

## ANSIEDADE E GESTALT-TERAPIA

Aislin Cristina Corbellini Henckes<sup>1</sup>

Maria Luisa Wunderlich dos Santos de Macedo<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente trabalho busca falar sobre a ansiedade, a qual se apresenta frequentemente nos sujeitos da atualidade, ainda mais em uma época de globalização e em que as tecnologias e o mercado mudam constantemente, contribuindo para tornar as pessoas mais ansiosas e adoecidas. Apresentarei um caso de uma paciente que demonstra um grau elevado de ansiedade, com a qual realizei psicoterapia como estagiária no Serviço Integrado de Saúde. A partir das concepções da Gestalt-terapia, penso na ansiedade como um sintoma e uma forma de funcionamento, e não como um transtorno. A noção de diagnóstico como processo norteia a compreensão diagnóstica sobre a paciente, possibilitando um mapa a seguir no caminho compartilhado da psicoterapia. Por fim, abordo questões relativas ao acompanhamento de pacientes com sintomas de ansiedade na rede pública de saúde.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Gestalt-terapia; políticas públicas em saúde.

### INTRODUÇÃO

No Serviço Integrado de Saúde – SIS – da Universidade de Santa Cruz do Sul são acolhidos pela Psicologia, individualmente ou em grupo, diversos pacientes que buscam psicoterapia, espontaneamente ou por serem referenciados através da rede municipal de atenção à saúde.

O presente trabalho busca falar sobre a ansiedade, que é um fator que se apresenta frequentemente nos sujeitos da atualidade, ainda mais em uma época de globalização e em que as tecnologias e o mercado mudam constantemente, contribuindo para tornar as pessoas mais ansiosas e adoecidas.

Apresentarei um caso de uma paciente que demonstra um grau elevado de ansiedade, com a qual realizei psicoterapia como estagiária no SIS. Penso aqui a ansiedade como um sintoma e uma forma de funcionamento, e não como um transtorno, a partir das concepções

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na abordagem gestáltica.

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e orientadora de estágio curricular do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na abordagem gestáltica.

da Gestalt-terapia. Apresento autores da abordagem gestáltica que indicam a relevância de se adotar um modo processual de diagnóstico a fim de possibilitar a compreensão diagnóstica e apoiar o desenvolvimento da psicoterapia. Por fim, apresento alguns aspectos da assistência na rede de atenção em saúde a pessoas que sofrem devido à ansiedade.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, de 31 anos busca atendimento no SIS (Serviço Integrado de Saúde) com a queixa de sintomas de crises de ansiedade, que afetam diretamente sua performance profissional. Essa ansiedade é geradora de uma grande angústia, medo e insegurança, que a impedem de dar o seu melhor em algumas situações. Já consultou um psiquiatra que lhe receitou Bupropiona e Propanolol (este, se necessário quando passar por uma crise), e encaminhou-a para o atendimento no SIS.

Ela chegou ao serviço através desse encaminhamento, feito pelo psiquiatra do CAPS. O primeiro atendimento que realizei com ela foi um acolhimento em meu horário de plantão, estendendo-se nesse formato por mais 5 sessões. A primeira sessão teve duração de 75 minutos, pois ela estava em um grau intenso de sofrimento, evidenciado em suas expressões faciais tristes, tom de voz trêmula, o choro contido, e não conseguia parar de falar. Relatou situações, sem muitas interrupções da minha parte e, ao final da sessão, já combinei o próximo atendimento. Nas sessões seguintes, ela continuou apresentando falas bastante frequentes e sinalizava ansiedade, porém, o sofrimento na fala, aos poucos foi diminuindo, o que pude perceber à medida que sua fala foi suavizando (a voz ficando mais branda e não mais trêmula) e, lá pela quinta sessão, não lutava para segurar o choro, mas sim, permitia-se externalizar seu sofrimento.

Ao relatar sobre as situações específicas que envolviam o seu trabalho (situações e lembranças de “assédio moral”) ela tinha espasmos na bochecha. Fatores esses, no ambiente de trabalho, fizeram com que a paciente ficasse mais acuada, envergonhada e humilhada. Com o tempo, realizando psicoterapia, mesmo falando sobre situações consideradas por ela como traumáticas, esses espasmos foram se tornando mais sutis até que desapareceram. Os acontecimentos relatados são apontados por ela como causa de um sofrimento muito grande e de ansiedade, que se repetem frente a algumas situações do dia-a-dia, quase sempre acompanhadas por aquelas lembranças, que vêm à tona.

Ao pensar sobre as condições e sofrimentos pelos quais ela passou, é possível caracterizá-los como traumáticos, pois esses fatos lhe geraram um grande sofrimento, visível em sua fala e reações, com grande impacto em seu desenvolvimento no trabalho e relações pessoais, na medida em que ela não tinha mais interesse em fazer programas com amigos e acabou se tornando uma pessoa mais fechada.

A paciente apresenta um perfil rígido, evidenciado na dificuldade de se adaptar a situações novas e possuir altos padrões de cobrança consigo mesma. Ela exige de si muita “perfeição” nas coisas que faz e espera isso dos outros também, o que acaba frustrando-a e gerando ansiedade. Antes, ela era introvertida, ouvia as reclamações e queixas e não se posicionava perante as pessoas e situações, mas após passar por essa situação traumática, ela passou a ser mais “explosiva”, sem controlar sua raiva e jogava as coisas para fora, após segurar o máximo possível. Em situações em que se sentia acuada, por decorrência da ansiedade ela tinha atitudes “explosivas”.

Hoje, após 7 meses em psicoterapia, ela já consegue refletir antes de falar. Já consegue refletir melhor sobre as consequências de suas atitudes e palavras.

## SOBRE ANSIEDADE

O DSM-V (2014) explica a ansiedade como a antecipação de uma ameaça, e esta, quando se apresenta de forma frequente e excessiva, pode levar a algum Transtorno de Ansiedade. De acordo com Gavin (2013) a ansiedade é um fenômeno que pode ser descrito como crescimento pessoal, mas em alguns casos, pode tornar-se patológico. Ao pensar o crescimento, a ansiedade é um mecanismo do organismo para proteção de algum estímulo externo. Na ansiedade patológica, esses estímulos ocorrem de forma exacerbada.

[...] ansiedade como sendo uma condição emocional que é parte integrante do aspecto inerente das expectativas humanas, tem componentes fisiológicos e psicológicos que englobam situações de medo, insegurança e antecipação apreensiva, pensamentos dominados por ideia de catástrofe ou incapacidade pessoal, aumento do estado de vigília, tensão, dor muscular, sensação de bloqueio respiratório, tremor, inquietação e outros desconfortos somáticos provenientes da hiperatividade do sistema nervoso autônomo. (GORESTEIN; ANDRADE, 2006 apud GAVIN 2013, p. 31).

O DSM-V (2014, p. 189) descreve que “frequentemente a ansiedade está associada com a tensão muscular e vigilância em preparação para o perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva”.

Pinto (2009) apresenta a ideia de diagnóstico, na abordagem gestáltica, como algo a ser observado em um contexto sociocultural, tendo um cuidado para não ver o paciente de forma reducionista e despersonalizante. Devemos ir para além do olhar clínico, pensando nas implicações quanto à vida do paciente e ao processo terapêutico, valorizando a singularidade do mesmo.

O diagnóstico em psicoterapia se refere àquela pessoa que está à nossa frente e se fundamenta também em uma generalização. O diagnóstico parte do vivido e relatado daquela pessoa e caminha em direção ao que há nela de comum com os outros seres humanos, para depois voltar novamente àquela pessoa na tentativa de compreendê-la e de facilitar a ela que se compreenda, em um caminho muito semelhante ao do estabelecimento da identidade de cada pessoa. (PINTO, 2009, p. 100).

A partir do ponto de vista de Pinto (2009), é através do diagnóstico que pensamos a compreensão particular do paciente e, pelo fato do diagnóstico ser compreendido como um processo em construção, “derivado do que Frazão chama de *pensamento diagnóstico processual*” (FRAZÃO, 1991 apud PINTO, 2009, p. 107) é que o autor denomina “essa maneira de utilização do diagnóstico de *compreensão diagnóstica*”. (PINTO, 2009, p. 107).

Pinto (2009, p 105) diz que o diagnóstico serve como um “mapa”, que busca guiar o terapeuta, para que, a partir desse “mapa”, consiga observar e buscar a compreensão desse paciente. É a partir dessa ideia de diagnóstico, que busco, neste trabalho, explicar as questões da ansiedade, não como um transtorno, mas sim, como um sintoma, uma forma de funcionamento da personalidade da paciente. É a partir dessa ansiedade que ela consegue explicitar os seus sentimentos e sensações, os quais, por hábito, costuma reprimir.

Um termo apresentado por Pinto (2009 p. 102) é o *constructo*, que é algo que possibilita a melhor compreensão do paciente, mas ao mesmo tempo, deve ser utilizado de forma cautelosa, para não criar reducionismos. Ao pensar no caso da paciente acima citada, lembro do termo “*ansiosa*”, e tomo cuidado para não a rotular, mas compreender um funcionamento de sua personalidade, a forma como enfrenta as situações.

Conforme a teoria da Gestalt-terapia, os sujeitos são constituídos na relação. Uma pessoa existe quando seu *self* é diferenciado do outro, e quando ele conecta o *self* e o outro (YONTEF, 1998). De acordo com Faria e Santos (2006, p. 268), na Gestalt-terapia, o *self* é definido como “a fronteira de contato em movimento”, e é através dessas fronteiras que vamos tendo contato e fazendo conexões com o meio, e assimilando os novos elementos com os quais nos deparamos.

Segundo Yontef (1998) as fronteiras de contato devem manter-se abertas, para permitir trocas entre o sujeito e o meio, mas ao mesmo tempo, devem estar firmes para manter a autonomia, pois é no contato com o meio que vamos criando nossas identificações, e quando há ruídos nessas fronteiras, ocorrem os adoecimentos. Quando essas fronteiras ficam rígidas (perdem a permeabilidade), ou ficam “invisíveis” – perdem a nitidez, comprometem o bom funcionamento do ajustamento criativo e da possibilidade da *awareness*. Podemos citar alguns tipos de disfunções dessas fronteiras:

*Confluência*: nesse mecanismo há uma confusão o sujeito não consegue distinguir suas fronteiras do outro (YONTEF, 1998). Aqui, ocorre a perda da subjetividade, e o sujeito necessita que os outros tomem as decisões por ele, causando ansiedade e temendo a desaprovação dos outros. (SANTOS; FARIA, 2006).

*Retroflexão*: mecanismo que faz com que o sujeito faça consigo o que gostaria de fazer com o outro, tratando a si mesmo como deseja tratar o outro. A ansiedade é controlada através de evitar o confronto com o meio. (SANTOS; FARIA, 2006).

*Introjeção*: mecanismo através do qual há uma absorção sem discriminação ou assimilação, que pode ser saudável ou patológico, conforme a situação. Quando é patológico, o sujeito desenvolve um caráter mais rígido (YONTEF, 1998). O sujeito acaba não conseguindo defender suas opiniões com medo da agressividade para com o outro e do outro com ele. (SANTOS; FARIA, 2006).

*Projeção*: na projeção, há uma confusão, onde o sujeito projeta para o externo o que é do *self*, fazendo com que ele jogue para o outro a responsabilidade sobre as coisas. (YONTEF, 1998).

*Deflexão*: na deflexão, o sujeito experimenta a evitação do contato. Ele pode não se expressar ou não receber, tornando-se uma pessoa que não encara os outros, possui ideias vagas e menospreza o que lhe falam ou tende a falar apenas sobre e não falar com o outro. (YONTEF, 1998).

No caso da paciente podemos perceber a distorção desses processos, visto que ela busca constantemente a “perfeição”, querendo a atenção e aprovação do outro. Em alguns momentos ela se deixa de lado, temendo a desaprovação e permitindo que os outros a humilhem. Ela não consegue se impor frente às situações e às pessoas, causando-lhe extremo sofrimento e desvalorização. Todos esses sofrimentos e distorções são explicados pelo fato da paciente apresentar um perfil rígido (como foi citado na introjeção) e pelo assédio moral que

sofreu no ambiente de trabalho. A ansiedade apresenta-se como um movimento e sintoma de “adaptação” para conseguir lidar com essas situações e lembranças.

Quando o sujeito não consegue assimilar os novos elementos que são importantes para seu crescimento, com os quais se depara a partir do contato (devido a algum receio antecipado em relação aos mesmos), é que surge a ansiedade (SANTOS; FARIA, 2006, p. 270). As autoras ainda trazem que para a Gestalt-terapia, “a ansiedade é o vácuo entre o agora e o depois”, e que o transtorno se agrava quando esse processo ocorre frequentemente, de modo a se tornar um círculo vicioso.

Em outras palavras, a ansiedade é, para Gestalt-terapia, entendida como interrupção da excitação, a contenção da mesma (SANTOS; FARIA, 2006). De acordo com as autoras, a ansiedade traz consigo sintomas físicos, como a diminuição da respiração, a qual é a forma explícita de contato do sujeito com o meio externo. Outro fator muito presente, é a distorção do tempo, apresentada pelo sujeito em sofrimento como uma pressão.

## **POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE**

Na cidade de Santa Cruz, os pacientes com sofrimentos gerados pela ansiedade, ou mesmo que apresentam o Transtorno de Ansiedade em si, tem a porta de entrada em consultórios médicos na rede Pública de Saúde, na maioria das vezes, buscando amenizar suas angustias e sofrimentos. Em geral, após medicalização, são encaminhados aos CAPS para acompanhamento, e este, muitas vezes, devido a atender demandas mais graves, encaminham ao SIS, onde realizam psicoterapia ou participam de algum grupo.

Através das Políticas Públcas em Saúde, alguns outros movimentos vêm sendo realizados para a atenção a pessoas com transtorno de ansiedade, sintomas de ansiedade ou algum sofrimento causado por ela. Para ilustrar, cito dois exemplos: um deles é o Laboratório APTA e outro é o Programa de Atendimento dos Transtornos de Ansiedade (PROTAN).

O APTA é uma prática de laboratório, realizada na UNISC, e coordenada pela Professora Simone Machado. Ele tem como público alvo estudantes de psicologia e bolsistas de extensão, os trabalhos realizados são em grupos, onde realizam meditações, através da técnica de *mindfulness*, a fim de diminuir as tensões causadas pela ansiedade. Esse semestre está ocorrendo uma capacitação, para que os estudantes possam estar aptos a aplicarem técnicas de meditação em outros serviços parceiros.

PROTAN é um programa que existe desde 2005 nos serviços de Psiquiatria e de Enfermagem em Saúde Pública, no Hospital de Clínicas, em Porto Alegre. Ele tem como objetivo atender os sujeitos que buscam o Ambulatório de Psiquiatria, portando algum transtorno de ansiedade, ao mesmo tempo em que desenvolve atividades de ensino e pesquisa, utilizando estratégias terapêuticas efetivas. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2006).

A equipe de trabalho é multidisciplinar composta por uma equipe permanente, médicos colaboradores, estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem e de alunos Residentes do 2º e 3º ano. Os pacientes chegam ao serviço encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde, regidas pelo SUS ou por encaminhamento interno.

Eles passam por uma triagem e os pacientes diagnosticados com Transtorno de Ansiedade (Pânico, TOC, GAD, Fobias, Stress Pós-Traumático), são encaminhados para tratamento. No caso do paciente não ter diagnóstico, mas chegar no serviço com sintomas que indicam tais transtornos, primeiro é realizado um diagnóstico a fim de identificar, ou não, o Transtorno de Ansiedade e, em caso negativo, o paciente é encaminhado para outro ambulatório que corresponda melhor com seu sofrimento. O tratamento ocorre via atendimento individual e/ou grupos terapêuticos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao realizar esse trabalho, verifiquei que há alguns estudos que poderiam ser desenvolvidos, a partir de questionamentos que foram surgindo e de inquietações a respeito de algumas situações.

Uma dessas inquietações, é referente à forma como os pacientes com sofrimento causado pela ansiedade entram na rede de saúde do município de Santa Cruz do Sul. É muito intrigante pensar na quantidade de pessoas medicalizadas, que muitas vezes nem chegam aos serviços para tratar desses sintomas através de psicoterapia, mas apenas buscam a medicação. A partir disso, poder-se-ia investigar melhor, tanto em questões de estatísticas, quanto de modo qualitativo sobre quais são os motivos que levam à medicalização sem acompanhamento psicológico.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GAVIN, Rejane Salomão. *Depressão, estresse e ansiedade: um enfoque sobre a saúde mental do trabalhador*. Dissertação de mestrado – Departamento de Enfermagem e Ciências Humanas e da Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo. 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-14012014-163411/pt-br.php>>. Acesso em: março de 2017.

PINTO, Enio Brito. *Psicoterapia de curta duração na abordagem gestáltica: elementos para prática clínica*. São Paulo: Editora Summus, 2009.

SANTOS, Leticia Pimentel e FARIA, Luiz Alberto de Freitas. Ansiedade e Gestalt-terapia. *Revista da abordagem gestáltica: Phenomenological Studies*, v. 12, n. 1, p. 267-277, jun. 2006 Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357735503027>>. Acesso em: março de 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. *Rotinas do Programa de Atendimento dos Transtornos de Ansiedade*. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serviço de psiquiatria. Serviço de enfermagem em saúde pública. Porto Alegre, 2006. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/tansied.html>>. Acesso em: março de 2017.

YONTEF, Gary M. *Processo, Dialógico e Awareness*. São Paulo: Editora Summus, 1998.