduta ainda mais ativa sem apressar o tempo do cliente, permitindo que ele percorra seu próprio caminho num tempo próprio, sem nos distanciarmos de nossas bases de relação e postura.

O processo de psicoterapia breve, da forma como trabalhamos, se inicia com um contrato específico em que limitamos o tempo de atendimento (inicialmente de seis meses podendo ser estendido a até um ano, dependendo da necessidade do cliente e da disponibilidade do psicoterapeuta) e a conotação mais focal deste trabalho (conforme será exposto posteriormente pelo Ênio). Essas características já são por si mais ativas. Quando estipulamos o tempo para o processo psicoterapêutico, esperamos que ambos, terapeuta e cliente (ou clientes, em caso de atendimentos grupais), se comprometam e busquem mais ativamente conteúdos para o trabalho.

O mesmo acreditamos com a escolha e a sugestão do foco. O trabalho focal é realizado a partir da identificação e proposição de um valor do cliente que é básico e que, por excessivo ou insuficiente, sustenta os comportamentos e as vivências disfuncionais apresentados. Para que se chegue e se trabalhe este valor, a conduta terapêutica é básica e precisa ser espaço e clima de liberdade para o cliente, pois, como bem lembra Rollo May (1987, p. 19), a liberdade “é básica para nossa capacidade de determinar o valor”. É essa presença do terapeuta que possibilita a reflexão mais produtiva sobre o valor levantado. Neste sentido, penso que seja possível tornar o processo ainda mais ativo a serviço do cliente.

O tipo de contrato que se estabelece na psicoterapia breve pode facilitar a aliança terapêutica. Lembremos que a aliança terapêutica é constituída pelo comprometimento consciente do terapeuta e do cliente ao contrato realizado e à co-responsabilização e co-construção do processo. De acordo com Pinto (2009), é a aliança terapêutica que abre a possibilidade de que cada membro da díade se empenhe conscientemente no trabalho psicoterapêutico e faça a sua parte. Um trabalho psicoterapêutico com limites mais contornados pode fornecer mais clareza e segurança no caminho a ser percorrido (sem que esse caminho seja pré-determinado) e, com isso possibilitar uma entrega maior para que a aliança seja realizada de forma confiável. A eleição de um bom foco é essencial para a ampliação e manutenção da aliança terapêutica.

Por um lado, entendemos no grupo que o trabalho em psicoterapia breve requer necessariamente uma atitude mais ousada do terapeuta em relação ao vivido a cada situação terapêutica entre ele e seu cliente. O terapeuta aposta na autonomia do cliente, em sua capacidade e necessidade de atualização e da identificação de ajustamentos criativos mais saudáveis. É uma atitude essencialmente de confiança, trabalhando e se valendo da forma como o cliente leva a terapia para seu dia a dia. Por outro lado, necessita, como parte da atividade, um tipo de cuidado do terapeuta para manter o trabalho focal, evitando ampliar o processo e descaracterizá-lo como breve. É necessário sermos humildes suficientemente para compreendermos que temos restrições e que não poderemos abarcar todos os aspectos da vida do cliente (o que de certa forma é comum também em uma terapia de longa duração). A psicoterapia breve se caracteriza como um trabalho de menos liberdade, mais restrito, no qual precisamos, nós, terapeutas, abdicar de alguns de nossos interesses, de algumas de nossas curiosidades e preciosismos.

Outro aspecto essencial que pode ser beneficiado a partir da conduta proposta por nós em psicoterapia breve é o vínculo terapêutico. Compreendo que a aliança está mais relacionada ao contrato e ao compromisso, enquanto o vínculo se forma pela arte do encontro, no entre.

Aliança e vínculo são diferentes e complementares. Segundo Pinto (2009, p.136), “a possibilidade da formação da aliança terapêutica entre terapeuta e cliente configura a possibilidade de vinculação e diálogo entre eles”.

A formação de um bom vínculo é essencial para qualquer modelo terapêutico, porém em psicoterapia breve, por todas as especificidades já citadas, o tempo para a construção deste vínculo é reduzido, o que nos obriga a perguntar: como construir o vínculo com mais rapidez e eficácia? Para respondermos a essa pergunta precisamos olhar para a conduta terapêutica. Para que a construção do vínculo seja feita no tempo que a terapia breve exige é necessário que cliente e terapeuta estejam abertos ao processo. Nos primeiros atendimentos, após identificar a possibilidade de trabalhar nesta modalidade com o cliente, apresentamos, explicamos o processo e verificamos a disponibilidade do cliente em participar desta modalidade de terapia. Em alguns casos os clientes não aceitam e então decidimos com ele o melhor caminho a seguir; os que se aventuram na terapia breve costumam apresentar uma “ansiedade positiva” (Pinto, 2009) que pode se transformar em entrega, engajamento e comprometimento, tornando-se assim mais ativos neste trabalho.

A capacidade do cliente e do terapeuta de formar relacionamentos e de vivências de intimidade é um aspecto importante num trabalho breve. Mesmo que tenhamos toda a dedicação para a formação do vínculo, muitas vezes nos deparamos com clientes que durante o processo apresentam resistência neste quesito, o que, sem dúvida, dificultará nosso trabalho, porém também poderá ser um bom indicativo para a eleição do foco. Nesses casos o caminho se torna mais delicado, porém não impossível. Nós terapeutas também podemos ter tais dificuldades nas relações de intimidade: como co-construtores do processo também necessitamos de cuidados e principalmente de autopercepção de nossos limites diante da possibilidade de estar presente na vida de cada cliente. Como exemplo: uma de minhas clientes no grupo chegou com a queixa de dificuldade de relacionar-se amorosamente, uma preocupação com a vontade de ser mãe e a idade para realizar este desejo – na ocasião estava com 40 anos. Teve dois namorados breves durante a adolescência; na idade adulta não teve relacionamentos que durassem mais que seis meses. Apresentava uma longa lista de exigências de como as pessoas devem ser e se portar para merecer se relacionar com ela, e dessa forma se defendia das relações se distanciando do outro, sempre defeituoso. Nas situações terapêuticas, desconfianças e exigências apareciam na forma de projeções, com cobranças de urgência na melhora no humor, da possibilidade de ter um novo namorado e na demora pelas mudanças em sua vida. Mostrava-se muito resistente ao vínculo e às relações. Durante as supervisões, discutindo o caso, percebemos que um valor – neste caso a insuficiência – que estaria a sustentar esses comportamentos poderia ser a entrega. Nos perguntamos como ela vivia a ausência desse valor em sua vida. Esse valor foi sugerido por

mim e aceito pela cliente, e possibilitou um engajamento maior, visto que ela também pôde se responsabilizar por esse valor. Ao longo do trabalho terapêutico, foi conseguindo arriscar-se mais, diminuir suas exigências para com o outro e minimizando as cobranças consigo mesma. Relacionou-se, ainda que com restrições, com um rapaz quinze anos mais jovem, que fugia das características de sua lista; permitiu que os outros pudessem errar sem que fossem crucificados, o que a aproximou de sua família. Foi um processo difícil, porém com bons resultados: ela pôde compreender seu alto nível de exigência para com o outro como forma de se proteger do vínculo e da intimidade, procurou se entregar ao processo experimentando novas formas de se relacionar, seja na terapia, seja em seu mundo cotidiano. Uma conduta mais ativa, de confiança no cliente, orientada pelo foco como base de um processo de co-construção e co-responsabilização, facilitou esta terapia breve, assim como outras inúmeras vivenciadas pelo grupo.

Para finalizar, quero voltar à imagem da pirâmide para destacar ainda um pouco mais as diferenças e as complementariedades entre relação, postura e conduta no meu modo de ver. Entendo que em terapia breve há uma ligação entre terapeuta e cliente, ou seja, uma relação (que em Gestalt-terapia é dialógica, como tão bem explorado por tantos autores). Essa ligação/relação exige do terapeuta uma postura que pode ser sinteticamente traduzida através dos seguintes posicionamentos por parte do terapeuta: ética, confiança, abertura ao diálogo, autenticidade, congruência, empatia, confirmação e amor. Esta postura provoca e apoia a conduta, modos de agir, modos de se comportar, os quais, estes sim, são diferentes nas duas formas de se fazer psicoterapia, a sem tempo determinado e a breve.

Em outros termos: a psicoterapia se dá através da relação terapêutica, a qual se fundamenta em posturas provenientes da visão de ser humano da abordagem, as quais, por sua vez, orientam as condutas do psicoterapeuta. Tanto a psicoterapia sem prazo determinado quanto a psicoterapia breve se dão através da relação terapêutica e se apoiam nas mesmas posturas terapêuticas – o que especialmente as diferencia é a atitude do psicoterapeuta, é como ele age, como se comporta, como ele se coloca a serviço de seu cliente na relação terapêutica.

A psicoterapia breve é especialmente baseada no amor, no trabalho e na confiança no humano. Acredito, com Cardella (1994), que as atitudes amorosas do terapeuta facilitam o desenvolvimento do potencial de amor do cliente. É através do amor terapêutico que confiamos nas potencialidades de cada um. Na psicoterapia breve, acompanhamos nosso cliente até certo ponto, confiando em que dali em diante ele vai continuar se transformando na infinita busca de ser ele mesmo. Ao fim do trabalho, apostamos que ele poderá continuar o processo sozinho.



## **O foco de valor: uma hipótese relevante**

**Ênio Brito Pinto**

Embora não possa me alongar aqui no tema da compreensão diagnóstica, quero destacar que ele é um dos principais suportes para o estabelecimento do foco em psicoterapia breve.

### **A compreensão diagnóstica como base para o foco**

A finalidade de uma compreensão diagnóstica é compreender o cliente. Como ele é, como é seu cotidiano, como são suas repetições, como são suas habilidades, como está sua autoatualização e sua autorregulação, como se relaciona consigo, com o outro, com o mundo. Como é o sofrimento que o traz à terapia. Como são seus potenciais e como poderia realizá-los. É também função da compreensão diagnóstica orientar o terapeuta com relação a seu trabalho. Ela dá o norte para a terapia, aponta caminhos, necessidades, possibilidades, dificuldades, potencialidades. Ela busca o saudável que está preservado e atuante, pois é ele a base e o meio da terapia. Procura-se também compreender o sofrimento do cliente, entender como esse sofrimento se formou ao longo do tempo, o que ele tem de único e pessoal e o que comunga com outros humanos que também sofrem.

A compreensão diagnóstica traz também um prognóstico, traça possibilidades e limites para o trabalho psicoterapêutico.

### **Compreensão diagnóstica e foco**

No trabalho de psicoterapia breve da forma que o conceituamos em nosso grupo, a compreensão diagnóstica tem dois pontos mais importantes, decisivos para que se configure o foco do trabalho. A compreensão diagnóstica vai se voltar especialmente para embasar o terapeuta na composição do que eu chamo de foco de fundo e foco de figura.

O que eu chamo de foco de fundo diz respeito ao estilo de personalidade do cliente, seu modo preponderante de ser e a maneira como acessa e lida com os modos de ser não preponderantes. Diz respeito também à existência, ou não, de psicopatologias. Também inclui a percepção e a compreensão do campo histórico e do cotidiano do cliente, bem como do campo co-construído a cada situação terapêutica. Esse é um dos norteadores da psicoterapia breve.

A compreensão diagnóstica, então, vai servir de base para o que eu chamo de foco de figura, o principal meio através do qual se dará a psicoterapia breve.

### **O foco de figura**

Tema presente em muitos trabalhos sobre psicoterapia breve, o conceito de foco, embora aparentemente simples, apresenta uma complexidade ainda pouco discutida.

O conceito de foco parte do teatro, onde o foco de luz se coloca realçando a cena ou o personagem que precisa emergir como figura em cada momento. É importante notar que se a luz incide mais fortemente sobre um ponto, ela mantém bem delineado também o fundo, essencial para a emergência da figura. Por isso temos proposto que falemos de dois focos, um de figura e outro de fundo, como já expliquei acima.

É preciso que se destaque que uma psicoterapia breve pode se dar com ou sem foco. Nossa experiência nessa modalidade de trabalho em nosso grupo tem mostrado que o foco é importante catalizador do processo, além de ser eficiente parâmetro para a estratégia e a conduta terapêuticas e para a posterior avaliação dos resultados obtidos com o processo psicoterapêutico. Depois de experimentar atendimentos com e sem foco de figura, hoje trabalhamos com este foco em praticamente todos os nossos atendimentos, embora mantendo a possibilidade de que se faça alguns atendimentos sem o foco quando isso se fizer necessário e recomendável. Então, para nós o foco de figura é um bom recurso, é para ser utilizado na ampla maioria dos procedimentos, mas não é obrigatório, dado que toda obrigatoriedade aqui poderia levar a desconsiderar a situação terapêutica e a real necessidade de cada processo terapêutico. O foco de fundo, parte indissociável da compreensão diagnóstica, continua a ser necessário e obrigatório em todos os atendimentos.

A partir deste momento, vou chamar o foco de figura apenas de foco, para simplificar.

A justificativa para o uso de um foco em psicoterapia breve é a confiança de que é possível reconhecer no sofrimento desencadeador da busca por terapia um ponto central, um fenômeno que, uma vez reconhecido, compreendido e modificado, possibilita à pessoa retomar seu processo de autoatualização de maneira mais saudável, equilibrada e responsável. Confia-se na modificação do todo pela modificação em uma de suas partes.

Essa modificação do todo será tanto melhor quanto melhor o foco escolhido, à semelhança de uma pequena enxurrada impedida de fluir naturalmente por um acúmulo de gravetos em um determinado ponto de sua trajetória – se desentramos o graveto que é obstáculo central ao fluxo dos outros gravetos e da água, mais rapidamente a água volta a fluir em seu ritmo natural, levando consigo os outros gravetos, assim como uma pessoa que vive com seu potencial atualizado ultrapassa e elabora seus problemas existenciais.

Em psicoterapia breve, o foco é, então, por um lado, a figura que emerge, um aspecto do tema central na trama existencial que neste momento provoca sofrimento para a pessoa que procura psicoterapia. Isso não quer dizer que o foco coincida plenamente com a queixa do cliente, nem necessariamente com aquilo que ele se dispõe a princípio a trabalhar, pois o foco é uma proposta do terapeuta a partir de sua compreensão da queixa e da abertura para trabalhá-la por parte do cliente, como mostrarei adiante. Por outro lado, o foco é o meio, é o caminho através do qual se desenha a psicoterapia breve, e aqui é importante um realce: o foco não é a finalidade da terapia, mas o atalho pelo qual se acredita que essa finalidade será melhor cumprida.

## O foco de valor

Como podemos, então, estabelecer um foco para um processo psicoterapêutico? Há múltiplas respostas para essa questão, cada uma delas dependendo do modelo teórico do psicoterapeuta, de sua compreensão sobre o ser humano, de sua compreensão sobre o processo psicoterapêutico, de sua maior habilidade para lidar com esta ou aquela fronteira existencial.

Em busca dessa maneira unificadora de se determinar um foco em psicoterapia breve e, especialmente, em busca de um formato de Gestalt-terapia de curta duração que seja efetiva e útil terapeuticamente para os clientes, em nosso grupo desenvolvemos o conceito de “foco de valor” e o temos experimentado na maioria dos atendimentos realizados, com enorme adesão dos clientes e eficiência nitidamente visível nos processos terapêuticos que vivemos, eficiência percebida também nos e reforçada pelos acompanhamentos feitos depois de findas as psicoterapias. A escolha dessa modalidade de foco se apoia em uma das quatro possibilidades de *awareness* que os Polsters (1979, p. 192) apontam (das sensações e ações; dos sentimentos; dos desejos; e dos valores e das avaliações) e em nossa confiança de que muito provavelmente a que apresenta um maior poder transformador em psicoterapia é a última, a *awareness* dos valores e das avaliações.

Nossa hipótese é de que o graveto que está impedindo o livre fluxo do crescimento e da autoatualização é um dos valores do sistema de valor do cliente que está incongruente na vivência da pessoa, seja por estar cristalizado, por estar exagerado, por estar ausente, por ser anacrônico, por ser incompatível com todo o sistema de valores que orienta a pessoa, isto é, um valor que não está atualizado e/ou apossado. Como frisam os Polsters (1979, p. 206), “é bom lembrar que quando lidamos com a consciência de valores e avaliações, estamos acionando toda uma gama de julgamentos e contradições internas. Os valores que um indivíduo constrói para si mesmo com frequência precisam ser reconstruídos quando contêm material anacrônico,”

Se a compreensão diagnóstica possibilita ao terapeuta a percepção deste valor que precisa ser reavaliado e atualizado, e se isso faz sentido para o cliente, se ambos trabalham atentos a esse foco, a essa bússola, é significativa a possibilidade de sucesso na psicoterapia breve através da atualização deste valor, da atualização das fronteiras delimitadas por este valor e do efeito proporcionado por essa reconfiguração.

Quero deixar aqui o mais claro possível o que estou entendendo por valor e como compreendo essa *awareness* dos valores e das avaliações.

Começo lembrando os Polsters (1979, p. 114): “a experiência da fronteira do eu pode ser descrita a partir de diversas perspectivas: fronteiras corporais; **fronteiras de valores** (grifos meus); fronteiras de familiaridade; fronteiras expressivas e fronteiras de exposição.” Essas fronteiras de valor constituem um sistema de valores (nem sempre consciente) que orienta a pessoa em suas escolhas e em seu comportamento,

compondo uma ética existencial. Para o casal Polster (1979, p. 206), “a consciência dos valores e avaliações em geral se centra ao redor de **unidades de experiência mais amplas** (grifos meus) do que sensações, sentimentos e desejos. Ela também é uma atividade unificadora, incluindo e resumindo grande parte da vida anterior do indivíduo e sua reação a ela”, além de incluir também seus projetos existenciais, seus horizontes, mesmo que às vezes a pessoa nem se dê conta disso.

Os valores, frutos da nossa intencionalidade, são o solo de onde brotam nossos adjetivos. É a partir deles que qualificamos nossas vivências e damos sentido a elas. Em um processo terapêutico, a mudança que se consegue é a mudança do vivido, não das situações, é a mudança do adjetivo, não dos substantivos. A perda irreparável (o substantivo) pode ser compreendida (e adjetivada) como parte da vida, como injustiça divina, como renovação, como aceitável ou não, como punição, como consequência de atos de outro, etc. Dizendo de um outro modo, o que muda é a adjetivação do vivido, pois adjetivo é aquilo que modifica o substantivo “acrescentando a ele uma qualidade, uma extensão ou uma quantidade” (Houaiss), o que é feito a partir do sistema de valores pelo qual a pessoa se orienta.

Quando este sistema de valores, vale dizer, esse sistema que orienta e embasa a compreensão do vivido, propicia alguma adjetivação que não é compatível com o vivido pela pessoa, e quando isso não pode ser reconfigurado dentro de um certo tempo, essa pessoa está diante de um sofrimento neurótico, o qual, por sua vez, pode conduzi-la a uma psicoterapia. Dentro do modelo de psicoterapia breve que estamos discutindo, uma das funções da compreensão diagnóstica é procurar perceber qual o valor que pede atualização. Uma vez percebido este valor, ele é discutido com o cliente como um possível foco para o trabalho. Se essa proposta de bússola é compreendida e ecoada pelo cliente, se também ele reconhece no valor proposto pelo terapeuta um ponto a ser melhor conhecido e transformado em seu cotidiano, está aberta a vereda pela qual cliente e terapeuta co-construirão o processo terapêutico breve.

É óbvio, mas não custa lembrar: se o cliente não reconhece sentido na proposta do terapeuta, há um erro de compreensão diagnóstica por parte do terapeuta, não uma resistência por parte do cliente. Também é importante lembrar que, em função dos resultados que propicia, um determinado foco pode ser trocado ou ampliado no correr do trabalho em psicoterapia breve. Por fim, mais um lembrete: a proposta do foco – sempre feita pelo terapeuta – deve vir em uma linguagem compreensível para o cliente, levando em conta sua idade, sua maturidade, sua capacidade de simbolizar.

São inúmeros os casos que temos em nosso grupo de sucesso em trabalhos fundamentados neste tipo de foco que aqui propus. Acompanhamentos posteriores têm confirmado as mudanças e as consistências delas ao longo da vida de nossos clientes, o que não quer dizer que eles não sofram, mas, sim, que sofrem de uma outra maneira, com outro sentido e com outra responsabilidade. Passado algum longo tempo (nunca menos que um ano), há clientes que pedem uma nova terapia breve, e alguns são atendidos pelo grupo, às

vezes mantendo-se o terapeuta. Nessa volta, nem sempre se mantém o mesmo foco, pois, ao longo da vida, diferentes momentos desafiam à atualização de diferentes valores antes introjetados.

Quero frisar que a assimilação de um valor não acarreta o seu abandono, mas a sua transformação. Se o valor escolhido tem, por exemplo, relação com a agressividade, a lida com esse valor como meio da terapia tenderá a provocar uma nova forma de viver essa agressividade, mais adequada às necessidades e possibilidades atuais do cliente e mais libertadora.

Vou dar dois exemplos desse processo, um de um atendimento meu, outro de uma componente do grupo.

Anderson (nome fictício) procura a terapia motivado por uma culpa intensa provocada por um comportamento compulsivo que o levava a procurar parceiros sexuais esporádicos em banheiros públicos, comportamento repetido há muitos anos e pelos diversos locais onde morou. Quando procurou a terapia estava próximo de seu aniversário de 40 anos e queria se livrar desta compulsão. Trabalhamos por um ano praticamente, fazendo ao todo 44 sessões. À medida em que a confiança na terapia e na relação terapêutica se consolidou, o cliente disse que atribuía esse seu comportamento à quantidade expressiva de bullying que sofreu quando adolescente por sua aparência menos masculina do que seria desejável em uma pequena cidade do interior. Com pouco tempo de trabalho me pareceu que havia em meu cliente uma enorme dificuldade com a empatia. Mas aguardei um pouco mais para ver se este poderia ser mesmo o valor de eleição para o foco. Um acontecimento marcante e importante mostrou que minha espera havia sido útil. Dali pudemos verificar que a dificuldade mais importante poderia ser melhor descrita para meu cliente como problemas relativos à consideração, no sentido que o Houaiss aponta como “respeito ou estima que se demonstra por algo ou alguém; deferência”. Ele não se sentia considerado pelos outros (no momento e em sua história), não se considerava adequadamente, ao mesmo tempo em que era pouquíssimo considerador para com os outros.

Uma vez co-construído esse foco de valor centrado na consideração, este se tornou o caminho de autodescoberta e de autotransformação de meu cliente em seu cotidiano. Os resultados começaram a aparecer e a ser percebidos pelo cliente: a princípio, com a troca dos banheiros públicos pelas saunas, onde, dizia ele, “já há alguém a se acariciar, não apenas um órgão”. Suas relações interpessoais cresceram, com repetidos reforços ambientais para as transformações que fazia. Sua atividade profissional foi a pouco e pouco se tornando mais fértil para os outros e para si. Quando chegávamos ao fim do tempo determinado de terapia, as mudanças na capacidade de consideração já lhe traziam a possibilidade de reconhecer ciúmes e lidar criativamente com eles, e, especialmente, a descoberta da capacidade de perdoar e de se perdoar, matriz do cuidado existencial. O processo terapêutico já podia caminhar sem a terapia.

Aproximadamente depois de três meses do fim da terapia ele me escreve: “Dr. Ênio, agradeço muito este um ano de terapia: sua competência e dedicação. Que você ajude ainda inúmer@s nos caminhos

tortuosos da vida. Peço também ao senhor que torça por mim, de modo que eu continue cultivando o cuidado e a consideração! Muito obrigado e até qualquer dia!”

Então, sintetizando, quero afirmar que quando há uma boa compreensão diagnóstica e ela propicia um bom foco, o substantivo (o vivido) não se torna outro, mas se flexibiliza e é atualizado. Esta flexibilização do valor não o enfraquece, pelo contrário: a atualização dele possibilita a retomada mais plena da autoatualização e a melhora da adjetivação das experiências vividas daí em diante, e é uma expansão curativa da fronteira de valor.

## **O fim do processo psicoterapêutico na terapia breve**

**Raquel Roberta Bernardes**

Durante todos esses anos um dos assuntos importantes discutidos dentro do nosso grupo norteou-se pela maneira como vivenciamos o fim do processo terapêutico.

Levanto agora a pergunta sobre a qual me debruçarei para a continuidade dos meus estudos, e, também para expor neste congresso.

\*Como se dá a vivência do fim do trabalho por parte tanto do terapeuta como do cliente na terapia breve?

O processo de finalização dentro da psicoterapia breve é questão central nos nossos estudos também porque é algo que já é combinado no início do processo psicoterapêutico, ou seja, é esta uma passagem acordada entre terapeuta e cliente.

Outro fator importante é que a partir do momento em que seja estabelecida uma data final para o término da psicoterapia breve, esta pode gerar uma certa ansiedade positiva por parte do cliente, a qual possibilitará uma postura de maior comprometimento e envolvimento perante o processo, conforme a Luciana já explicou.

O termo fim nem sempre é fácil de ser mediado dentro das relações humanas, pois implica um momento crucial, quando se deixam situações conhecidas para se vivenciar as novas possibilidades. Sendo assim, com o fim da terapia breve, espera-se que o cliente tenha alcançado novas e melhores maneiras passe de atuar na vida, mais responsável por sua história, num movimento de ampliação do seu amadurecimento que cria melhores condições de se apropriar dos recursos internos e externos de que dispõe para lidar com suas dificuldades. A ampliação de sua consciência em relação ao seu potencial também é um fator de autossuporte para o enfrentamento das ocorrências existenciais.

Lidar com a questão de que o cliente permanecerá dentro do processo psicoterapêutico apenas por determinado tempo e que muitas vezes na melhor parte da sua história poderá ir embora, desperta uma certa frustração em nós, terapeutas. Não continuar a apreciar e desfrutar das construções e das decisões do modo de viver do cliente exige certo desprendimento, humildade e aceitação.

Confiamos em que a partir do encerramento o cliente poderá continuar seu processo de atualização, promovendo novas possibilidades de relação e responsabilizando-se mais conscientemente pelas suas escolhas. O que efetivamente se encerra é a relação terapêutica em si, não o processo terapêutico.

O processo pessoal do cliente ainda continua. Ele é interminável: a busca de crescimento e integração é um processo que não se esgota.

O fim ideal de uma psicoterapia breve não é quando o cliente está pronto, mas quando pode lidar melhor com seus conflitos a partir do vivido em terapia. Assim, o papel da terapia não é eliminar as dificuldades, mas ampliar questionamentos e fundamentar posturas éticas nos relacionamentos e atitudes consigo próprio, com o outro e com o mundo.

Deste modo, não prometemos mágicas transformações ao cliente, mas esperamos instrumentá-lo para o desvelar da coragem no enfrentamento da vida cotidiana. Como escreveu Guimarães Rosa: “O correr da vida embrulha tudo...o que ela quer da gente é coragem”.

Para os terapeutas a maneira como cuidamos quando chega o momento do cliente ir embora é algo pessoal, ou seja, experienciado por cada um, porém há sentimentos comuns que vivenciamos com a despedida dos clientes. Clientes cativantes, encantadores, alegres, clientes com relacionar-se difícil, clientes com histórias de intenso sofrimento e triste realidade, ficamos ora satisfeitos com o processo, ora frustrados e tristes com a experiência. Sentimentos diversos como diversa é a vida.

Acredito que a partir do momento em que se escolhe trabalhar com a psicoterapia breve, escolhe-se permanecer por um período limitado de tempo dentro do processo psicoterapêutico de cada cliente.

Então algo é certo, e previsível: não vou acompanhar muitas situações da vida do cliente, seus sentimentos, suas resoluções, dúvidas e desafios por muito tempo. Será permitido participar do seu processo até determinado momento, e, a partir do fim, previamente combinado, meu papel é estar na torcida e com esperança de que o meu cliente poderá continuar seu processo sozinho, desfrutando da experiência que obteve na terapia.

Dentro do processo de finalização pude às vezes vivenciar satisfação em dizer adeus, sem peso. Satisfação mesmo quando ficaram curiosidades em saber como será a vida do cliente após a psicoterapia. Um exemplo em nosso grupo foi uma cliente que procurou a psicoterapia com o objetivo de encontrar ajuda para lidar com a ansiedade em seus estudos para o concurso que pretendia prestar na área de direito. A terapia foi bem sucedida, mas a data do concurso foi algum tempo após o término da terapia e não ficamos sabendo se a cliente foi aprovada, ou não.

Também foi com satisfação e alegria outro processo terapêutico na qual o cliente se empenhou em mergulhar em questões essenciais para a mudança da sua vida. Esta cliente procurou a terapia por estar vivendo uma “síndrome do pânico” e conseguiu com o processo fazer transformações e mudanças necessárias, lidando melhor com a ansiedade. Este foi um caso na qual eu como terapeuta aplaudi a minha cliente quando ela foi embora.

Como nas terapias longas, vivenciei também situação de interrupção por abandono do cliente antes de findo o processo. Eu não pude dizer adeus e a tristeza me visitou trazendo reflexões sobre o que poderia ter acontecido, se errei, e o sentimento de frustração, pois eu não desejava que isso acontecesse.



Nos casos em que a terapia vai até o prazo previsto quando falta um mês para o encerramento conversamos e orientamos os nossos clientes para já começarmos o processo de fechamento. Também após o término marcamos um follow-up com o objetivo de incrementar estudo e reflexões para o nosso grupo.

Segue um exemplo de follow-up que vivi: “ Em resumo, eu estou indo bem. Com detalhes, muita coisa acontecendo. Acabei meu relacionamento com A. porque não estava dando conta de bancar tudo financeiramente sozinha. Fiquei me endividando e vivendo uma vida de estresse e tristeza que não fazia bem. Pedi um pouco de espaço para refletir, ele achou melhor acabar. Topei porque não quis insistir em algo que parecia tão descartável para ele.

Tudo muito difícil, mas ao mesmo tempo, agora sinto tudo voltando aos eixos. Estou mais leve e vivendo a experiência de morar sozinha de fato. Apesar das tristezas que batem com a separação (ele era uma companhia boa, apesar de tudo), a caminhada está boa.

Não imaginei isso para a vida, mas também não acho que aconteceu o impossível. As chances de durar pouco eram as mesmas de durar muito no início da caminhada. Cada um fez as escolhas que pôde.

Estou feliz comigo mesma. Por ter tido coragem. Por não ter me arrastado nesse arranjo que não era bom. Vejo que nosso tratamento deu frutos. Me sinto mais segura e calma. Consigo confiar em mim mesmo quando tudo está uma bagunça, porque aprendi que o tempo também existe e às vezes ele precisa passar para a vida ir tomando forma. Obrigada por tudo”.

O fim da terapia breve é, de certa forma um recomeço para o cliente, pois cabe a ele agora continuar os cuidados com sua própria existência, utilizando-se daquilo que conquistou no processo terapêutico.

O que apreendemos com isso é que todos quando partem sabem que é o fim da relação terapêutica concreta desfrutando das aprendizagens vividas. Ao terapeuta cabe o papel da confiança.

Na mão dupla da cumplicidade o cliente sai satisfeito com suas conquistas e ampliação de horizontes e nós, terapeutas, ficamos realizados com o trabalho. Muitas outras vezes ambos não ficam satisfeitos com o trabalho. Muitas vezes um fica e o outro não.

Também faz parte lidar com a instabilidade financeira e com a agenda com horários abertos após os encerramentos dos clientes de psicoterapia breve.

Como lidar com isso é questão que todo terapeuta breve precisa atentar.

Quero terminar essas reflexões acerca do fim da terapia breve com um texto de Kahlil Gibran:

Vossos filhos não são vossos filhos.  
São os filhos e as filhas da ânsia da vida por si mesma.  
Vêm através de vós, mas não de vós.

E embora vivam convosco, não vos pertencem.  
Podeis outorgar-lhes vosso amor, mas não vossos pensamentos,  
Porque eles têm seus próprios pensamentos.  
Podeis abrigar seus corpos, mas não suas almas;  
Pois suas almas moram na mansão do amanhã,  
Que vós não podeis visitar nem mesmo em sonho.  
Podeis esforçar-vos por ser como eles, mas não procureis fazê-los como vós,  
Porque a vida não anda para trás e não se demora com os dias passados.  
Vós sois os arcos dos quais vossos filhos são arremessados como flechas vivas.  
O arqueiro mira o alvo na senda do infinito e vos estica com toda a sua força  
Para que suas flechas se projetem, rápidas e para longe.  
Que vosso encurvamento na mão do arqueiro seja vossa alegria:  
Pois assim como ele ama a flecha que voa,  
Ama também o arco que permanece estável.

Em psicoterapia breve as flechas são lançadas a caminho do desconhecido na confiança de um futuro mais rico em possibilidades.

Referências bibliográficas básicas

- ALEXANDER, F.; FRENCH T. *Terapeutica Psicoanalitica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 1965
- BALINT, Michael, ORNSTEIN, P. H. y BALINT, E. *Psicoterapia Focal – terapia breve para psicanalistas*. Buenos Aires: Gedisa Editorial, 2012
- BUBER, M. *Eu e tu*. São Paulo: Centauro, 2001
- BUBER, M. e ROGERS, C. Diálogo entre Carl Rogers e Martin Buber. RAG XIV jul dez 2008, p. 233 - 243
- FIORINI, H J. *Teoria e Técnica de Psicoterapias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993
- FRAZÃO, L. O Pensamento Diagnóstico e Gestalt-terapia. *Revista de Gestalt*, v.1, nº 1. p. 41 – 46, Goiânia: ITGT, 1991
- GILLIÉRON, E. *As Psicoterapias Breves*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986
- HOUSTON, G. *Brief Gestalt Therapy*. London: Sage Publications, 2011
- HOUAISS, A.; Villar, M. S. *Dicionário Houaiss da Língua portuguesa*. s/d. Disponível em <<http://www.houaiss.uol.com.br>>. Acesso em 12/2018
- HYCNER, Richard e JACOBS, Lynne. *Relação e Cura em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 1997
- LEMGRUBER, V, *Psicoterapia Focal: O efeito carambola*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995
- PINTO, Ê.B. *Psicoterapia de Curta Duração na Abordagem Gestáltica: Elementos para a prática clínica*. São Paulo: Summus: 2009, 2013, 2016
- \_\_\_\_\_. A experiência emocional atualizadora em Gestalt-terapia de curta duração. <http://www.revispsi.uerj.br/v9n1/sumariov9n1.html> , 2009, acesso em 12/2018
- \_\_\_\_\_. *Elementos para uma compreensão diagnóstica: o ciclo de contato e os modos de ser*. São Paulo: Summus, 2015.
- \_\_\_\_\_. A psicoterapia breve na abordagem gestáltica: Questionando preconceitos. SampaGT, nº 9, 2016-2017, p. 45 -51, São Paulo: Instituto Gestalt de São Paulo. Na mesma revista há uma versão em Espanhol, deste texto, p. 52-58
- POLSTER, E e POLSTER, M. *Gestalt-terapia Integrada*. Belo Horizonte: Interlivros, 1979
- RIBEIRO, J P. *Gestalt-terapia de Curta Duração*. São Paulo: Summus, 1999