

## At the Limit of Silence: analysis in the light of the assumptions of Gestalt Therapy

No Limite do Silêncio: análise à luz dos pressupostos da Gestalt-Terapia

Marlene Araújo de Carvalho<sup>2</sup>  
Genivaldo Macário de Castro<sup>3</sup>



Data de Submissão: 13 mai. 2020.

Data de Aprovação: 28 mai. 2020.

Data de Publicação: 30 jun. 2020.

**ABSTRACT:** This article is an analysis in the light of the theoretical contributions of Gestalt-Therapy from the film *No Limit of silence*. The problem deals with the motivational causes and the precipitating causes of one suicide and the attempt of another, in addition to presenting the neurotic mechanisms or creative adjustments experienced by two characters and the psychiatrist in the film. The motivational causes and the precipitating causes of the self-inflicted attempts and deaths are not confused, the former are multifactorial and more complex, the latter are the most visible, the most evident, the ones that stand out most when the act occurs. It is the so-called proof of the decision that culminated in the act. The researchers that guide the analysis are: Silva (2009), Aragão Neto and Oliveira (2008), Perls (1988), Kiyon (2006), Ribeiro (2007), Caselatto (2002), Kübler-Ross (2003), Fukumitsu and Scavacini (2013), among others. The method is qualitative / interpretive, focusing on the relationships between the characters, the results of which lead to the need to know and understand the suicidal act, in addition to the neurotic mechanisms put in place by the characters in an attempt to minimize psychological distress. The knowledge of the theme by the professionals involved with the theme and the priority in caring for the victims are paramount so that the damage and trauma resulting from suicide and its attempts are, at least, minimized.

**RESUMO:** Este artigo é uma análise à luz dos aportes teóricos da Gestalt-Terapia do filme “No Limite do Silêncio”. A problemática trata das causas motivacionais e das causas precipitadoras de um suicídio e da tentativa de outro, além de apresentar os mecanismos neuróticos ou os ajustes criativos vivenciados por duas personagens e pelo psiquiatra no filme. As causas motivacionais e as causas precipitadoras das tentativas e das mortes autoprovocadas não se confundem, as primeiras são multifatoriais e mais complexas, as segundas são as mais visíveis, as mais evidentes, as que mais se destacam quando da ocorrência do ato. É a chamada prova da decisão que culminou com o ato. Os pesquisadores que balizam a análise são: Silva (2009), Aragão Neto e Oliveira (2008), Perls (1988), Kiyon (2006), Ribeiro (2007), Caselatto (2002), Kübler-Ross (2003), Fukumitsu e Scavacini (2013), dentre outros. O método é qualitativo/interpretativo, tendo como foco as relações entre as personagens, cujos resultados se encaminham para a necessidade de se conhecer e se compreender o ato suicida, além dos mecanismos neuróticos postos em prática pelos personagens na tentativa de minimizar o sofrimento psíquico. O conhecimento do tema pelos profissionais envolvidos com a temática e a prioridade no atendimento às vítimas são primordiais para que os danos e traumas decorrentes do suicídio e de suas tentativas sejam, pelo menos, minimizados.

**1 Atribuição CC BY:** Este é um artigo de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

**2** Doutora em Supervisão e Currículo pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (USP). Professora aposentada da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

**3** Doutor em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará. Integrante da Comissão Científica da Sociedade Brasileira de Psicomotricidade (S.B.P), Capítulo Cearense.

**Keywords:** Death and dying. Suicide. Gestalt-Therapy. Neurotic mechanisms.

**Palavras-chaves:** Morte e morrer. Suicídio. Gestalt-Terapia. Mecanismos neuróticos.

## 1 INTRODUÇÃO

A morte é um acontecimento universal e afeta a todos nós de diferentes formas. Para muitos a morte é tão natural quanto à própria vida. Para outros é difícil enfrentá-la, havendo pessoas que sequer gostam de ouvir falar dela como se pudessem evitá-la. Para estes é recomendável aproximarem-se do tema, se tiverem de lidar diuturnamente com ela, caso dos profissionais da saúde, por meio de estudos da temática para compreendê-la, pois a morte faz parte do desenvolvimento humano e sabê-la só pode fazer bem. Neste sentido, a Tanatologia, ciência que estuda a morte em seus vários aspectos e as perdas dos indivíduos durante a vida, pode ajudar a aproximarmos-nos da temática e se não aceitá-la como algo inevitável, pelo menos compreendê-la.

A Tanatologia é uma ciência que abarca todos os tipos de perda, a morte física é apenas um dos aspectos e talvez o mais doloroso deles.

O luto consequente das perdas é um dos aspectos mais dramáticos porque passa o indivíduo. Suas fases são complexas e depende de cada indivíduo, da sua faixa etária, da cultura, do significado que atribui ao fato, da relação com o objeto da perda, da vida vivida. Corroborando estas preocupações sobre tomarmos o sentido da morte como algo necessário ao nosso bem estar, Aragão Neto e Oliveira (2008, p. 41) afirmam que “A finitude humana torna óbvio o valor de sabermos mais sobre os processos de morte, de morrer, bem como o luto e as perdas”. A morte é como um vendaval, por onde passa ninguém escapa de seus efeitos e ela passa por todos os lugares, por todas as vidas e a dor que desencadeia para os sobreviventes pode ser alucinante.

Há atualmente no Brasil muitas publicações sobre a morte, o morrer e as perdas enfrentadas pelo ser humano no percurso de sua vida, seja literatura estrangeira, seja literatura brasileira. Phillipe Ariès em seus livros *O homem diante da morte* (1990) e *A história da morte no ocidente* (2012) abordam a atitude do homem ocidental diante da morte. Ele nos diz que da Idade Média até a idade contemporânea, ocorreram mudanças na forma de encarar a morte e estas não se deram de forma linear. Para exemplificar essa passagem, ele apresenta quatro atitudes diante da morte: a *morte*

*domada* ou familiar iniciada na alta Idade Média era vista com naturalidade, o moribundo se preparava e se despedia dos familiares e amigos e nem sempre o comportamento do homem diante da morte era de medo ou terror; *morte de si* mesmo e *a morte do outro*. O pavor, o sofrimento, a angústia diante da morte parece ser um comportamento da modernidade e da pós-modernidade. Esta é a atitude que caracteriza a última atitude do ser humano diante da morte, a *morte interdita* a partir do século XX, momento em que sai do espaço familiar e passa a ocorrer, preferencialmente, nos hospitais, podendo a morte ser prorrogada mesmo que vegetativamente, ocorrendo uma assepsia e ocultação da morte (ARIÈS, 2012). Assim, observamos que no decorrer das eras, os velórios saem da esfera familiar, do meio das grandes varandas ou salas de jantar e são banidos para os cemitérios de luxo ou outros espaços públicos destinados ao ato.

Os rituais da morte são simplificados e aligeirados. Tudo é encomendado antecipadamente, do caixão com seus adereços à sepultura, pagos antecipadamente em prestações sacrificadas no atendimento à indústria da morte. Embora ainda haja resistências, seja por questões culturais seja por questões religiosas, estamos convivendo com a cremação o que nos leva a crer no fim das visitas aos túmulos e o apagar de qualquer resquício dos mortos.

De todas as mortes, parece que a mais impactante é a morte autoprovocada ou por suicídio, pela violência voltada contra si mesmo. O tema é complexo por ser multifatorial e multiprofissional, acarretando um sério problema de saúde pública. “A complexidade envolve inúmeras influências de todo um contexto para que um suicídio ocorra, incluindo uma perspectiva histórica, social, espiritual, psicológica, psiquiátrica” (WERLANG; BOTEGA, 2004 apud SILVA, 2009, p. 44).

Este trabalho tem como base os pressupostos da Gestalt-terapia. Gestalt ou psicologia da forma é uma palavra de origem alemã, sem significado exato em português, podendo significar forma, estrutura, configuração (PERLS, 1988). O termo Gestalt-terapia não tem o mesmo significado do termo isolado Gestalt. Trata-se de uma abordagem psicológica, de base humanista.

A Gestalt-terapia como abordagem psicológica foi fundada efetivamente por volta de 1950 pelo *grupo dos sete*. Dentre os seus membros estão Perls e Lore Posner, Goodman, Isadore From, Paul Weis, Eliot Shapiro e Silvester Eastman (KIYAN, 2006). “Esse grupo estudava a fenomenologia, o existencialismo e o zen-budismo, além de articular os pensamentos da Gestalt-terapia” (KIYAN, 2006, p. 22).

O grupo também sofreu influências da Psicanálise, da Teoria organísmica de Kurt Goldstein, da Teoria de campo de Kurt Lewin e da análise do caráter de Reich (KIYAN, 2006). Em 1952, Perls e Lore Posner (Laura Perls), sua esposa, fundam o primeiro instituto de Gestalt-terapia em Nova York. (op. cit.). Desse fato, concluímos que as influências teóricas e as experiências pessoais de Perls para a constituição da Gestalt-terapia são amplas e variadas.

Para este trabalho, utilizamos a pesquisa interpretativa, para cuja análise selecionamos as categorias *contato e fuga do contato, awareness* e as categorias teóricas que compõem os mecanismos neuróticos ou comportamentos neuróticos ou resistência ao contato (RIBEIRO 2007), como *confluência, projeção, introjeção, retroflexão e deflexão*, notadamente. Estes mecanismos podem ocorrer num indivíduo ao mesmo tempo, não sendo considerados nem bons nem ruins, é o uso que fazemos deles que vai caracterizá-los como patológicos ou não, podendo constituir-se em ajustes criativos ou negativos. E sabemos que podemos ser negativamente criativos. Ressaltamos ainda que as unidades de análise dos dados para interpretação serão os diálogos, as falas, os gestos, as expressões e o comportamento das personagens.

## 2 O SUICÍDIO: ALGUMAS ANOTAÇÕES

Não sabemos ainda se como profissionais da área de humanas e saúde escolhemos trabalhar com o tema suicídio. Chegamos aos consultórios diariamente pessoas com questões existenciais tais como falta de sentido, solidão, medo, culpa sofrimento psíquico intenso com diferentes formas de ajustamentos criativos funcionais e disfuncionais. Há ainda muitos profissionais que não se sentem seguros para lidar com clientes com esta demanda e até sentem medo da aproximação com o tema morte e morrer em qualquer das suas versões, sendo necessária a confluência de olhares e tratamentos diferenciados para o problema.

O tema suicídio tem sido tomado como objeto de estudo por pesquisadores, poetas, filósofos,

sociólogos, artistas plásticos, escritores do mundo inteiro. Além do mais, a literatura, a música e a sétima arte têm se debruçado sobre o tema de forma muito criativa e neste artigo vamos usar como suporte o filme de 2001, *No limite do silêncio*, produção de Tom Berry, sob a direção de Tom McLoughlin, pela semelhança da motivação para o suicídio de um dos personagens e da tentativa por outro: o abuso sexual, do primeiro, pelo seu próprio psicólogo e do segundo pela própria mãe do garoto, configurando caso de incesto.

O abuso sexual é um ato de violência que provoca na vítima culpa, baixa autoestima, gerando sofrimentos, medos, incertezas e constrangimentos, podendo provocar danos, por vezes irreversíveis, morte autoprovocada, como num dos casos aqui tratado. O caso de um dos abusos é mais sério ainda, pois é resultado de um incesto de mãe para filho, ainda criança, como os registrados, provocando impactos na saúde física e mental das vítimas, deixando marcas em seu desenvolvimento.

Segundo Gabel (1997, apud ARPINI, et al. 2013, p.29),

o abuso sexual supõe uma disfunção em três níveis: o poder exercido pelo grande (forte sobre o pequeno (fraco)); a confiança que o pequeno (dependente) tem no grande (protetor); o uso delinquente da sexualidade, ou seja, o atentado ao direito que todo indivíduo tem de propriedade sobre seu corpo.

Assim, são necessários cuidados especializados não só para as vítimas, mas também para as famílias destas, uma vez que o fato as afetará profundamente. Nestes casos, a depressão e a conseqüente falta de sentido podem se constituir em motivações para o suicídio, embora não seja fácil encontrar uma motivação para a morte por suicídio, sendo mais viável falar-se em motivações e a possibilidade de apontar a causa que o precipitou como aquele evento mais visível, como o término de um namoro, a perda de um emprego, a vergonha por causa de um abuso sexual ou a ocorrência de um evento qualquer que impacte a vítima.

A tentativa de dar cabo à própria vida, como o fez Tommy e o próprio suicídio de Kyle (no filme “No Limite do Silêncio”), para qualquer ato desta natureza, a motivação para tal ato não é outra, senão, o desespero das vítimas para se livrarem da dor psíquica. Há uma ambivalência na decisão do ato suicida, a pessoa não quer morrer, mas livrar-se da

dor que a destrói, pois sentir-se em continuidade é o desejo de todo homem, mesmo de forma inconsciente.

De acordo com Silva (2009, p. 65), “a morte altera significativamente o equilíbrio da família e geralmente requer uma nova organização do sistema como um todo”. Para a família Hunter, o suicídio de Kyler foi o divisor de águas na desestruturação da família, como disse Shelly em dado momento ao discutir com o pai: *nada é como antes*.

Fica evidente durante o filme a dificuldade de relacionamento entre a filha sobrevivente e o pai, após a morte de Kyle, relacionamento que só na cena final parece ser reconstituído. Shelly sentiu-se abandonada e ressentia-se disso. Com o advento da morte de um filho, parece que os pais não se dão conta do abandono aos filhos sobreviventes. Todos ficam vulneráveis por muito tempo e esse tempo é particular de cada um.

Um suicídio para os sobreviventes é como uma navalha, retalhando o corpo o tempo todo em carne viva, pois o sentimento de culpa é desenvolvido, alimentado e sustentado de forma muito dolorosa. Que dor é essa? Qual o tamanho dessa dor? Onde ela deságua? Em córregos, em perenes rios ou no mar ou estagna? De qualquer forma, por onde a dor passar, os caminhos serão sempre doloridos e tortuosos.

O Dr. Hunter teve sua família destruída e foi preciso tempo e investimento para que ele e Shelly se reencontrassem como pai e filha. O luto parental, luto que se segue à morte de um filho (CASELATTO, 2002), parece ser o pior tipo de perda, por não ser esperada nem admitida pelo imaginário dos pais, pois filhos são depositários de esperanças e de sonhos. Na hora em que Kyle estava dando cabo à própria vida, Shelly, a irmã estava se apresentando no teatro e os pais estavam lá, confirmando o sucesso da filha. Com a morte de Kyle, sonhos e esperanças foram enterrados com ele e um grande vazio fez-se presente, intensificando-se mais tarde com a relação desse pai com seu cliente, Tommy.

Nesta perspectiva, reconhecemos que as tempestades vêm para todos nós, fustigando-nos. O problema é que uns ficam avariados para sempre, fazendo do passado, seu presente. Para outros, quando a dor apazigua, é possível perceber que há vida após o suicídio de um ente querido. A isto chamamos resiliência. A propósito da resiliência e das tempestades da vida, da dor, do sofrimento, concordamos com a afirmação de fé de Kübler-Ross (2003, p.10): “É como colocar uma pedra em uma

britadeira. Você pode sair dela despedaçado ou polido”.

Lidar com a perda de um ente querido por suicídio, principalmente, o suicídio de um filho adolescente é algo muito complexo e até impensável. Requer da família muito investimento de energia para trabalhar as próprias emoções em desequilíbrio. O Dr. Hunter teve sua família destruída, sentia remorso e culpa além de carregar o segredo da causa precipitadora do suicídio do filho. Esse fato leva-nos a pensar que a maioria dos pais desconhece as ideias suicidas dos filhos.

Para Fukumitsu (2013) aquele que tenta o suicídio não quer morrer. O ato suicida é um grito de confirmação da própria existência, a partir do extremo desespero do sujeito em sofrimento. Desta forma, a pesquisadora instiga-nos a procurar por trás da tenebrosa aparência da tentativa de suicídio a mensagem que o suicida quer comunicar. Esse ponto é importante no redirecionamento do atendimento terapeuta e cliente. Essa atitude existencial dará bordo à vida vivida do cliente.

### 3 SINOPSE E ANÁLISE DO FILME

Duas histórias se entrelaçam em “No Limite do Silêncio” (2001). O suicídio de um adolescente de 16 anos, Kyle Hunter (Trevor Blumas), molestado sexualmente pelo seu psicólogo, Harry Quinlan, colega de faculdade do psiquiatra Michael Hunter (Andy Garcia), pai de Kyle. Quando o Dr. Hunter descobre, por meio de um bilhete deixado pelo filho, a causa que precipitou sua morte, o psicólogo também comete suicídio na presença do pai desesperado, quando este o procura.

A outra história é a de um jovem, Thomas Caffey – Tommy (Vincent Kartheiser) que está em um orfanato desde que seu pai pegou prisão perpétua por ter assassinado a esposa. No decorrer do filme ficamos sabendo da causa do homicídio: ao chegar à casa de repente surpreende a esposa abusando sexualmente do filho, ainda criança.

Faltando apenas algumas semanas para completar 18 anos, quando deveria deixar o orfanato, Tommy é avaliado pelo Dr. Michael Hunter, a convite de sua ex-aluna, agora assistente social, Bárbara Wagner (Teri Polo), para avaliar as condições de sua saída. O Dr. Hunter começa a atendê-lo. O garoto é arreado, mas simpático, doce, às vezes, dissimulado e manipulador e termina por se envolver com a única filha do psiquiatra, Shelly Hunter (Linda Cardellini) e a partir das informações dadas por ela sobre sua família ele manipula o Dr.

Hunter com a finalidade de eliminar os possíveis obstáculos a sua saída do orfanato. Nesse ínterim, ele mata uma garota numa *rave* e agride brutalmente a assistente social.

Ao se aproximar do desfecho do filme, vamos tomando conhecimento do comportamento patológico de Tommy. Vemos então um garoto contido e antissocial. Quando é tocado fica muito tenso, fecha os punhos e às vezes se descontrola. O toque funciona como um gatilho que parece lembrar o toque sexualizado da mãe, do incesto e da vida vivida. Há algumas cenas, em estado de vigília e em sonhos, que justificam esta observação, na sua relação com a garota da *rave*, com Bárbara, a assistente social, com a própria Shelly, de quem parece gostar.

Percebemos nos dois jovens a dor, a vergonha e a confusão provocada pelo abuso sexual. A afirmação abaixo explica a causa precipitadora para o suicídio de Kyle e para o esquecimento do abuso em Tommy: tanto na depressão de Kyle quanto no esquecimento de Tommy há componentes da introjeção. A introjeção é uma “incorporação passiva daquilo que o ambiente fornece” (POLSTER e POLSTER, 1979 p. 80).

Perls (1988, p. 46) complementa esta ideia tornando-a mais compreensiva:

A comida física, adequadamente digerida e assimilada, torna-se parte de nós – é convertida em ossos, músculos e sangue. Mas a comida que engolimos inteira, que deitamos garganta abaixo, não porque a queremos, mas porque temos que comer, permanece pesadamente no estômago. Faz com que nos sintamos mal, queiramos vomitá-la, expulsá-la de nossos sistemas. Se não o fazemos, se suprimimos nosso mal-estar e náusea, e desejamos nos livrar dela, conseguimos, finalmente, uma digestão dolorosa ou que a comida nos envenene.

Esta metáfora se aplica tanto a Kyle, quanto a Tommy. O primeiro se isola, não consegue contar o que o atormenta e comete o suicídio como a única forma de se livrar da dor e da vergonha. No filme analisado, podemos considerar algumas motivações para o suicídio como a depressão e comorbidades, decorrentes do abuso sexual. Assim podemos confirmar que as causas ou motivações para o ato suicida é multifatorial. Observamos também que a causa precipitadora não se confunde com as motivações para o ato e no filme podemos inferir, pelo bilhete deixado ao pai, que em Kyle foi a

vergonha e o sentimento de culpa provocado pelo abuso. Em Tommy, a tentativa de suicídio teve como causa precipitadora a irrupção da lembrança do incesto e da morte trágica da mãe, entremeada pela raiva, pelo desespero e pelo sentimento irracional de culpa, provocado momentaneamente pelo episódio Transtorno de Humor Pós Traumático.

Façamos um flashback: quando o Dr. Hunter desconfia de que Tommy também poderia ter sido molestado, vai à prisão e conta o seu drama pessoal para o pai de Tommy. Diz que o que os separa não é a razão, mas a sorte, referindo-se ao fato de não ter matado o psicólogo que havia molestado seu filho, uma vez que não conseguira a arma. E ao ir atrás do psicólogo, ele mesmo dera cabo à vida. O que o Dr. Hunter compartilha com o senhor Caffey, pai de Tommy, é tocante e está expresso no seguinte desabafo:

*- Dias depois do enterro achei um bilhete do Kyle para mim, falando da vergonha que ele sentia de sua “amizade especial” com Harry Quinlan e que ele não aguentava mais aquilo, não aguentava mais manter o segredo e não aguentava mais se sentir “sujo”. Harry Quinlan molestava o meu filho. Aquele monstro molestava o meu filho. E o meu filho de 16 anos não conseguiu outro modo de se livrar da dor.*

Após esse desabafo, o pai de Tommy diz: *era o Tommy*. Para dizer que não flagrara a esposa com nenhum homem como vinha sustentando, mas que foi com Tommy que ele a flagrara. Depois de revelar a verdade, para proteger o filho, ele ainda diz:

*- Se repetir isso, eu vou negar, como sempre neguei e sempre negarei até morrer, entendeu?*

Tommy reprimira a memória do abuso, tornando-o evidente na forma de sintoma. Quando o Dr. Hunter descobre a verdade, a assistente social pergunta:

*- Como pôde esconder isso e parecer tão calmo?*

O Dr. Hunter responde:

*- Ele não escondeu, reprimiu, como se não tivesse acontecido.*

Com a repressão do evento, Tommy não conseguia entrar em contato com a lembrança dolorosa do abuso e da morte da mãe, de forma consciente, e os sintomas foram aparecendo e se acirrando. Em condições de relaxamento, de sono e sonhos, de trabalho terapêutico, durante as conversas e brincadeiras com o Dr. Hunter estas lembranças puderam ser acessadas e a irrupção de imagens dolorosas, fizeram-se presentes, vieram à tona violentamente.

O trabalho realizado pelo Dr. Hunter junto a Tommy está sendo visto à luz da Gestalt-terapia que tem como finalidade ajudar a pessoa em atendimento psicoterapêutico a tomar consciência de si mesma, da sua existência e do seu fazer no mundo. Há um campo a ser considerado que é o campo comportamental das personagens. Tommy, que vira a mãe ser morta, esquece o episódio, mas carrega também a culpa do que acontecera à mãe e projeta no pai a culpa pela morte da mãe. No decorrer do filme vamos acompanhando a repressão às lembranças, aos sintomas que vão se delineando e permeando as ações do personagem, a sua dificuldade ou resistência em entrar em contato com as lembranças dolorosas, de ter sido molestado pela própria mãe e da morte da mãe. Percebemos claramente as resistências ou a fuga ao contato desta personagem o tempo todo, mas estas fronteiras vão se tornando mais claras e transponíveis no decorrer do filme e ele consegue entrar em contato com essas memórias por meio de diferentes ajustes criativos, pois qualquer forma de vida, não importa, é sustentada por ajustes criativos, sejam eles quais forem.

Uma das categorias de análise da Gestalt-terapia é o *contato* e a finalidade é tornar o *contato* mais efetivo, mais rico, além de ampliar a *awareness* do cliente, tendo como bordo a tripla relação: ele mesmo, meio ambiente e campo. Fukumitsu e Scavacini (2013, p. 197) explicitam ainda esta situação com a seguinte citação:

A Gestalt-terapia não acredita em correção e adequação dos comportamentos dos clientes e, se alguém pensa na morte como solução para seu desespero, vivencia um conflito, portanto, o psicoterapeuta necessita facilitar a reflexão crítica sobre o fluxo de *Gestalten* interrompido, enfatizando que não se deve tentar minimizar ou eliminar esses conflitos (FUKUMITSU E SCAVACINI, 2013, p. 197).

As autoras continuam esta reflexão sugerindo uma proposta, apresentada por Perls, Hefferline e Goodman no livro Gestalt-terapia (1951/1997, p. 161), quando as autoras traduzem as recomendações dos citados autores da seguinte forma: “tratar o conflito como um distúrbio do campo, pois o que se espera na perspectiva gestáltica, não é a remoção do conflito; é a possibilidade de que o conflito signifique crescimento” (FUKUMITSU; SCAVACINI, 2013, p. 197), concluindo com uma citação dos autores citados: “O conflito é uma colaboração que vai além do que se pretende em direção a uma figura inteiramente nova” (FUKUMITSU; SCAVACINI, 2013, p. 197, apud PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN (1951/1997, p.164).

Assim, podemos inferir que no conflito encontra-se a transformação do ser e que esta não acontece sem crises, às vezes violentas, concitando o indivíduo a se mobilizar na busca de adequações à sua dor, mesmo que o ajuste criativo encontrado seja a opção pelo suicídio. Desta ótica, vemos que papel do psicoterapeuta é caminhar com o cliente, como o Sherpa, na famosa viagem metafórica à Shambala (BOWEN, 2004), um guia, buscando com ele o conhecimento sobre si mesmo, o equilíbrio e à boa forma, construindo a integração dos polos da ambivalência entre o viver e o morrer. Um Sherpa nunca esquece que a viagem é do cliente. Ele, Sherpa, é um companheiro dessa viagem extraordinária pelos caminhos do coração e da mente. É conveniente lembrar as palavras de Stevens (1978) “Não apresse o rio, ele corre sozinho”, título de seu belíssimo livro. O Sherpa está ali também para ter paciência e acalmar o cliente lembrando-o disso nos momentos de desesperança.

Na relação terapeuta-cliente, pudemos inferir a confluência no Dr. Hunter nos momentos em que momentaneamente se afasta do papel de terapeuta, pois à medida que o Dr. Hunter se aproxima de Tommy as barreiras entre os dois ficam confusas. A confluência caracteriza-se pela fusão ou ausência de fronteira de contato, pela não discriminação eu e meio, havendo uma diminuição do *self*.

A confluência é percebida pela influência exercida por Tommy sobre os sentimentos do Dr. Hunter, quando este experiencia sentimentos em relação a Tommy como sendo ele mesmo seu próprio filho morto. Isto fica evidente quando ele diz para Bárbara: “às vezes ele é Kyle” e quando ele chama Tommy pelo nome do filho em duas cenas, uma na cozinha do internato. Ao confrontá-lo ele diz abraçando-o: “coloque para fora. Tudo bem Kyle. Eu

*estou aqui*". Tommy se volta bruscamente e diz: "Kyle? Kyle? Me solta!". A outra cena, no ginásio de esportes, ao brincarem com a bolinha de tênis como costumava fazer com Kyle. Nesses momentos é a figura de Kyle que se faz presente no imaginário do Dr. Hunter. As cenas são tão fortes que o Dr. Hunter fica parado olhando para Tommy/Kyle, sem ação.

Percebemos também a manipulação de Tommy, chamando-o, inclusive de pai e usando de frases que Kyle usaria para com o pai. Nesta cena também percebemos a resistência ou a fuga do contato de Tommy, primeiro quando na cena da cozinha ele é confrontado pelo Dr. Hunter e na cena do ginásio de esportes quando o Dr. Hunter pergunta se ele costuma sonhar com os pais e pede para ele falar sobre os pais dele. Ao confrontá-lo e insistir para que Tommy se pronuncie, a fronteira do contato entre os dois volta a ficar confusa quando o Dr. Hunter confunde outra vez Tommy com Kyle ao semicerrar os olhos e dizer: "*fale comigo, por que não fala comigo?*". Tommy se levanta e vai embora.

O comportamento do Dr. Hunter em relação à perda do filho deu-se pela negação do evento doloroso, passando a tratar seu conturbado cliente com sentimentos paternos confusos. Ele passa três anos sem clinicar e sem falar no assunto. Deixa a barba crescer como se quisesse se esconder. Quando alguém tocava no assunto ele tinha uma resposta que fazia o interlocutor calar: *tudo bem*. Percebemos essa reação de fuga de contato com a situação numa visita feita a Bárbara, assistente social, ela está lendo *Uma curva na estrada*, livro escrito por ele depois da morte de Kyle, embora ele diga que Kyle esteja em cada página, o filho não é citado textualmente no livro.

Bárbara - *Não o menciona nem sequer uma vez.*  
Dr. Hunter - *Para mim, ele está em cada página.*

Parece que a primeira vez que ele entra em contato com a sua dor de forma explícita é quando ele vai à penitenciária e conta seu problema ao pai de Tommy, o Sr. Caffey. Era um segredo só dele. É nesse momento que o Sr. Caffey abre o jogo para o Dr. Hunter confiando-lhe a verdade sobre o que o levou ao assassinato da esposa. Depois de contar a sua dor ele sai e diz a guisa de despedida: "*- Eu só queria que soubesse disso*".

"O comportamento é função do campo total" (PERLS, 1988, p. 31) que inclui todos os personagens, isto é, o comportamento em Gestalt-terapia depende do campo constituído em diferentes momentos. O campo tem uma dimensão chamada

tempo que inclui o passado, o presente e o futuro psicológicos entrelaçados na dimensão espaço. Espaço-tempo, a única realidade (LEWIN, 1965, p. 32). O contato obedece às leis do campo. O contato surge da interação e essa interação só é possível se houver confiança entre os indivíduos. Percebemos na relação dos personagens o mesmo observado por Perls (1988, p. 31):

O estudo do modo do ser humano funciona no seu meio é o estudo do que ocorre na fronteira de contato entre o indivíduo e seu meio. É neste limite de contato que ocorrem eventos psicológicos. Nossos pensamentos, ações, comportamentos e nossas emoções são nossa maneira de vivenciar e encontrar esses fatos limítrofes.

De alguma forma e nível todos os personagens envolvidos no episódio, como a sra. Hunter (Chelsea Field), a menina Shelly, evitam o contato para se protegerem de danos maiores, construindo diferentes ajustes criativos na elaboração do luto, processo demorado e doloroso para todos. Essa tomada de consciência e de sua ampliação é conhecida como *awareness*. A partir dessa perspectiva o cliente pode encontrar ou construir os significados da sua existência. Esse é um caminho que pode ser doloroso como o foi para Tommy, notadamente. Ao observar a resistência de Tommy ao contato com suas memórias reprimidas, percebemos a complexidade do tema. A preocupação do Dr. Hunter é ajudar Tommy a entrar em contato com a sua dor e administrá-la a fim de não interromper o seu futuro. O Dr. Hunter oferece a Tommy a oportunidade de "libertar-se", de certa forma, dos sentimentos que o fazem sofrer, a partir do contato dele com essas memórias, na relação terapeuta-cliente no uso de experimentos facilitadores, proporcionando ao cliente uma maior *awareness*, a respeito de si mesmo e do meio, oportunizando a flexibilização das fronteiras do contato.

Outras categorias de análise que observamos no filme são as que compõem os mecanismos neuróticos ou ajustamento criativo, entendido como "a capacidade de executarmos ações na busca da satisfação das necessidades emergentes. O ajustamento criativo é em si o mecanismo próprio de auto-regulação do organismo humano." (D'ACRI, 2007:147).

No contato com Tommy o Sr. Hunter se defronta com seus problemas e seu maior trauma: a

morte do filho. Seu comportamento é conhecido em Gestalt-terapia como ajustamento criativo ou o seu melhor modo de lidar com a situação problema. O que ocorre com as personagens do filme é uma sequência de tipos de mecanismos ou de formas de ajustamento, pois eles nos permitem adequarmos na vida vivida com algum conforto na integração das polaridades. Na Gestalt-terapia, os mecanismos neuróticos ou resistências são auto estratégias terapêuticas ou ajustamentos criativos, pois tais ajustamentos na sua versão negativa não devem ser encarados como eventos necessariamente ruins ao bem estar do indivíduo. Neste sentido, o papel do terapeuta deverá ser o de ajudar ao cliente a tornar estes mecanismos ou polaridades conscientes e explícitas e integrá-las, uma vez que elas são necessárias à homeostase (equilíbrio psicossocial) do indivíduo. No entanto, nestes personagens alguns mecanismos foram exacerbados, cristalizando-se e tornando-se comportamentos patológicos.

Assim, vamos encontrar bem caracterizados outros mecanismos como retroflexão e deflexão. Na retroflexão, o mecanismo é o ato de voltar para si mesmo a energia guardada, fazendo a si aquilo que gostaria de fazer aos outros (PERLS, 1988). O suicídio tem essa conotação representada por Kyle, e por Tommy por todos os seus problemas, culminando na tentativa frustrada de suicídio. Podemos também identificar a retroflexão em Tommy todas as vezes que cerrava os punhos e dentes para segurar a agressão quando era tocado.

A deflexão caracteriza-se pela perda de função do eu. É a evitação do contato. Em Kyle, nos desvios do olhar, no jogar incessante da bola na parede, no rolar a bola nas mãos com a cabeça baixa para não encarar o pai. Em Tommy, no *falar sobre*, ao desviar-se do assunto proposto pelo Dr. Hunter, ao se negar a falar da mãe, da família, do pai. É a fuga do *aqui-e-agora*, impedindo a emergência da *awareness* ou do dar-se conta.

Tommy tinha uma boa lembrança da mãe e uma lembrança ruim do pai e cultivava o projeto de sair da instituição em que vivia desde criança e ele entendia que o Dr. Hunter era sua única saída e seu último obstáculo, uma projeção de poder. Se a projeção também significa a busca da pessoa em sofrimento, de outra maneira de viver, fantasiando de que sua vida seria diferente se morresse, é lícito inferir que Kyle passou por esse estágio, segundo Fukumitsu (2011, p. 92), citando ela mesma, o sujeito 'projeta na morte a possibilidade que não consegue em vida'.

No final do filme, quando Tommy em fuga com Shelly é pego pela polícia e pelo pai da garota, as memórias reprimidas vêm à tona numa explosão. Nesse momento aflora-lhe à consciência as memórias das cenas reprimidas, com as dores da alma tolhendo seu corpo, ainda adolescente, como uma torquês, em carne viva como podemos constatar neste diálogo:

Tommy - *Ele ficou com muita raiva!*

Dr. Hunter - *De quem?*

Tommy - *De mim.*

E repetia atropelada e alucinadamente:

Tommy - *Minha mãe me amava. Não o amava. E ele bateu e bateu nela! Eu queria que parasse.*

Nesse momento, ocorre uma regressão. É seu eu criança quem grita:

Tommy - *Para, Para! Para de bater na minha mãe! Para! Para.*

As cenas da época se revezam, entrecruzando-se, entremeando-se com as cenas do momento, do *aqui-e-agora*, no atormentado diálogo:

Dr. Hunter - *Você era um menino, não podia impedi-los.*

Tommy - *Eu podia ter impedido!*

Dr. Hunter - *Não foi culpa sua.*

Tommy - *Está enganado.*

Dr. Hunter - *Não foi culpa sua.*

Tommy - *Ele a matou por minha causa.*

Dr. Hunter - *Não foi culpa sua!*

Tommy - *Foi sim!*

Dr. Hunter - *Não foi! Eu posso te ajudar, Tommy. Eu posso te ajudar. Por favor, deixe-me te ajudar.*

Tommy entrega a arma e se entrega num abraço dizendo: *"- Tudo bem, sinto muito"*.

E de repente ao ouvir o apito do trem, tensiona-se e sai correndo desesperadamente de encontro ao trem sob os brados desesperados do Dr. Hunter, de Shelly e dos policiais. Sobre os trilhos, abre os braços em forma de cruz. Vento, trem e imagem se confundem num só desenho fugidio. Nesse instante, Tommy é arremessado pelo Dr. Hunter no exato momento em que o trem passa.

Na cena seguinte vemos Tommy na prisão e o Dr. Hunter em situação de atendimento



psicoterapêutico. O ciclo do contato parece ter se completado, outro se inicia, certamente, como tudo na vida. Parece haver mansidão e paz no ambiente.

Nesse processo, em todos os momentos de intervenção do Dr. Hunter, percebemos o papel de ajuda ao cliente no sentido de levá-lo à consciência dos seus atos e de sua vida vivida.

#### 4 REFLEXÕES FINAIS

A trama tecida no filme leva-nos a refletir sobre a morte, o morrer, perdas e luto e os motivos que nos movem de uma polaridade à outra: morrer ou viver. Esse movimento é entrelaçado e entremeado pela dor psíquica que só sabe, só conhece as dimensões quem a vivencia e observamos que a dor de cada um é única e intransferível.

As causas motivacionais e as causas precipitadoras das tentativas e das mortes autoprovocadas não se confundem. As primeiras são multifatoriais e mais complexas; as segundas são as

mais visíveis, as mais evidentes, as que mais se destacam quando da ocorrência do ato. É a chamada prova da decisão que culminou com o ato.

Enquanto a morte os ronda tentando aliciá-los, os mecanismos neuróticos funcionam como ajustes criativos capazes de adiar, por vezes, até indefinidamente a decisão entre morrer e viver, assemelhando-se a uma gangorra onde as polaridades têm dificuldades de se integrar.

Enfim, no final, ficamos imaginando que, para os que permaneceram vivos ainda havia esperança de dias melhores, até mesmo para o Sr. Caffey, que mesmo tendo atenuantes, guarda como um segredo a verdade sobre o homicídio para proteger o filho. É o seu ajuste criativo. Ele permaneceria na prisão perpétua e quem sabe, consolar-se-ia ao imaginar que não seria por causa da sua delação que o filho não seria feliz.

#### REFERÊNCIAS

- ARPINI, Dorian Mônica et all. Violência sexual contra adolescentes: “Ninguém quer ajudar, só julgar”. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 27-33, abril 2013.
- ARAGÃO NETO, Carlos Henrique de; OLIVEIRA, Cláudia Aline de Brito. A Importância da Tanatologia na Formação do Psicólogo. In: ESCUDEIRO, Aroldo (org.). **Tanatologia: conceitos, relatos, reflexões**. Fortaleza: L. C. Gráfica e Editora, 2008.
- ARIËS, Phillipe. **O homem diante da morte**. Vol. I e II, 2 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.
- \_\_\_\_\_. **A história da morte no ocidente**. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.
- BOWEN, Maria Constança Villas-Boas. Psicoterapia: o processo, o terapeuta, a aprendizagem. In: **Quando fala o Coração**. 2. Ed. São Paulo: Vetor, 2004
- CASELATTO, G. Luto pela perda de um filho: a recuperação possível diante do pior tipo de perda. In: FRANCO, M. H. P. **Uma jornada sobre o luto: a morte e o luto sob diferentes olhares**. Campinas: Livro Pleno, 2002.
- D’ACRI, Gladys et all. **Dicionário de Gestalt-terapia: Gestaltês**. São Paulo: Summus, 2007.
- FUKUMITSU, K. O. **Suicídio e Psicoterapia: uma visão gestáltica**. Série Gestalt-Terapia. Campinas: Livro Pleno, 2005.
- \_\_\_\_\_. **O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio**. 2013. 237f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo/São Paulo.
- FUKUMITSU, K. O. ; SCAVACINI, Karen. Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica. **Rev. abordagem gestalt**. vol.19 nº 2 Goiânia, dez. 2013.
- KYYAN, Ana Maria Mezzarana. **E a Gestalt emerge: vida e obra de Frederick Perls**. 2. Ed. São Paulo: Altana LTda, 2006
- KÜBLER-ROSS. **O túnel e a luz: reflexões essenciais sobre a vida e a morte**. 4. Ed. Campinas/São Paulo: Vênus, 2003.
- PERLS, F. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- POLSTER, E.; POLSTER, M. **Gestalt terapia Integrada**. Belo Horizonte: Interlivros, 1979.
- RIBEIRO, J. Ponciano. **O Ciclo do Contato**. 5. Ed. São Paulo: Summus, 2007.
- SANTOS, Antonio Monteiro dos; ROGERS, Carl R.; BOWEN, Maria Constança Villas-Boas. In: **Quando fala o coração: a essência da psicoterapia centrada na pessoa**. São Paulo: Vetor, 2004.
- SILVA, Daniela Reis. **E a vida continua... o processo de luto dos pais após o suicídio de um filho?** Tese de mestrado, 2009. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.
- STEVENS, Barry. **Não apresse o rio, ele corre sozinho**. São Paulo: Summus, 1978.

**No limite do silêncio.** Produção: Tom Berry. Direção: Tom McLoughlin. Gênero: drama, Suspense. Canadá, EUA. 2001. 1h49min.

---

**How to cite (ABNT)**

CARVALHO, Marlene Araújo de Carvalho; CASTRO, Genivaldo Macário de. At the Limit of Silence: analysis in the light of the assumptions of Gestalt Therapy. **JOSSHE: Journal of Social Sciences, Humanities and Research in Education.** v. 3, n. 1, p. 28-37, Jan./June, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.46866/josshe.2020.v3.n1.87>.