

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial

ISABELLA GONÇALVES DOS SANTOS

**ANSIEDADE E GESTALT-TERAPIA:
A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA**

BELO HORIZONTE

2022

ISABELLA GONÇALVES DOS SANTOS

**ANSIEDADE E GESTALT-TERAPIA:
A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA**

Versão final

Monografia de especialização apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica.

Orientadora: Saleth Salles Horta

BELO HORIZONTE

2022

150 Santos, Isabella Gonçalves dos.
S237a Ansiedade e gestalt-terapia [recurso eletrônico] : a
2022 importância da relação terapêutica / Isabella Gonçalves dos
Santos. - 2022.
1 recurso online (37 f.) : pdf
Orientadora: Saleth Salles Horta.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial -
Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de
Filosofia e Ciências Humanas.
Inclui bibliografia.

1. Gestalt-terapia. 2. Ansiedade. I. Horta, Saleth Salles.
II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de
Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

16/03/2023, 09:38

SEI/UFMG - 2120910 - Folha de Aprovação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL

Folha de Aprovação
ANSIEDADE E GESTALT-TERAPIA: A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA
ISABELLA GONÇALVES DOS SANTOS

monografia defendida e aprovada, no dia nove de dezembro de 2022, pela Banca Examinadora designada pelo Colegiado do CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL da Universidade Federal de Minas Gerais constituída pelos seguintes professores:

Saleth Salles Horta - Orientadora
FAFICH/UFMG

Claudia Lins Cardoso
FAFICH/UFMG

Belo Horizonte, 06 de março de 2023.

Profª. Drª. Claudia Lins Cardoso

Coordenadora do Curso



Documento assinado eletronicamente por Valteir Gonçalves Ribeiro, Chefe de seção, em 07/03/2023, às 14:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 3º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Claudia Lins Cardoso, Professora do Magistério Superior, em 07/03/2023, às 21:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 3º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 2120910 e o código CRC 4D8866D8.

Referência: Processo nº 23072.240739/2021-47

SEI nº 2120910

Criado por valteir, versão 3 por valteir em 07/03/2023 14:26:53.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos os professores da especialização por todo conhecimento compartilhado ao longo do curso. Foi uma honra aprender com todos vocês. Agradeço também aos professores que lecionaram sobre a terceira força da psicologia na minha graduação, pois foi através deles que fui apresentada à Gestalt-terapia, nascendo a partir daí o meu interesse pela abordagem. E por fim, gostaria de agradecer a minha família por todo apoio oferecido ao decorrer do curso. Sem eles isso não seria possível.

“Quando somos capazes de aceitar a experiência como ela é, a dor torna-se passagem; apropriamos da sabedoria ofertada pela experiência e restauramos a abertura, o devir, a esperança”.

Beatriz Cardella

RESUMO

O presente trabalho buscou compreender dentro da ótica da Gestalt-terapia, qual a sua compreensão acerca da ansiedade, assim como o papel e relevância da relação terapêutica dentro do contexto psicoterapêutico para o manejo desse sintoma. Para isso foi realizada uma revisão narrativa acerca dos temas aqui delimitados com o propósito de atingir os objetivos do trabalho. A partir das reflexões teóricas realizadas, percebe-se que em um momento de mal funcionamento do processo autorregulativo a partir da utilização de ajustamentos criativos disfuncionais, será fundamental no processo de psicoterapia a ampliação de *awareness* do cliente, assim como o desenvolvimento do autossuporte. Diante disso, será através de um bom apoio ambiental oferecido pelo psicoterapeuta, que se encontrará solo fértil, para que o autossuporte do cliente se desenvolva e aflore a coragem necessária para o enfrentamento de quaisquer situações geradoras de ansiedade, assim como fazer as modificações necessárias que o sintoma comunica.

Palavras-chaves: Gestalt-terapia; Ansiedade; Relação terapêutica; Abordagem dialógica.

ABSTRACT

The present work sought to understand, within the perspective of Gestalt therapy, what is your understanding about anxiety, as well as the role and relevance of the therapeutic relationship within the psychotherapeutic context for the management of this symptom. For this, a narrative review was carried out on the themes defined here in order to achieve the objectives of the work. From the theoretical reflections carried out, it is clear that in a moment of malfunctioning of the self-regulatory process from the use of dysfunctional creative adjustments, it will be fundamental in the psychotherapy process to increase the client's awareness, as well as the development of self-support. In addition, it will be through good environmental support offered by the psychotherapist, which will be fertile ground for the client's self-support to develop and bring out the necessary courage to face any situation that can trigger anxiety, as well as to make the necessary changes that the symptom communicates.

Keywords: Gestalt therapy; Anxiety; Therapeutic relationship; Dialogical theory.

SUMÁRIO

<u>1.</u>	<u>INTRODUÇÃO</u>	9
<u>2.</u>	<u>A HISTÓRIA DA ANSIEDADE E SEU IMPACTO ATUAL</u>	10
<u>3.</u>	<u>A GESTALT-TERAPIA E SUA COMPREENSÃO ACERCA DA ANSIEDADE</u>	16
<u>4.</u>	<u>A RELAÇÃO TERAPÊUTICA EM GESTALT-TERAPIA</u>	27
<u>5.</u>	<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	32

1. INTRODUÇÃO

De acordo com relatório publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017, o Brasil é o país mais ansioso do mundo, atingindo 9,3% da população. Foi apresentado em relatório mais recente um aumento global da ansiedade como consequência da pandemia, aumentando ainda mais o número de pessoas que sofrem com a ansiedade no país. Conforme Pinto (2021), a ansiedade cada vez mais tem aparecido como um fenômeno frequente como em nenhuma outra época esteve.

Em Gestalt-terapia, abordagem aqui delimitada, a relação terapêutica tem grande relevância, por se tratar de uma teoria de abordagem dialógica. Essa abordagem faz parte dos fundamentos teóricos e práticos da Gestalt-terapia e se caracteriza como dialógica a partir do seu foco no “entre” (HYCNER, JACOBS, 1997). Pensar a partir desse enfoque é compreender que a nossa existência é intrinsecamente relacional. Assim, há uma grande valorização desse vínculo construído durante o processo de psicoterapia, sendo o principal instrumento para a atuação.

Portando, em decorrência da importância evidenciada em volta da ansiedade visto seu aumento nos últimos anos, assim como um maior aprofundamento em conceitos importantes em Gestalt-terapia, esse trabalho visa compreender dentro da ótica desta abordagem, qual o seu olhar para a ansiedade e qual a importância da relação terapêutica dentro do contexto clínico para o manejo desse sintoma, a fim de jogar luz ao recurso central da prática clínica.

Ao longo da história, a ansiedade já foi vista como algo ligado à espiritualidade, à magia e a Deus, tal como um sentimento relacionado a valores de determinada época, como no período clássico que se relacionava a valores de caráter (HORWITZ, 2013). Com o passar dos anos, a sua definição foi transformada e já esteve incluída no conceito de depressão, a questão exclusivamente do trato biológico e como algo hereditário. A ansiedade sempre esteve presente no decorrer do tempo e sua definição foi lapidada através dos anos, a partir dos avanços dos estudos.

A ansiedade é um sentimento comum a todos e seus sintomas como aumento dos batimentos cardíacos, alteração do sono e apetite, já foram experienciados por nós em algum momento da vida. Dessa forma, o que difere a ansiedade saudável da patológica seria a vivência desse sentimento para cada um, a partir de cada situação por nós atravessada (PINTO, 2021).

Logo, o sintoma de ansiedade é um dos mais mencionados no consultório de diversas especialidades, principalmente pelas suas somatizações que podem ser confundidas com outros diagnósticos. Pode-se observar na psicologia clínica a grande demanda relacionada à ansiedade chegar ao consultório.

Desse modo, no primeiro capítulo será abordada a ansiedade enquanto sintoma, assim como trazer a mudança da sua definição ao longo da história. No segundo capítulo, será apresentada a abordagem aqui delimitada e sua compreensão acerca da ansiedade. Por fim, será tratada a relação terapêutica em Gestalt-terapia, com o propósito de atingir os objetivos do trabalho.

O método utilizado no presente trabalho é o da revisão narrativa, que se define por uma leitura e análise crítica da contribuição de vários autores sobre determinado tema, através de livros, artigos científicos, entre outros, para descrição e discussão do assunto delimitado (ROTHER, 2007). Para isso foram pesquisados artigos, livros atuais e clássicos sobre os temas aqui definidos.

2. A HISTÓRIA DA ANSIEDADE E SEU IMPACTO ATUAL

A ansiedade é um sentimento que nos acompanha ao longo de nossas vidas, inerente ao ser humano e serve como uma antecipação de uma possível ameaça futura. Ela acompanha sintomas como palpitações e tensão muscular, podendo ser agravada por questões genéticas e ambientais (RAMOS, FURTADO, 2009). Apesar da ansiedade ser um sentimento comum e necessário, foi e ainda é, algo que as pessoas buscam evitar e eliminar a todo custo, um sinal de baixa tolerância a sensações desconfortáveis.

Conforme explica Hortwitz, (2013), a compreensão da ansiedade já esteve relacionada à espiritualidade, magia e Deus. A religião oferecia a cura da ansiedade através da fé e no campo da magia, curandeiros e feiticeiros utilizavam diversas técnicas para o alívio de sintomas ansiosos e então, com o passar dos anos, essas crenças advindas da magia ou da religião foram dando espaço ao uso de drogas e de medicações. Ainda hoje, algumas pessoas relacionam questões de saúde mental, como ansiedade e depressão, com a falta de Deus na vida daquele que sofre e, assim, questões graves de saúde são negligenciadas.

Além das interpretações referidas acima, a ansiedade também estava associada a valores de cada época, como por exemplo, durante o período clássico, em que ela estava ligada a traços de caráter. Na civilização grega clássica nos séculos IV e V a.C., o valor principal era a bravura para enfrentar as batalhas e, conseqüentemente, a covardia, acompanhada pelo medo, era vista como uma falta de postura firme perante o confronto (HORWITZ. 2013). A ansiedade, tida naquela época como medo, era fortemente evitada e tida como extremamente vergonhosa e humilhante, pois o homem grego era visto como um covarde perante aos outros. Todos os homens tinham medo da batalha, mas o homem honrado era aquele que o controlava.

Essa intensa ênfase na honra levou as sociedades clássicas a dar ênfase especial ao controle do medo; o medo indicava um fracasso em viver de acordo com seus valores mais básicos. A ansiedade era mais provável de ser colocada em uma estrutura que definia as ações como corajosas ou covardes do que como uma condição médica que os médicos deveriam tratar (HORWITZ, 2013, p. 21).

Ainda hoje, o estigma em volta de questões relacionadas à saúde mental é muito grande e algumas pessoas as enxergam como preguiça, frescura e fraqueza. De acordo com Rocha, Hara e Paprocki (2015), aqueles que estão em sofrimento acabam por internalizar essas ideias dando origem a auto-estigma, afetando negativamente na visão de si mesmo, com uma rejeição

ao diagnóstico, o que conseqüentemente dificulta ainda mais a procura dessas pessoas a um serviço de saúde mental. O estigma pode trazer dificuldades maiores do que o próprio transtorno.

Segundo Nardi (2004), no período medieval e na Renascença, a ansiedade estava incluída dentro da ideia de depressão, que naquela época era chamada de melancolia, sendo descrita como uma crise aguda de ansiedade, que ainda naquele período era vista como uma forma de medo. Ansiedade e medo continuaram andando juntos por muitos anos e costumam ser confundidos até hoje, mas atualmente a diferença entre medo, ansiedade e depressão é muito bem definida a partir dos avanços da ciência.

De acordo com DSM-V, "medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura" (p. 189). Da mesma forma, atualmente já existe a distinção dos Transtornos Depressivos e Transtornos de Ansiedade.

Os Transtornos de Ansiedade, conforme descrito pelo DSM-V, "incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados" (p. 189), enquanto os Transtornos Depressivos têm como características comum "a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo" (p. 155).

No início do século XIX, a ansiedade ainda era vista como algo que se originava a partir de causas físicas e os livros de medicina eram a principal fonte de consulta. Somente a partir da metade do século XIX, é que a ansiedade passou a ser pensada como tendo sua origem em questões psíquicas (BERRIOS, 1999). Seus sintomas, que eram vistos como independentes, passaram a se agrupar em uma única doença, e seu estudo e manejo só passaram a ser estudados pela psiquiatria no final daquele século.

Conforme explica Nardi (2004), em 1869, George Miller trouxe o termo neurastenia que teria como sintoma central a fadiga física de origem nervosa, acompanhada de outros sintomas como dores, problemas gastrointestinais e parestesias. Um tempo depois, em 1895, Freud cunhou o termo 'neurose de angústia' a fim de fazer uma diferenciação a neurastenia, incluindo sintomas como sudorese, vertigens e tremores, "os sintomas resultavam de um problema hereditário ou de uma excitação somática oriunda de um mau funcionamento do sistema

nervoso e poderiam estar associados de diversas formas” (COUTINHO, DIAS, BEVILAQUA, 2013, p.19).

Segundo Coutinho *et al* (2010), no início do século XX, a ideia de que a causa da ansiedade seria uma questão hereditária e biológica ainda era muito forte. Então, em 1938, Skinner traz um novo ponto de vista, de que ansiedade poderia também ter sua origem em questões ambientais através de experiências negativas, apresentando a ideia de que o ambiente também contribui para o surgimento desse sentimento (COUTINHO *et al.*, 2010). Atualmente, essa compreensão de que o adoecimento pode surgir a partir da relação com ambiente é compartilhada com outras abordagens da psicologia.

De acordo com Araújo e Neto (2014), na metade do século XX, em 1948, os transtornos mentais entraram pela primeira vez na Classificação Internacional de Doenças, onde a ansiedade aparecia em ‘Psiconeuroses’. Alguns anos depois, em 1952, foi publicado pela primeira vez o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) pelo APA e trouxe com ele as ‘reações de ansiedade’ (COUTINHO, *et al.*, 2010). Hoje, a Classificação Internacional de Doenças mais atualizada é a CID-11, assim como o DSM já se encontra em sua quinta edição.

O DSM-I refletia o domínio institucional dos psicanalistas, que comandavam os cargos de maior prestígio nos departamentos acadêmicos de psiquiatria, organizações profissionais e consultórios ambulatoriais. [...] O conceito de “neurose”, um termo abrangente para muitos distúrbios psíquicos não psicóticos, estava no cerne do novo manual; e no coração das neuroses estava a ansiedade. [...] A próxima revisão do manual, o DSM-II (1968), manteve a centralidade da ansiedade. Sua definição das psiconeuroses afirmava: “A ansiedade é a principal característica das neuroses” (HORWITZ, 2013, p. 128).

De acordo com o DSM-V, todos os transtornos de ansiedade compartilham de medo, ansiedade e perturbações comportamentais, com diferenciação referente aos objetos e situações que os geram. Eles descrevem, então, cerca de onze transtornos de ansiedade, entre eles fobia específica; ansiedade social; transtorno de pânico; agorafobia e transtorno de ansiedade generalizada.

O estudo São Paulo Megacity, com dados coletados de 2005 a 2007, conteve uma amostra de 5.037 entrevistados, de 36 cidades do estado de São Paulo e apresentou que os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes com 19,9%, considerando os últimos 12 meses antes da coleta dos dados (ANDRADE, 2012). A fobia específica, transtorno obsessivo-

compulsivo e fobia social foram os mais relatados, respectivamente. De acordo com outro estudo, os diagnósticos mais apresentados por aqueles que procuraram qualquer tipo de serviço de saúde são os de transtorno de pânico, agorafobia e transtorno de ansiedade generalizada (WANG *et al.*, 2017). Assim, entende-se que os transtornos mais incapacitantes, são os que mais mobilizam aqueles que sofrem a procurarem os serviços de saúde e em consequência, são os que mais chegam até consultório médico e psicológico.

De acordo com o DSM-V, o transtorno de pânico se caracteriza por ataques de pânico recorrentes que correspondem a um medo inesperado, acompanhando alguns sintomas como sudorese, náusea, medo de morrer e parestesias. Existem dois tipos de ataques de pânico: os esperados, que são ataques em que ocorre alguma sinalização de que possam acontecer, como estar em situação em que eles já aconteceram, e há também os ataques de pânico inesperados, onde não é possível perceber nenhum gatilho que possa ter desencadeado a crise.

Já a agorafobia, como explica o DSM-V, é um medo ou ansiedade agravados diante exposição em situações públicas esperadas ou inesperadas, como entrar em transporte público, permanecer em locais fechados ou abertos, estar em meio a multidões e sair de casa sozinho. Acompanha geralmente pensamentos catastróficos, tal qual a sensação de não ter ajuda caso algo aconteça, como por exemplo, experienciar alguns sintomas mencionados anteriormente presentes no pânico. Pode acompanhar também o medo de situações constrangedoras como vomitar, cair em público e desorientação.

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é definido pelo DSM-V como ansiedade e preocupações intensas e recorrentes acerca de diversos assuntos e em situações diferentes, com desproporção ao perigo real daquilo que se apresenta. O manual faz uma importante diferenciação entre TAG e ansiedade, dizendo que, no caso do transtorno, a preocupação é de forma intensa, angustiante e de longa duração, ao ponto de prejudicar no dia a dia e pode acompanhar diversos sintomas físicos. É necessário que haja ao menos três desses sintomas: inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.

De acordo com matéria da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), houve um acréscimo de 25% de ansiedade e depressão na população mundial após o início da pandemia do COVID-19 que se iniciou em 2020, conforme relatório da OMS (Organização Mundial da

Saúde), como consequência do isolamento social e o olhar para a finitude. Assim, foi perceptível uma maior procura a profissionais da área da saúde mental nesse período, porém, mesmo com a chegada da vacina e flexibilização, esse sintoma ainda é o mais citado dentro do setting terapêutico, mas agora com outras causas.

De acordo com Ramos (2021), o isolamento social, que foi a maneira mais eficaz de conter o avanço da COVID-19, trazia também consequências diversas, como falta do encontro com amigos e familiares, mudança brusca de rotina, a impossibilidade de realizar diversas atividades de lazer, diminuição do salário, entre outros. Todos eles podiam causar grande impacto na saúde mental, o que faz surgir e intensificar transtornos.

A partir de um estudo transversal, que utilizou dados coletados em um período de um mês em uma plataforma digital por amostragem em cadeia da pesquisa ‘ConVid – Pesquisa de Comportamentos’, pôde-se constatar que durante a pandemia, em um momento de aumento de casos, o sentimento de tristeza/depressão atingiu 40% dos adultos brasileiros e ansiedade/nervosismo em 50% deles (BARROS *et al.*, 2020). Segundo Ramos (2021), o contato com notícias de falta de leitos e respiradores, juntamente com o aumento de casos, foram os pontos que levaram muito medo e insegurança, surgindo conseqüentemente a isso o aumento de crises de ansiedade e depressão na população.

Ainda nesse estudo, pôde-se constatar que os jovens adultos tinham uma prevalência maior desses sintomas negativos comparados à população idosa. Eles levantaram a hipótese de que esse grupo, em sua maioria, já está aposentado e não mais trabalhando e, por essa razão, sofre um menor impacto econômico em decorrência da pandemia, já que muitos dos jovens adultos trabalham e estão construindo carreira, ou voltados aos estudos em busca de iniciar uma. Outro ponto levantado como justificativa é que pessoas já idosas, em grande parte, não têm mais uma vida intensa, de muitos compromissos sociais, o que favorece a redução do impacto do isolamento social nesse sentido (BARROS *et al.*, 2020).

Em 2017, em relatório publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil foi tido como o país mais ansioso do mundo, atingindo 9,3% da população e com o aumento global da ansiedade durante a pandemia, como mostrado anteriormente, certamente houve um aumento do número de pessoas que sofrem com a ansiedade no país (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Assim, esse tema é um dos mais mencionados pelos pacientes em

consultório de variadas especialidades, visto que inicialmente seus sintomas podem ser considerados correspondentes a outros diagnósticos.

Um tópico importante a ser mencionado é que atualmente a ansiedade é vista muitas vezes como mercadoria. Segundo Horwitz (2013), quando os sintomas relacionados a ansiedade passaram a ser vistos como doença a partir da implementação do DSM, isso acabou por gerar uma crescente nos diagnósticos de transtorno de ansiedade pelos médicos, onde conseqüentemente a indústria farmacêutica se beneficia, visto que atualmente é muito comum a prescrição de medicamento para lidar com esses sintomas e, então, com a ansiedade tida como “normal”, eles não obtêm nenhum benefício e ganho financeiro.

Hoje em dia, médicos de diversas especialidades receitam antidepressivos a fim de tratar sintomas ansiosos de maneira rotineira, o que contribui para uma visão de que a ansiedade deve ser algo a ser extirpado. Assim, surge a partir disso a necessidade da construção de um novo olhar para esses sintomas, baseado no diálogo e compreensão, ao invés de na grande maioria das vezes, uma visão voltada a medicar para eliminar.

Ligado à essa ideia, Pinto (2021, p.112) aponta que há também uma crescente “psicopatologização da vida”, tornando cada vez mais comum e natural a medicalização, trazendo um grande risco de aumento de dependência a essas substâncias. O sofrimento não é mais visto como algo inerente à existência que favorece o crescimento, seja ele de maior ou menor medida, e sim como algo que deve ser fortemente evitado ou eliminado. Por isso, a importância de não confundir o sofrimento com psicopatologias.

3. A GESTALT-TERAPIA E SUA COMPREENSÃO ACERCA DA ANSIEDADE

Pode-se considerar que a publicação do livro *Gestalt-therapy: excitement and growth in the human personality*, por Frederick Perls, Paul Goodman e Ralph Hefferline em 1951, é o evento que marca o nascimento da Gestalt-terapia (FRAZÃO, 2013). Ocorre que essa teoria já estava sendo gerada a partir de reuniões e debates do Grupo dos Sete, os quais são considerados por alguns os fundadores dessa abordagem.

A Gestalt-terapia tem em uma de suas bases filosóficas o humanismo, de quem compartilha sua visão de homem. De acordo com Mendonça (2013), o homem nessa visão é considerado como aquele que tem uma tendência ao crescimento, um ser inteiro, capaz de se autorrealizar e se autorregular, com grande valorização de suas potencialidades.

Para Ribeiro (1985), dentro dessa visão de valorização do potencial humano, não há uma desconsideração do sofrimento, das dificuldades e obstáculos, mas um trabalho a partir da criatividade do cliente e o que há de recurso transformador. Será a partir do suporte do Gestalt-terapeuta, que ele irá tomar posse de si e reconhecerá suas potencialidades.

De acordo com Mendonça (2013), como consequência desse olhar humanista do Gestalt-terapeuta, se faz necessária uma postura empática, onde o terapeuta se esforça para que o que é compartilhado pelo outro, seja sentido em seu próprio corpo, em uma tentativa máxima de apreensão do mundo subjetivo do cliente. É apoiado nessa atitude do terapeuta que se promove uma nova perspectiva para o mundo e para o outro, despertando no cliente o mesmo olhar empático, auxiliando-o a desprender do individualismo, assim como impulsionar a aceitação do próximo (MENDONÇA, 2013). Um processo mútuo de transformação, uma vez que cliente e terapeuta sempre saem transformados, em maior ou menor medida, a partir dos encontros que ocorrem em psicoterapia.

Além do humanismo, a Gestalt-terapia também tem como base o existencialismo. Em sua conhecida frase “a existência precede a essência”, Sartre expõe a perspectiva dessa filosofia, em que o homem é visto como um ser livre e responsável pela sua vida (CARDOSO, 2013). Assim, o indivíduo não é visto como aquele que já nasce com seu destino determinado. Ele vai construindo seu caminho e seu projeto de vida a partir de suas escolhas, estando livre para direcionar sua existência, assim como sendo responsável por ela.

Segundo Ribeiro (1985), outro ponto levantado por Sartre no existencialismo é que o homem está condenado a ser livre. Isso porque ele é o único ser que existe, uma vez que para o

humano há a opção de ser aquilo que deseja ser, ao se fazer através de suas escolhas, enquanto os outros seres simplesmente são. Mesmo que o homem se abstenha de alguma decisão, ele ainda está escolhendo.

Para o existencialismo, a ideia de singularidade é também muito importante, pois entende-se que nenhuma vida pode ser comparada a outra. Quando olhamos para alguém, vemos a expressão de sua existência ali, que só pode dizer dela mesma e de nenhum outro (RIBEIRO, 2011). Por isso, em psicoterapia, não conseguimos explicar a existência do outro, apenas compreender, ajudando-o a se enxergar profundamente e ampliando sua consciência de si mesmo.

Assim, conforme explica Cardoso (2013), dentro da Gestalt-terapia há o trabalho de ampliação de *awareness*, ou ampliação de consciência, pois será a partir dela que o cliente poderá se conscientizar das escolhas que vem fazendo, do projeto de vida que ele tem construído e a partir disso, executar as mudanças necessárias para que ele tome decisões mais conscientes, autênticas e responsáveis. A fim de que isso seja possível, é preciso que o Gestalt-terapeuta respeite as escolhas e o processo daquele que o procura, dado que o maior intuito aqui será de o auxiliar para que ele esteja o mais próximo possível de sua autenticidade.

Além do humanismo e existencialismo, a Gestalt-terapia também possui em sua base filosófica a fenomenologia, tendo-a inclusive como método. Existem três tópicos essenciais para se entender a fenomenologia: o retorno às coisas mesmas, a redução fenomenológica e a intencionalidade (RIBEIRO, 2011).

Para Ribeiro (2011), o retorno às coisas mesmas é retirar-se da posição de detentor do saber. É entender que ninguém conhece mais do cliente do que ele mesmo, passando a adotar uma postura de observador para que se possa descrever aquilo que aparece, sem interpretação baseada em algum conhecimento prévio, para que seja possível enxergar as coisas como são. Caso for preciso presumir ou especular algo, já não é mais fenomenologia, dado que para isso é necessário colocar em questão tudo o que já é preconcebido (REHFELD, 2013).

Para tal, segundo explica Ribeiro (1985), faz-se necessária a utilização do método da redução fenomenológica ou *Epoché*, que é ‘colocar entre parênteses’ o senso comum, os pré-conceitos e a teoria. Isso é feito para que possamos captar a essência daquilo que se apresenta, fazendo com que seu sentido se desvele por si mesmo.

Ampliando nossa busca de compreensão, Husserl propõe que se faça uma redução fenomenológica entre a existência de toda vivência e a própria subjetividade do eu vivencial. O fenômeno, diz ele, é um dado absoluto e, neste sentido, o fenômeno pode ser visto como expressão de uma essência que pode ser, objetivamente, estudada por mim; na compreensão, entretanto, deste fenômeno devo renunciar, como diz Husserl, ao que é meu, para me tornar mais livre na compreensão do fenômeno. [...] É o fenômeno lá que se revela, ele traz em si um auto apelo de revelação para fora. Eu não preciso revelá-lo, preciso entender o modo como ele se oferece à revelação (RIBEIRO, 1985, p. 45)

Assim, fazer redução fenomenológica é se colocar como aquele que reverencia o mistério do outro e compreende que o ser humano é muito mais vasto do que se imagina, fazendo-se necessária uma postura de abertura para enxergar verdadeiramente o que se apresenta. Nesse momento, é essencial humildade por parte do psicoterapeuta, para que se coloque disponível para ser surpreendido pelo mistério do outro.

A intencionalidade da consciência, outro conceito importante da fenomenologia, diz que nossa consciência é sempre consciência de alguma coisa. Ela se constrói dentro da nossa relação com o outro e com o mundo, sempre está voltada para algo, seu traço é vivo, livre e sempre produz sentidos (RIBEIRO, 2011). Assim, o mental não diz de algo intrapsíquico restrito ao ser, mas sim de algo relacional, pois ocorre na relação de sujeito e mundo.

Dentro da Gestalt-terapia, entende-se que a todo tempo estamos em contato com o meio e toda essa experiência se dá em uma fronteira entre organismo e ambiente (SALOMÃO; FRAZÃO; FUKUMITSU, 2014). Essa ideia é advinda da teoria organísmica de Kurt Goldstein, que compõe os fundamentos teóricos da abordagem gestáltica. Para ele, segundo Lima (2013), organismo e meio são inseparáveis e existem através de uma conexão absoluta, compondo uma totalidade. Desse modo, não é possível conceber um adoecimento de ordem intrapsíquica e sim algo construído a partir da relação homem-mundo.

A teoria de campo de Kurt Lewin corrobora com essa ideia, pois expõe que o sentido das ações e escolhas de uma pessoa corresponde à sua forma de se relacionar com o meio. Portanto, conforme explica Rodrigues (2013), o comportamento parte de várias forças que atuam no campo e a compreensão de uma situação tem como ponto central o contexto do qual ele emerge.

De acordo com Rodrigues (2013), Lewin também traz um foco no presente, tendo em vista que o passado que se mostra, se mostra no agora, por estar ligado a algo que aparece no momento atual. Logo, a partir dessa ideia da teoria de campo, a psicopatologia fenomenológica-

existencial enxerga a experiência como um fenômeno cocriado. Sendo assim, não há um foco inteiramente voltado ao indivíduo, mas também em como esse entra em contato com o outro e com o meio, como ele se revela em determinada situação (FRANCESETTI, 2021).

Conforme mencionado anteriormente, organismo/meio estão em contínuo contato e a experiência entre eles se dá, segundo Salomão, Frazão e Fukumitsu (2014), na fronteira de contato. Seu funcionamento pode ser comparado à maneira de operar de uma membrana citoplasmática “que envolve as células para que elas não percam líquido ou elementos, sendo responsável por sua relação com o meio extracelular.” (SALOMÃO; FRAZÃO; FUKUMITSU, 2014, p. 51). Assim, é na fronteira que ocorre a assimilação do que surge no contato organismo/meio.

Para que ocorra esse funcionamento de plasticidade na fronteira é necessário que se recorra aos ajustamentos criativos, que são maneiras de satisfazer as necessidades que surgem a partir dessa relação na tentativa de se ajustar ao ambiente, avaliando as possibilidades e recursos disponíveis para a satisfação (SALOMÃO; FRAZÃO; FUKUMITSU, 2014). Quando ocorre o comprometimento desta fronteira, os ajustamentos passam de criativos para disfuncionais e há uma impossibilidade de contato satisfatório com o meio.

Por isso, os ajustamentos disfuncionais são tentativas do organismo de se autorregular, visto sua propensão ao crescimento. Segundo Lima (2013), Kurt Goldstein através da teoria organísmica vem nos dizer que a lei que rege o funcionamento de todos os organismos seria a lei da autorregulação, pois para ele todo organismo tem a tendência de se autoatualizar. O que corrobora com a visão humanista explicada anteriormente, onde o homem é visto como aquele que tende ao crescimento.

A partir dessa constante interação com o meio e busca pelo equilíbrio, se faz necessário que haja uma hierarquia de necessidades, visto que elas aparecem de forma simultânea, mas só é possível ser atendida uma necessidade por vez. Isso significa, conforme explica Cardella (2014), que a necessidade mais urgente se tornará *figura* e as outras necessidades vão para o *fundo*, até que cheguem a vez de serem atendidas. Ao satisfazer a necessidade que se tornou *figura*, ela retornará ao fundo e deixará espaço para que uma nova necessidade possa ser contemplada. Caso não seja possível concluí-la, ela permanecerá incompleta se tornando uma situação inacabada ou Gestalt aberta, que estará sempre em busca de fechamento.

Dessa forma, para que o processo de autorregulação ou homeostase ocorra, o indivíduo deve lançar mão de seu potencial criativo. Será através dos ajustamentos, que ele buscará maneiras de se satisfazer, ao agir e se expressar no mundo quando surge uma situação nova na interação com o meio, principalmente quando a primeira tentativa de satisfação foi frustrada, a fim de que não haja situações inacabadas, necessidades insatisfeitas ou *Gestalten* abertas.

Para Francesetti (2021), o que não pode ser atravessado acaba por manifestar-se de maneira sintomática. Assim, qualquer situação que não permita que se vivencie plenamente algo por falta de algum suporte, como uma relação segura em que se tenha apoio, acabe por se tornar a raiz da psicopatologia. Então, o adoecimento é para ele a maneira como o indivíduo teve de carregar experiências que não foram bem vividas, sejam elas de dor ou de alegria.

O processo de figura/fundo, explicado anteriormente, é um princípio vindo da psicologia da Gestalt, que diz que o todo é diferente da soma das partes, como explica Frazão (2013):

A psicologia da Gestalt, tal como já anunciado por Rubin, afirma que nossa percepção se organiza pelo princípio de figura/fundo: percebemos totalidades e, dependendo das circunstâncias, algo se destaca, torna-se mais proeminente, fica em primeiro plano – a figura –, enquanto o restante permanece em segundo plano – o fundo. [...] Por exemplo: no momento em que escrevo este texto, para mim a figura é o que está na tela do computador, enquanto todas as outras coisas ficam em segundo plano (os demais objetos da minha escrivaninha, o telefone, a agenda, a janela, a claridade do dia etc.). Porém, se o telefone tocar, pode passar a ser a figura, virando o restante fundo (até o que antes era figura: o que eu escrevia na tela do computador). Uma vez atendido o telefone, este pode voltar a ser fundo, e se eu retomar o meu texto este voltará a ser figura. (FRAZÃO, 2013, p. 102 – 103).

De acordo com Lima (2009), Kurt Goldstein notou que quando uma pessoa entra em contato com uma nova situação que acredita não dar conta de enfrentar na interação com meio, isso gera uma grande ansiedade. Assim, a fim de não lidar com esse sentimento, ele evita se expor a situações parecidas e busca comportamentos padronizados, com o objetivo de não encarar situações novas e inesperadas. Por isso, a criatividade é tão importante para o processo de autorregulação, pois é a partir dela que terá confiança em si e nos recursos para enfrentar quaisquer circunstâncias.

Para a Gestalt-terapia, a neurose é vista então como ajustamentos criativos que um dia foram utilizados para a satisfação de alguma necessidade, porém, se tornaram cristalizados por terem sido aplicados repetidamente e passaram a ser disfuncionais, não operando atualmente de maneira satisfatória. O indivíduo passa a ser pouco espontâneo e presente, assim como dessensibilizado para o que acontece no agora (FRANCESETTI, 2021).

Assim, a ideia de saúde está ligada à capacidade plástica do organismo na sua interação com o meio em busca de equilíbrio. Conforme explica Schillings (2014), o desenvolvimento saudável ocorre a partir do atravessamento das circunstâncias da vida utilizando ajustamentos criativos, com consciência de nossas capacidades e recursos, fazendo escolhas que sejam compatíveis com as possibilidades que se apresentam. Fazer esses ajustamentos é estar em constante movimento e mudança, se arriscando e lançando mão de novas maneiras de ser e estar no mundo.

Então, a interrupção desse fluxo autorregulativo, a partir de inúmeras situações inacabadas, ou seja, situações em que não se houve completa satisfação no momento do contato, é considerado um processo não saudável, pois o indivíduo se paralisa ao não buscar outras formas de solução para aquela necessidade (LIMA, 2014). Como dito anteriormente, essa forma inicial de se satisfazer um dia foi funcional, mas com o tempo se tornou ultrapassada e a maneira de se retomar esse fluxo, seria buscar de maneira criativa outras formas de resolução.

Ao pensar na ansiedade dentro da ótica da Gestalt-terapia, ela é vista, então, como um pedido de mudança, uma possibilidade de atualização e conseqüentemente de crescimento, “em outros termos, podemos dizer que a ansiedade, especialmente a repetida ou exagerada, sempre denuncia que algo – um comportamento, uma vivência, um valor – que foi bom um dia e já não é mais adequado e precisa ser modificado ou flexibilizado” (PINTO, 2021, p. 15). Assim, *awareness* da situação atual e criatividade são tão importantes, pois será através delas que se poderá tomar consciência do que o sintoma comunica e a partir disso, buscar outras formas de ser e interagir no mundo.

Para Cavaler e Castro (2018), os transtornos de ansiedade também estão ligados a um mau funcionamento da *awareness*, o que faz com que não seja possível fazer a hierarquia de necessidades de maneira certa e eficiente. Assim, a pessoa se desconecta do aqui e agora e conseqüentemente das necessidades que surgem no presente, assim ela passa a se preocupar com situações futuras e fantasia o que pode vir a acontecer.

As pessoas com TAG não estão *aware* da necessidade mais importante, fazendo com que haja diversas situações inacabadas e muita excitação, mas que não se convertem à ação e, assim, “a excitação reprimida, ou engarrafada, pode integrar o fundo como uma Gestalt aberta que continuamente procura sua resolução” (CAVALER, CASTRO, 2018, p. 317). Então, quanto mais situações inacabadas, menos fluidez e equilíbrio e um maior agravamento do

transtorno. Assim, a *awareness* é um dos pontos principais do manejo da ansiedade em psicoterapia.

Pinto (2017) fala sobre a importância do papel do autossuporte e do suporte ambiental em situações que geram ansiedade. Ele diz que quando se tem esses dois suportes de maneira suficiente diante de um novo contato com o meio, o indivíduo confia na sua capacidade de enfrentamento e temos, então, uma ansiedade funcional. Porém, se ela se retira de maneira constante desse contato, evitando a possibilidade de crescimento ao se arriscar, a ansiedade se torna disfuncional. Se compreende, então, que não há ser humano sem ansiedade, pois ela é como uma defesa do organismo e o que irá diferenciar ela de saudável ou neurótica, será a vivência dela para cada pessoa e em cada situação, de acordo com seu autossuporte e/ou heterossuporte.

O heterossuporte seria o apoio ambiental, necessário em certa medida na vida de qualquer pessoa, principalmente quando se é bebê devido à grande dependência de um outro para cuidados básicos, porém, o intuito é de que ao longo da vida seja necessário cada vez menos desse apoio, fortalecendo ao mesmo tempo o autossuporte (ANDRADE, 2014). O psicoterapeuta será, por exemplo, um heterossuporte para o cliente durante o processo de psicoterapia. Assim, nosso trabalho será fazer com ele gradativamente reduza as dependências externas e dê conta de andar por si mesmo.

Pinto (2021) destaca que o papel da família na infância como suporte ambiental. Esse apoio é básico e de extrema importância para que a pessoa desenvolva um bom autossuporte durante a vida. Existem dois fatores imprescindíveis ofertados pela família para que se desenvolva um bom autossuporte. O primeiro é o amor explicitado, o que ajuda no desenvolvimento da autoconfiança da criança, e o segundo é a curiosidade, visto que é tarefa da família apresentar o mundo ao filho. Assim, faz-se necessário que o olhar curioso da criança seja incentivado para o desenvolvimento da sua autonomia.

A educação para a autonomia faz parte de um bom suporte ambiental, que ajuda aquele indivíduo a lidar da melhor maneira com as ansiedades existenciais inerentes à vida. Atualmente, o mais comum é que no primeiro sinal de curiosidade, já são dadas respostas prontas às crianças, impedindo o exercício das próprias na procura de uma explicação, o que poderá surgir daí introjeções rígidas, que dificultam o processo de autoatualização e ajustamento criativo da criança (PINTO, 2021). Para isso, é necessária uma boa relação familiar, com diálogo, escuta e encorajamento para a autonomia.

Assim, o desenvolvimento do autossuporte se torna um dos principais objetivos em terapia e será através de *awareness* e autoconhecimento que o cliente irá tomar para si aquilo que é seu, tal como ampliar seus recursos, visto que “crescer é estar cada vez mais perto de si mesmo, de suas possibilidades, enfim, do seu próprio tamanho” (ANDRADE, 2014, p. 151). O Gestalt-terapeuta irá auxiliar o cliente a desenvolver autoconhecimento e autoaceitação. Um trabalho em conjunto, visto que todos são ativos nesse encontro.

Relacionando a ansiedade com autossuporte e suporte ambiental, Pinto (2021) explica que:

O diálogo com a ansiedade a cada nova situação vivida se dá a partir do autossuporte e do suporte ambiental, uma vez que ninguém vive sozinho ou independente do outro e do campo. Dessa forma, se a pessoa confia em seu autossuporte e no suporte ambiental do momento, pode correr o risco e crescer, e aí temos a ansiedade existencial – o indivíduo confia em que tem recursos suficientes para começar algo novo e em que, uma vez iniciado o processo, saberá desenvolver, em compasso com o campo, novos recursos necessários para dar cabo da tarefa a que se propõe.

A partir disso, será necessário que a pessoa, ao longo da vida, vá se abrindo para desenvolver seu autossuporte ao perceber que o apoio ambiental não é mais suficiente. A falta desse suporte ao se arriscar em um percurso novo e desconhecido poderá gerar ansiedade, insegurança, rigidez, entre outros (ANDRADE, 2014). Então, a ideia é que a pessoa, aos poucos, vá abandonando aquilo que é disfuncional e desatualizado, ao se mobilizar na busca de outras formas de satisfação através de recursos pessoais e de maneira criativa.

Assim, não podemos simplesmente extirpar a ansiedade, porque ela está ali no intuito de denunciar algo. Devemos dialogar com ela e entender para que ela se apresenta e o que ela denuncia. Conforme Pinto (2021, p. 24) explica:

Então, se para a psicopatologia biomédica a ansiedade é um mal a ser extirpado ou, na pior das hipóteses, minimizado, no viés fenomenológico ela é defesa e impulsionamento que merece consideração e compreensão. [...] Dessa forma, se o sentido da ansiedade não for atendido, provocará um vazio existencial, ainda que adaptado, ou uma abertura para um novo sintoma – até que a pessoa possa, se ainda tiver tempo, prestar atenção nas mudanças existenciais que precisa fazer para se atualizar e buscá-las.

Para Rollo May (1980), a maioria das ansiedades neuróticas vêm de situações vividas no passado que não foram bem enfrentadas e trouxeram algum tipo de desconforto. Para ele, as pessoas passam a temer um fantasma, sendo função do psicoterapeuta fazer com que essa

experiência do passado emerge e se torne uma ansiedade normal ou medo, para que aí então possa ser enfrentada. Assim, a ansiedade neurótica é como um sinal de que há um problema que precisa ser resolvido.

Cabe aqui retomar uma importante diferenciação de medo e ansiedade. De acordo com DSM-V (p. 189), “medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura”.

Em seu livro, Pinto (2021) reforça a ideia de que o medo é uma emoção que nos mobiliza à ação. Dessa forma, será necessário em terapia, através da ampliação de *awareness*, buscar a compreensão da ansiedade para que ela possa se transformar em medo. Isso impulsionará o cliente a lutar ou fugir, a trocar “jamais” pelo “talvez”, ampliando suas possibilidades, assim como a agir de maneira cuidadosa, ao invés de ter uma certeza voltada para o futuro que a estagna. Por isso que a ansiedade é um sentimento saudável e até mesmo importante, pois ela pode ser vivenciada como forma de cuidado, ao invés de ser algo a nos paralisar.

Portanto, o manejo das vivências de ansiedade em psicoterapia deverá ajudar a acender a coragem naquele que nos procura, para que, então, ele cresça através da ampliação de possibilidades, avaliando riscos e agindo com cuidado (PINTO, 2021). Por isso é tão importante o *hotesuporte* do psicoterapeuta, para que ele esteja ali como um apoio para que o cliente possa percorrer esse caminho.

De acordo com Andrade (2014), largar cada vez mais o apoio ambiental envolve riscos, pois implica abandonar o conhecido para encarar o desconhecido. Por isso, é importante que o psicoterapeuta saiba caminhar com o cliente nesse sentido, respeitando sua velocidade e seu limite, para que ele desenvolva sua autoconfiança. Ele entenderá que, não será fácil e ele correrá riscos nesse processo, mas ele terá recursos para lidar ou poderá desenvolver.

Para Pinto (2021), a coragem é o melhor antídoto para a ansiedade patológica. Dessa forma, devemos oferecer ao cliente em psicoterapia um campo propício para que ele possa se aventurar nesse processo de crescimento. Ter fé na própria criatividade é uma das coisas mais importantes de serem desenvolvidas com o cliente. Quem é criativo, sabe que não poderá prever o que o acontece, mas que ele decidirá como experienciar o que vivencia, a partir de reposicionamentos, transformações e personalizando as experiências (CARDELLA, 2014).

Outro ponto abordado por Pinto (2021) é a obediência, que de acordo com ele, é um tema que atravessa bastante as sessões de psicoterapia. Estamos obedecendo o tempo todo a

regras culturais, introjeções, a sagrados rígidos, onde se torna cada vez mais necessário que essa obediência ocorra através de reflexões pessoais críticas e não de introjeções não apropriadas. Quando não existe a possibilidade da desobediência, ou seja, uma obediência crítica, pode-se gerar três tipos de reações geradoras de ansiedade patológica: cálculo de riscos, conformidade cega ou revolta.

Para Pinto (2021), o cálculo de riscos é quando se renuncia à responsabilidade, ao desobedecer a regras sem assumir as consequências dessas desobediências. A conformidade cega é como submissão, delegando ao outro sua possibilidade de escolha. A revolta é como uma atitude em discordância ao motivo de obediência, podendo ser direcionada ao mundo ou voltada para si.

Sobre desobediência, introjeção e ansiedade Pinto (2021, p.82) explica que:

A possibilidade da desobediência é mãe da autonomia. É ela que faculta o trânsito entre a introjeção e a integração, num trajeto que pode ser sintetizado assim: sempre que recebemos uma ordem ou um conjunto de regras que devemos obedecer, o primeiro contato é através da introjeção, a qual gera um dever, o dever de obedecer; num movimento saudável, essa introjeção precisa ser seguida por uma integração, uma crítica à ordem recebida que possibilitará a aceitação ou a rejeição dela ou de parte dela, e a partir daí, finalizando o processo de integração, a obediência autônoma derivada da compreensão da ordem e da concordância com seus aspectos centrais, ou a desobediência discutida, dialogada, se não há a concordância. Em ambos os casos, o final desse processo é ditado pela confluência, a possibilidade da formação da vivência do nós (eu mais outra ou outras pessoas) que traz a chance do compromisso e da lida com a ansiedade saudável, existencial.

O amadurecimento ocorre justamente nessa passagem de uma dependência total do ambiente, para uma quase independência, visto que independer cem por cento do mundo e do outro é uma tarefa impossível. Nesse movimento, há uma ampliação da liberdade e consequente responsabilidade, sendo a liberdade a capacidade de fazer escolhas e de se responsabilizar por elas, como dito anteriormente. Por existirem possibilidades de escolhas, existem riscos, uma vez que não se há a garantia de nada, havendo inerente ansiedade nesse processo (PINTO, 2021).

Assim, será trabalho do psicoterapeuta ajudar o cliente a experienciar essa ansiedade inerente à vida da melhor maneira possível, para que ele possa viver esse sentimento como algo que conduz ao cuidado consigo, com o próximo e com o mundo (PINTO, 2021). Isso irá gerar naquele que o procura a coragem necessária para enfrentar os riscos, restaurando sua capacidade de dar respostas criativas diante do que ele possa vir a encontrar em seu caminho.

4. A RELAÇÃO TERAPÊUTICA EM GESTALT-TERAPIA

Para abordar a relação terapêutica em Gestalt-terapia, é importante iniciar falando sobre a filosofia do inter-humano, ou filosofia dialógica, proposta por Martin Buber no século XX. A Gestalt-terapia é grandemente influenciada por essa teoria para construção da relação terapêutica, a principal ferramenta de sua prática.

De acordo com Hycner (1995), Martin Buber foi um educador, humanista e filósofo que passou a escrever sobre o relacional, pois sentia que havia uma crise nesse âmbito a partir de um foco extremo no individual durante a civilização moderna. Assim, ele se debruçou nesse tema com o intuito de pensar em formas para que se pudesse recuperar uma melhor forma de nos relacionarmos, com os outros e com nós mesmos.

A publicação do livro EU e TU de Buber em 1923, foi extremamente importante para compreender a maneira com que nós, humanos, nos relacionamos. O autor expôs que o dialógico se encontra no *entre* e existem duas posturas que podemos assumir nessa dinâmica, sendo elas a EU-TU e EU-ISSO (HYCNER, 1995). Para ele, nossa existência é naturalmente relacional.

Hycner e Jacob (1997) explicam que a atitude EU-TU é de inteira conexão, ao se estar amplamente presente e inteiro -dentro do que é possível- para o outro, uma experiência mútua de encontro. A atitude EU-ISSO, acontece quando nos voltamos ao outro com um propósito, um objetivo e o “coisificamos”.

De acordo com Cardella (2015), o momento em que se transcende a atitude EU-ISSO é quando podemos manter um verdadeiro diálogo que ocorre na postura EU-TU. Quando nos abrimos à possibilidade desse encontro genuíno é que podemos contemplar verdadeiramente a existência.

Essas duas atitudes são importantes para a vida, e o viver saudável seria a alternância delas. Assim, não será benéfico assumirmos sempre uma postura EU-TU, visto que haverá momentos em que precisaremos ser mais objetivos, a fim de nos relacionarmos com o outro para determinado propósito. Da mesma forma, não será saudável nos mantermos o tempo todo na atitude EU-ISSO, pois a vida necessita de verdadeiros e genuínos encontros.

Assim explica Hycner (1995, p.25):

A vida humana consiste de ambos os relacionamentos, EU-TU e EU-ISSO. Toda troca humana tem essas duas dimensões, muitas vezes simultaneamente. Em última análise, entretanto, o diálogo genuíno somente pode emergir se duas pessoas estiverem disponíveis para ir além da atitude EU-ISSO e valorizarem, aceitarem e apreciarem verdadeiramente a alteridade da outra pessoa. Basicamente, isso requer a transcendência da nossa individualidade. Isso significa estar disponível para conhecer e entrar, como descreve Buber, na esfera do entre.

Em psicoterapia dialógica, o terapeuta caminha por uma “vereda estreita” e Buber utiliza essa expressão para dizer que devemos sempre responder a um momento único. Dessa forma, o psicólogo irá se deixar ser surpreendido pelo cliente, visto que não há nada garantido do que irá acontecer em sessão (HYCNER, 1995). Cada um desses encontros será diferente de qualquer outro. Isso não quer dizer que o psicólogo não precisa de preparo teórico e técnico, pois é indispensável, mas que ele se deixará ser tocado pelo verdadeiro encontro, sem forçar o cliente para determinada direção, a fim de que ele se encaixe dentro de suas técnicas.

Assim, Yontef (1998) diz que o Gestalt-terapeuta, pela importância dada ao diálogo em sua prática, não deve direcionar o cliente a um objetivo do seu trabalho e sim estabelecer um contato baseado na aceitação e em preocupações genuínas. Dessa forma, o psicoterapeuta não baseará sua relação na atitude EU-ISSO e sim em um encontro EU-TU.

Dentro de sua prática, o psicólogo irá se colocar como instrumento de crescimento pessoal do cliente. Isso envolve entrega e capacidade de colocar suas questões pessoais, conhecimentos, experiências e até mesmo teoria entre parênteses, para que ele esteja inteiro nesse encontro e a serviço daquele que o procura (CADELLA, 1994).

Por se tratar de uma “vereda estreita”, o terapeuta poderá encontrar questões difíceis para ele encarar no encontro com o cliente. Cardella (2006) ressalta a importância do trabalho pessoal do psicoterapeuta. Para ela, devemos estar em constante movimento em razão do nosso próprio crescimento, nos cuidando para que, então, possamos cuidar do outro. O terapeuta necessita trabalhar em si o que irá sugerir para o cliente, para que ele consiga acompanhá-lo sem que esteja aprisionado em seus próprios dilemas.

Conforme explica Hycner (1995), se trata de uma profissão paradoxal, visto que ele pode tratar de assuntos da vida do cliente que não são bem resolvidos em sua própria vida. Logo, caberá ao profissional avaliar se será terapêutico mostrar-se vulnerável nesse encontro,

sempre com cuidado para não se tornar o foco, para que a cura do terapeuta não se torne o objetivo da terapia.

Esse ponto está incluso no diálogo genuíno, processo EU-TU, proposto por Buber. De acordo com Hycner e Jacobs (1997), existem três elementos presentes nesse diálogo: a presença, uma comunicação genuína e sem reservas, e a inclusão. Eles são pré-requisitos para a relação construída com o cliente.

A presença nesse contexto se contrapõe ao “parecer”. Devemos buscar estar inteiros e plenos naquele encontro, visto que quando a “aparência” prevalece, nos afastamos de nós mesmos e, então, não será possível estarmos verdadeiramente presentes para o cliente (HYCNER; JACOBS, 1997).

Paralelamente a isso está o segundo elemento desse diálogo, a comunicação genuína e sem reservas. A partir de uma presença autêntica, o Gestalt-terapeuta terá uma comunicação franca dentro da sua relação com o cliente. Hycner e Jacobs (1997) explicam que não se trata de impulsividade no diálogo, uma vez que tudo que é comunicado deverá ser relevante para o processo. O silêncio também entra nesse conceito, pois se ele for espontâneo e genuíno será bem-vindo para a promoção no diálogo.

Então, sim, estar inteiramente presente na relação é de extrema importância dentro da prática da Gestalt-terapia, visto que o vínculo construído é uma ferramenta fundamental da prática, porém, o terapeuta não poderá perder de vista o principal foco da terapia, o cliente. Assim, toda autorrevelação deverá servir ao processo terapêutico deste.

O terceiro elemento do diálogo genuíno é a inclusão. Nesse ponto o terapeuta deverá tentar imaginar-se na realidade do outro, com o foco em como esse vivencia sua existência, ao mesmo tempo que mantém sua identidade ao estar *aware* de si mesmo. Se sentir incluído aos olhos de outra pessoa é potencialmente terapêutico, assim o cliente poderá ter vários ganhos a partir dessa postura do Gestalt-terapeuta (HYCNER; JACOBS, 1997).

Hycner (1995) explica que há uma diferença importante entre a inclusão e a empatia. Para Buber, a empatia se trata de um sentimento, enquanto a inclusão é um ato de se voltar inteiramente à existência do outro em uma tentativa de experienciar verdadeiramente o que se passa em sua vida.

Esse terceiro elemento conversa com outro ponto muito importante da abordagem dialógica, a confirmação. De acordo com Hycner (1995), confirmar o outro é se esforçar para afirmar sua existência e o reconhecer como único. Diferentemente da aceitação, na confirmação não há exigências, é afirmar a existência do próximo mesmo que você não concorde com seu comportamento. Assim, “a confirmação requer que a pessoa entre no mundo fenomenológico da outra pessoa sem julgamentos e, ao mesmo tempo, permaneça com seu próprio ser” (HYCNER; JACOBS, 1997, p. 83).

Para Hycner e Jacobs (1995), a necessidade de confirmação do cliente pelo terapeuta é o ponto central da psicoterapia dialógica, onde poderá também ocorrer a confirmação do psicoterapeuta, mas esse, como dito anteriormente, não poderá ser o foco do processo. A confirmação é um esforço ativo e altamente terapêutico.

Cardella (1994) diz que o amor está intrinsecamente envolvido no processo de confirmação. O amor terapêutico envolve aceitação e confirmação do cliente como ele é, validando seus sentimentos, dificuldades e valores. É através do amor, que o Gestalt-terapeuta cria para o cliente condições para ele se aceite e conseqüentemente ame a si mesmo, o primeiro passo para qualquer mudança.

A confirmação do cliente pelo terapeuta é também muito importante para o manejo da ansiedade em terapia. É a partir dela que mostramos a confiança em seus potenciais e reconhecemos seus valores, o que poderá acender a autoconfiança do cliente (PINTO, 2021).

Ainda sobre a confirmação, Hycner e Jacobs (1997, p. 44 – 45) dizem que sua ausência é a base da maioria das psicopatologias e acrescentam:

Ao mesmo tempo, isto é semelhante e diferente da definição de Frederick Perls da pessoa saudável como aquela que é independente de suporte ambiental. É diferente ao reconhecer que no cerne de nossa existência reside uma grande necessidade de ser confirmado pelas pessoas importantes em nossas vidas, mais comumente por nossa família imediata. É semelhante em outro aspecto: uma vez que tenhamos recebido este "sim", este "pão celestial de ser o próprio ser", estaremos capacitados a nos centrar em nossa própria existência, de modo a nos mantermos firmes em nosso terreno. É claro que não se trata de algo que acontece apenas uma vez na vida e daí para a frente nos sentimos confirmados para sempre. É muito mais: uma complexa espiral de acontecimentos que percorre a vida toda e por meio da qual há, em alguma medida, necessidade e prontidão em nossa existência para essa confirmação tão crucial. (HYCNER, JACOBS; 1997, p. 44 – 45)

A respeito da importância da confirmação da família, Pinto (2021) expõe a forma com que esta confirma ou não a criança influenciará diretamente no seu desenvolvimento de

autossuporte. Conforme mencionado no capítulo anterior, o suporte ambiental dado pela família é básico para o amadurecimento da sua autoconfiança e, assim, uma maior habilidade de encarar as ansiedades inerentes ao longo da vida. O que reforça a ideia de que vida é essencialmente relacional.

Ainda sobre o amor na relação terapêutica em Gestalt-terapia, Cardella (1994) diz que se voltar ao cliente de maneira amorosa é como permitir ao cliente ser como é, sem controle ou manipulação. Ao se colocar como instrumento para que o cliente possa se sentir seguro, o terapeuta possibilita que ele se compreenda e se confirme. É amando a si mesmo que o cliente será capaz de se relacionar amorosamente com o outro e com o mundo.

Em momentos de crise acerca das relações humanas, a relação terapêutica tem grande importância, pois ela poderá ser uma ferramenta para que o cliente retome sua consciência individual e coletiva, ao se reconectar consigo mesmo e com o outro (CARDELLA, 2006). Atualmente, há uma grande rejeição aos sofrimentos na vida e, conseqüentemente uma evitação em encará-los. Assim, um trabalho voltado ao contato com essas dores de maneira responsável poderá ser um meio de resgate da própria consciência.

Segundo Cardella (2006), é através de um vínculo de confiança que o psicoterapeuta auxiliará que o sofrimento seja visto como travessia, onde o destino será a autorrealização e crescimento daquele que sofre. Ao confiar na relação, o cliente se sentirá seguro, e dessa forma ele poderá experimentar outras maneiras de ser no mundo, inclusive outras formas de lidar com a ansiedade. Assim, a relação terapêutica poderá ajudar no fechamento de *gestalten* abertas, potenciais geradores de ansiedade, fazendo com que o cliente se atualize criativamente e restabeleça seu fluxo autorregulativo (PINTO, 2021).

De acordo com Hycner e Jacobs (1997) conforme o processo terapêutico se desenrola, o cliente passa a acreditar em seus recursos para a lida de futuras situações. Com uma postura de maior entrega e confiança, ao invés de controle do futuro. Assim, “quando o episódio de contato é um evento inter-humano, a confiança nas soluções que estão por vir traduz uma confiança no entre” (HYCNER; JACOBS, 1997, p. 74).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel da relação terapêutica no manejo da ansiedade é de grande relevância, pois como vimos, será através de um bom suporte ambiental que o cliente conseguirá desenvolver seu autossuporte e retomar seu processo de autorregulação.

Ao longo do trabalho, pôde ser observado como a Gestalt-terapia enxerga o homem, como um ser inteiro e capaz de se autoatualizar e autorregular. Dessa forma, seu sofrimento comunica que há um mal funcionamento no seu processo autorregulativo e sua forma usual de funcionamento não é mais eficaz. Para que se retome esse processo, faz-se necessário que se utilize o seu potencial criativo, para que se consiga empregar novos recursos para lidar com novas situações que ele encontrará ao longo de sua vida.

Ao utilizar novos recursos, outros jeitos de ser e estar no mundo, é necessário coragem, pois abandonar o que é familiar e encarar o desconhecido envolve riscos. Um bom autossuporte será a base para isso, pois será a partir dele que se poderá enfrentar quaisquer situações geradoras de ansiedade, confiando no seu próprio suporte e em seus recursos criativos.

A construção de um bom autossuporte em psicoterapia ocorre a partir de uma relação terapêutica baseada na confiança, onde haja confirmação daquele que nos procura, em que ele se sinta visto e compreendido. Assim, a abordagem dialógica, utilizada pela Gestalt-terapia, valoriza o verdadeiro encontro com o cliente, partindo do encontro EU-TU, suspendendo qualquer tipo de a priori para estar inteiro para o outro.

É através da confirmação do cliente em uma postura de aceitação genuína, um processo que implica amor, que o terapeuta sendo suporte ajudará o cliente a também se enxergar, validar e amar a si mesmo. Ao se colocar como apoio, o terapeuta auxilia o cliente a enfrentar suas dificuldades e intercorrências da vida, pois será por meio disso que ele passará a confiar em si e conseqüentemente, reacenderá a coragem necessária para o enfrentamento da ansiedade, confiando na sua capacidade de dar respostas às situações novas que vierem a surgir.

É importante também nos atentarmos enquanto profissionais, para não enxergarmos esses sofrimentos inerentes à vida como psicopatologias, pois todos eles são necessários para nossa autoatualização e crescimento. Com maior ou menor intensidade, o sofrimento sempre fará parte da vida. Não existe uma vida sem emoções e sentimentos desconfortáveis como raiva, tristeza e claro, ansiedade.

Por essa razão, é tão precioso o olhar de cuidado dentro da Gestalt-terapia ao buscar o diálogo com esse sintoma, olhar esse tão necessário em uma época de pouca compreensão e grande tendência à patologização. É partindo de uma postura em que se acolha o sofrimento do cliente que se torna possível compreender o que ele comunica sobre sua vida e sua relação com o meio. Assim, ele poderá vivenciar a ansiedade como algo que o leve para uma vida mais autêntica e criativa, se desfazendo do auto-estigma, que pode prejudicar qualquer prática psicoterapêutica.

Portanto, devemos propiciar a ampliação de *awareness* do cliente, para que ele possa se perceber e se reconhecer, sentindo-se mobilizado a realizar as modificações necessárias que esse sintoma está tentando comunicar, assim como fechar possíveis *gestalten* abertas, se permitindo ajustar-se criativamente e experienciando uma ansiedade saudável e inerente a todos nós. O cliente compreenderá que sim, na vida existem sofrimentos inerentes a ela, bem com imprevisibilidade, mas que ele pode confiar em si mesmo e em seus recursos para lidar com o que vier. E se ainda não tiver, saber que poderá desenvolvê-los.

Sem dúvida, o conhecimento teórico e as técnicas são extremamente importantes para todo profissional, mas é importante nos atentarmos para o excesso de uma valorização das técnicas em detrimento de um aspecto ainda mais importante, principalmente em Gestalt-terapia: a verdadeira e genuína presença para aquele que nos procura. O cliente necessita que o psicólogo caminhe com ele na construção do seu autossuporte, para que, aí então, ele possa alcançar sua autonomia. Assim, ele será capaz de superar toda e qualquer circunstância que desperte nele ansiedade, tendo fé nos seus recursos e restaurando a sua capacidade de dar respostas criativas à novas experiências.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Álvaro Cabral; NETO, Francisco Lotufo. **A nova classificação americana para os transtornos mentais–o DSM-5**. Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014
- ANDRADE, Celana Cardoso. Autossuporte e heterossuporte. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus Editorial, 2014. cap.8, p. 147– 162.
- ANDRADE, Laura Helena et al. **Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil**. PloS one, v. 7, n. 2, p. e31879, 2012.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2020427, 2020.
- BERRIOS, German. **Anxiety disorders: A conceptual history**. Journal of Affective Disorders, 1999.
- CARDELLA, BEATRIZ HELENA PARANHOS. **A construção do psicoterapeuta na atualidade**. Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, 2006, v. 12, n. 2, p. 109-117.
- CARDELLA, Beatriz Helena Paranhos. Ajustamento criativo e hierarquia de valores ou necessidades. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus Editorial, 2014. cap.6, p. 104– 130.
- CARDELLA, Beatriz Helena Paranhos. **O amor na relação terapêutica**. Summus Editorial, 1994.
- CARDELLA, Beatriz Helena Paranhos. Relação, atitude e dimensão ética do encontro terapêutico na clínica gestáltica. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2015. cap.3, p. 55 – 82.
- CARDOSO, Claudia Lins. A face existencial da Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus Editorial, 2013. cap. 4, p. 59 – 75.
- CAVALER, Camila Maffioletti; CASTRO, Amanda. **Transtorno de Ansiedade Generalizada sob a perspectiva da Gestalt Terapia**. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 7, n. 2, p. 313-321, 2018.
- COUTINHO, Fernanda Correa et al. **Current concept of anxiety: implications from Darwin to the DSM-V for the diagnosis of generalized anxiety disorder. Expert review of neurotherapeutics**, v. 10, n. 8, p. 1307-1320, 2010.

- COUTINHO, Fernanda Correa; DIAS, Gisele P; BEVILAQUA, Mario Cesar N. História. In: NARDI, Antonio Egidio; QUEVEDO, João; DA SILVA, Antônio Geraldo. **Transtorno de pânico: teoria e clínica**. Artmed Editora, 2013.
- FRANCESETTI, Gianni. **Fundamentos de psicopatologia fenomenológico-gestáltica: uma introdução leve**. Belo Horizonte: Artesã, 2021
- FRAZÃO, Lilian Meyer. Psicologia da Gestalt. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus Editorial, 2013. cap. 6, p. 99 – 113.
- FRAZÃO, Lilian Meyer. Um pouco da história... um pouco dos bastidores. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus Editorial, 2013. cap. 1, p. 11 – 23.
- HYCNER, Richard. **De pessoa a pessoa**. Summus Editorial, 1995
- HYCNER, Richard; JACOBS, Lynne. **Relação e cura em Gestalt-terapia**. Summus Editorial, 1997.
- HORWITZ, Allan V. **Anxiety: A short history**. JHU Press, 2013.
- LIMA, Patricia Valle de Albuquerque A Gestalt-terapia holística, organísmica e ecológica. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus Editorial, 2013. cap. 8, p. 145 – 156.
- LIMA, Patricia Valle de Albuquerque. Autorregulação organísmica e homeostase In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus Editorial, 2014. cap.5, p. 88 – 103.
- LIMA, Patrícia Albuquerque. **Criatividade na Gestalt-terapia**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 9, n. 1, p. 87-97, 2009.
- MAY, Rollo. **O homem à procura de si mesmo**. Vozes, 1980.
- MENDONÇA, Marisete Malaguth. A psicologia humanista e a abordagem gestáltica. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus Editorial, 2013. cap. 5, p. 76 – 99.
- NARDI, Antonio. Egidio. **A história dos ataques de pânico**. Ciência Hoje, v. 34, p. 71-73, 2004.
- PANDEMIA de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. Organização Pan-americana da Saúde. 20 março de 2022. Disponível em: <[https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)>](https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS)>)>. Acesso em: 9 de jun. de 2022

- PINTO, Ênio Brito. **A ansiedade e seus transtornos na visão de um Gestalt-terapeuta**. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). *Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus Editorial, 2017. cap. 4, p. 93 - 117
- PINTO, Ênio Brito. **Dialogar com a ansiedade: uma vereda para o cuidado**. Summus Editorial, 2021.
- RAMOS, Renato Teodoro; FURTADO, Y. A. D. L. **Transtornos de ansiedade**. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 66, n. 11, p. 365-374, 2009.
- RAMOS, Maria Letícia Carvalho da Cruz et al. **Ansiedade e depressão: Transtornos psiquiátricos mais prevalentes na pandemia da COVID-19**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e376101522509-e376101522509, 2021.
- REHFELD, Ari. *Fenomenologia e Gestalt-terapia*. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus Editorial, 2013. cap.2, p. 24 – 33.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Conceito de mundo e de pessoa em Gestalt-terapia: revisitando o caminho**. Summus Editorial, 2011.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho**. Summus Editorial, 1985.
- ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. **Doença mental e estigma**. *Rev Med Minas Gerais*, v. 25, n. 4, p. 590-6, 2015.
- RODRIGUES, Hugo Elídio. *Relações entre a teoria de campo de Kurt Lewin e a Gestalt-terapia*. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus Editorial, 2013. cap. 7, p. 114 – 144.
- ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão Sistemática X Revisão Narrativa**. *Acta paulista de enfermagem*, v. 20, p. 5-6, 2007.
- SALOMÃO, Sandra. FRAZÃO, Lilian Meyer. FUKUMITSU, Karina Okajima. *Fronteiras de contato*. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus Editorial, 2014. cap.3, p. 47– 62.
- SCHILLINGS, Angela. *Concepção de neurose em Gestalt-terapia*. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus Editorial, 2014. cap. 11, p. 193 – 215.
- WANG, Yuan-Pang. et al. **Patterns and predictors of health service use among people with mental disorders in São Paulo metropolitan area, Brazil**. *Epidemiology and psychiatric sciences*, v. 26, n. 1, p. 89-101, 2017
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: World Health Organization, v. 24, 2017
- YONTEF, Gary M. **Processo, diálogo e awareness: ensaios em Gestalt-terapia**. Summus Editorial, 1998.