

Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia

LILIAN MEYER FRAZÃO
KARINA OKAJIMA FUKUMITSU
[ORG.S.]



QUADROS CLÍNICOS DISFUNCIONAIS E GESTALT-TERAPIA
Copyright © 2017 by autores
Direitos desta edição reservados por Summus Editorial

Editora executiva: **Soraia Bini Cury**
Assistente editorial: **Michelle Neris**
Capa: **Buono Disegno**
Diagramação: **Crayon Editorial**
Impressão: **Sumago Gráfica Editorial**

Summus Editorial

Departamento editorial
Rua Itapicuru, 613 – 7ª andar
05006-000 – São Paulo – SP
Fone: (11) 3872-3322
Fax: (11) 3872-7476
<http://www.summus.com.br>
e-mail: summus@summus.com.br

Atendimento ao consumidor
Summus Editorial
Fone: (11) 3865-9890

Vendas por atacado
Fone: (11) 3873-8638
Fax: (11) 3872-7476
e-mail: vendas@summus.com.br

Impresso no Brasil

Sumário

Apresentação	7
<i>Lilian Meyer Frazão e Karina Okajima Fukumitsu</i>	
1 O ajustamento do tipo psicótico	13
<i>Lílian Cherulli de Carvalho I. da Costa e Ileno Izídio da Costa</i>	
2 Transtorno bipolar, temporalidade e conexão com o outro: reflexões preliminares	45
<i>Mônica Botelho Alvim</i>	
3 Facetas da autodestruição: suicídio, adoecimento autoimune e automutilação	75
<i>Karina Okajima Fukumitsu</i>	
4 A ansiedade e seus transtornos na visão de um Gestalt-terapeuta	93
<i>Ênio Brito Pinto</i>	
5 Os sofrimentos emocionais agravados e o diagnóstico “borderline”	117
<i>Angela Schillings</i>	

6	Transtorno do Espectro Autista: um mundo visto através do caleidoscópio	141
	<i>Cintia Lauratti Brandão</i>	
7	Dependência química e Gestalt-terapia: aproximações possíveis	155
	<i>Luiz Gustavo Santos Tessaro e Cleber Gibbon Ratto</i>	
8	Do desassossego da culpa ao resgate da autoaceitação: um olhar gestáltico sobre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo .	173
	<i>Fabíola Mansur Polito Gaspar</i>	
9	Transtornos alimentares na clínica gestáltica	187
	<i>Arlene Leite Nunes</i>	
10	Depressão na contemporaneidade: ajustamentos depressivos, experiência depressiva patológica e campo depressivo . . .	211
	<i>Claudia Baptista Távora</i>	
11	Depressão maior	237
	<i>Claudia Ranaldi Nogueira</i>	

Apresentação

LILIAN MAYER FRAZÃO

KARINA OKAJIMA FUKUMITSU

Para nós, organizadoras, a **Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas** tem sido fruto de muito esforço e orgulho. Com ela percebemos a necessidade, na comunidade gestáltica, de uma compilação de estudos cujo propósito principal seja o de expandir as fronteiras da abordagem da Gestalt-terapia no Brasil.

Este volume surgiu quando recebemos um e-mail de Fabíola Mansur Polito Gaspar propondo “um livro que contivesse artigos que compartilhassem experiências clínicas específicas – por exemplo, com pessoas que sofrem de transtorno bipolar, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, com ajustamento neurótico confluyente etc.”.

Somos gratas à sugestão de Fabíola e julgamos a proposta interessante e propícia para compor o conteúdo do volume 5 da **Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas**, sobretudo por nos intrigar a carência de material bibliográfico em Gestalt-terapia que abordasse o assunto. Além disso, pelo fato

de sermos docentes e treinadoras em cursos de formação em Gestalt-terapia e psicoterapeutas, este livro corroborou nosso desejo de apresentar peculiaridades da abordagem gestáltica na compreensão dos quadros clínicos que causam intenso sofrimento para o ser humano. Portanto, aceitamos a empreitada de organizar um livro que tratasse dos quadros clínicos cujo funcionamento se apresenta interrompido e que impedem o indivíduo de viver com qualidade e bem-estar. Dessa forma, pretendemos desmitificar a visão dualista de que “saúde” e “doença” são opostos, devendo a doença ser combatida a qualquer custo. Visamos, ainda, mostrar que toda interrupção de contato pode ser compreendida por meio da perda das funções do *self*, como veremos em alguns capítulos deste volume. O *self*, um dos principais eixos do constructo teórico da Gestalt-terapia, é sistema de contato que contém as funções id, ego e personalidade.

O aspecto primordial que norteou esta obra foi a crença de que não adoecemos porque queremos. Adoecer implica lidar com diversas restrições e inúmeros ajustamentos criativos. Assim, agarramos a oportunidade de refletir sobre o significado de duas palavras comumente utilizadas na faculdade de Psicologia e na especialização em Psiquiatria: “normalidade” e “patologia”. Aqui, eles deram lugar aos termos “disfuncionais” e “funcionais”, pois, como dissemos, vinculamos as disfunções às perdas das funções do *self*.

A perda da função id é abordada no capítulo de Lílian Cherulli de Carvalho I. da Costa e Ileno Izídio da Costa e traz considerações profundas e ampliadas sobre a compreensão do “Ajustamento do tipo psicótico”. Os autores apontam a noção de *self* como “uma justaposição estrutural e proces-

sual”. Apresentando um caso clínico em que explicitam a proposta do Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises Psicóticas, oferecem ao leitor uma perspectiva aprofundada a respeito das psicoses, apontando que nelas “a *awareness* encontra-se mais prejudicada do que nas neuroses”.

No Capítulo 2, Mônica Botelho Alvim escreve sobre “Transtorno bipolar, temporalidade e conexão com o outro: reflexões preliminares”. Ela reflete sobre os significados da existência e enfatiza a importância da articulação entre as dimensões que envolvem tanto a singularidade da pessoa quanto as características universais de um quadro clínico psicopatológico – mais especificamente do transtorno bipolar – marcado por um histórico de episódios maníacos, mistos ou hipomaníacos acompanhados de episódios depressivos maiores. A autora preconiza ainda que, no processo de formação figura-fundo dado no transtorno bipolar, “o fluxo temporal da *awareness* está impedido e o processo de formação de *Gestalten*, desorganizado”.

No capítulo “Facetas da autodestruição: suicídio, adoecimento autoimune e automutilação”, Karina Okajima Fukumitsu aborda a tríade dos processos autodestrutivos, percebidos pela autora como retroflexões disfuncionais cuja diferença principal é a direção na qual a energia é retrofletida.

No Capítulo 4, denominado “A ansiedade e seus transtornos na visão de um Gestalt-terapeuta”, Ênio Brito Pinto propõe um diálogo que aponta quatro aspectos fundamentais: a compreensão diagnóstica que abarca os diagnósticos extrínseco e intrínseco; o fenômeno da ansiedade visto pela perspectiva fenomenológica; a fundamentação alicerçada mais no *como* que no *por quê*; e a importância do campo existencial na definição da ansiedade segundo o aporte gestáltico.

Em “Os sofrimentos emocionais agravados e o diagnóstico ‘borderline’”, Angela Schillings apresenta sua forma de conceber os sofrimentos emocionais agravados em Gestalt-terapia, afirmando que estes “são colocados como situações de campo e não como aquelas que pertencem isoladamente a uma pessoa, ou pessoas, ou a uma categoria”. A autora relata um atendimento que ilustra belamente a relação de “pisar em ovos” que exprime a metáfora de quem convive com uma pessoa borderline.

No capítulo “Transtorno do Espectro Autista: um mundo visto através do caleidoscópio”, Cintia Lavratti Brandão elucida os leitores a respeito do campo em que se insere o TEA, aborda as definições médico-psiquiátricas do problema e apresenta o diálogo com a perspectiva gestáltica. A autora questiona a forma como o *self* opera nas circunstâncias de interação e contato das pessoas reconhecidas e diagnosticadas com TEA e aponta a compreensão das funções id, ego e personalidade na compreensão caleidoscópica do espectro autista.

“Dependência química e Gestalt-terapia: aproximações possíveis”, de Luiz Gustavo Santos Tessaro e Cleber Gibbon Ratto, aborda um grave problema de saúde pública no Brasil que traz implicações em diversas áreas, como educação, segurança pública, política e economia. Os autores refletem de maneira contundente sobre o fato de o distúrbio acontecer “no campo e não apenas de uma perspectiva individual”. Por esse viés, apresentam a compreensão gestáltica de conceber a dependência química como fenômeno multifacetado, ressaltando que o “dependente” não deve ser confundido com a substância. Assim, “o fato de a pessoa depender de uma substância psicoativa não pode ser transformado em uma definição acerca dela, mas é um aspecto importante de um todo

multifacetado, constituído de outras características”. Nessa direção, os autores preconizam que o autossuporte do dependente químico é “quase inexistente; suas energias são investidas no comportamento adito”.

Não podíamos nos esquecer de Fabíola Mansur Polito Gaspar, que além de propor o conteúdo deste volume escreveu o capítulo “Do desassossego da culpa ao resgate da autoaceitação: um olhar gestáltico sobre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo”. A autora explica que as “dores fazem parte do fundo de historicidade das pessoas que sofrem de TOC” e, entre essas dores, destaca “os registros de experiências recheados de culpa, medo, sentimentos de inadequação e opressão”. Fabíola acrescenta que, quando a *awareness* é ampliada, a pessoa pode realizar ressignificações para lidar com a expiação da culpa e, sobretudo, para aprender novas maneiras de ser e de se libertar da prisão de sua temporalidade.

No Capítulo 9, “Transtornos alimentares na clínica gestáltica”, Arlene Leite Nunes enfoca a anorexia e a bulimia nervosas, vistas por ela como ajustamentos criativos. A autora salienta que é importante descobrir “para que ajustamento criativo o transtorno serve e de que modo a pessoa se apropria dele como mecanismo de evitação”. Além disso, afirma que, se o transtorno alimentar é sintoma, o sentido existencial do sintoma é a direção a ser tomada pelo Gestalt-terapeuta.

Segundo relatório global da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), 322 milhões de pessoas no mundo têm depressão. No Brasil, 11,5 milhões, o equivalente a 5,8% da população, sofrem desse transtorno de humor ou afetivo. Ainda segundo a OMS, entre 2005 e 2015 o número de pessoas deprimidas aumentou 18%.

Preocupadas em incentivar o aprofundamento dos estudos sobre depressão, encerramos este volume apresentando dois capítulos sobre esse quadro clínico disfuncional. No texto “Depressão na contemporaneidade: ajustamentos depressivos, experiência depressiva patológica e campo depressivo”, Claudia Baptista Távora apresenta um panorama sobre os quadros depressivos correlacionando-os com a linguagem gestáltica. Já Claudia Ranaldi Nogueira aborda especificamente a “Depressão maior” segundo o aporte da Gestalt-terapia. Dessa maneira, evidenciamos o tom que pretendemos dar a este livro: a crença de que devemos ir além dos sintomas da depressão considerando que, embora no(s) episódio(s) depressivo(s) tudo pareça ser igual, monocromático, indiferenciado e anacrônico, é fundamental atentar para as diferenças e singularidades que colorem a existência humana. Dada a grande incidência dos quadros depressivos no mundo contemporâneo, acreditamos que esses dois capítulos possam contribuir significativamente para lidar com a questão em nossa abordagem.

Ressaltamos que nossa preocupação primeira foi a de enaltecer o olhar do Gestalt-terapeuta – que deve se voltar não apenas para os sintomas, mas para aquele que os apresenta. Assim, o profissional de saúde deve transcender as queixas e a descrição dos quadros doentes para enxergar a pessoa adoecida e sua maneira de se expressar no mundo.

Esperamos que o leitor desfrute da leitura deste livro, suspen-
da o *a priori* contido no olhar que demanda a cura e ofere-
te um olhar que respeite a singularidade humana – conside-
rando, acima de tudo, o sofrimento de nossa espécie.

1

O ajustamento do tipo psicótico

LÍLIAN CHERULLI DE CARVALHO I. DA COSTA

ILENO IZÍDIO DA COSTA

PSICOPATOLOGIA – UMA COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

Em sua obra inaugural, em que desenvolvem teoria e métodos da Gestalt-terapia, Perls, Hefferline e Goodman (1997) estabeleceram que a abordagem visa às potencialidades do indivíduo e à sabedoria do organismo, mesmo em momentos existenciais mais críticos. O estado saudável, antes de constituir “situação de completo bem-estar” (OMS, 1946), caracteriza-se por um processo permanente de manutenção de equilíbrios e de ajustamento às condições, sempre flutuantes, dos meios interno e externo (Ginger e Ginger, 1995). Conforme Perls e seus colaboradores (1997), a identificação e a satisfação de necessidades mais proeminentes do aqui e agora se dão no movimento de alternância de figuras e fundos – que, mobilizando e organizando o comportamento do indivíduo, permitem a sobrevivência organizmica. As situações de autorregulação são vetores de

mudança, ocasionados por circunstâncias de desequilíbrio. Assim, compreende-se, como Clarkson (*apud* Holanda, 1998), que se justifica a estima da Gestalt-terapia por situações desestruturantes, vistas como fundamentais ao ajustamento ou às transformações criativas.

A abordagem não negligencia aspectos saudáveis preservados pelo organismo; em vez disso, encara o processo psicopatológico por um viés positivo de ajustamento diante de situações insustentáveis para o *self*. Segundo esse aporte teórico-clínico, a psicopatologia não é concebida como categoria limitante da experiência, que apenas compromete o indivíduo, mas tem um aspecto eminentemente relacional, fruto da orientação fenomenológica que subsidia a abordagem. Nos dizeres de Holanda (1998, p. 41), “‘adoecer’, em Gestalt-terapia, é estar em desarmonia relacional, seja com o mundo em geral, seja consigo mesmo”. Tal posição admite o fenômeno do adoecimento de modo concorrente às clínicas psicológica e psiquiátrica tradicionais, de orientação positivista, que imputam ao sujeito as justificativas e as explicações sobre aquelas manifestações divergentes da “norma comportamental” e de sofrimento.

Instaura-se, pois, uma compreensão de relação psicopatológica e não apenas de uma patologia enclausurada no indivíduo, além de revelar-se a possibilidade de compreender o momento existencial do adoecimento da perspectiva peculiar do contato.

Ribeiro (1997, p. 20) afirma que o “contato pleno é aquele em que as funções sensitivas, motoras e cognitivas se juntam, em movimento, para, através de uma consciência emocionada, produzir no sujeito um bem-estar, uma escolha, uma opção real por si mesmo”. Para esse mesmo autor (Ribeiro,