



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - CAMPUS I
BACHALERADO EM PSICOLOGIA

KIRTANA JAYA DOS REIS PINTO

A ANSIEDADE ENQUANTO RECURSO DE MUDANÇA: UM ESTUDO DE CASO
GESTÁLTICO

SALVADOR – BAHIA

2025

KIRTANA JAYA DOS REIS PINTO

**A ANSIEDADE ENQUANTO RECURSO DE MUDANÇA: UM ESTUDO DE CASO
GESTÁLTICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentando como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia pela Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação – Campus I, sob a orientação da Professora Doutora Ludimila Mota Nunes

SALVADOR – BAHIA

2025


KIRTANA JAYA DOS REIS PINTO

**A ANSIEDADES ENQUANTO RECURSO DE MUDANÇA: UM ESTUDO DE CASO
GESTÁLTICO**


Trabalho de conclusão de curso apresentando como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia pela Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação – Campus I, sob a orientação da Professora Doutora Ludimila Mota Nunes

Salvador, 14 de 01 de 2025


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **LUDIMILA MOTA NUNES**
Data: 21/01/2025 21:15:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Ludimila Mota Nunes (Orientadora)

Documento assinado digitalmente
 **JOSE DIEGO SANTOS E SILVA**
Data: 21/01/2025 10:08:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. José Diego Santos e Silva

Documento assinado digitalmente
 **MILENA DE OLIVEIRA PERSICO**
Data: 20/01/2025 17:36:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. Milena de Oliveira Pérsico

AGRADECIMENTOS

Foram muitas indas e vindas para conseguir chegar na realização deste trabalho e é curioso o fato do tema sair de jogos, algo que eu “queria”, mas não conseguia fazer, para a ansiedade que me “impedia” de conseguir. Creio que este tema tenha surgido com mais intencionalidade e necessidade do que consigo entender, mas a certeza que tenho é de que ela foi a minha companheira neste processo e me encontrar neste convívio foi um ensinamento que levarei adiante.

Preciso agradecer a todos que me ajudaram e ainda ajudam a seguir em frente, pois por muito tempo eu me sentia fraco ou incapaz frente a grandes adversidades, mas percebi que tendo pessoas queridas por perto eu consigo ir muito mais longe.

Aos meus pais que sempre confiaram e me incentivaram a continuar em todos os momentos que pensei em desistir, sem eles eu não teria forças para terminar. Além de todo ensinamento, suporte e amor para que eu consiga ser uma pessoa melhor.

Aos meus amigos por conseguirem transformar qualquer momento ruim numa conversa caótica e desmedida e me fazer esquecer deste processo dolorido, além de me lembrar que psicologia também pode ser muito divertido, algo que por muito tempo tinha esquecido.

Aos meus gatos que mesmo sem falar, me fazem companhia em momentos de felicidade e tristeza.

A todos professores que me deram a oportunidade de amar psicologia e proporcionar momentos para me lembrar do porquê, sempre que me sentia perdido dentro da universidade.

Em especial, ao meu avô Juracy, que sempre esteve animado e disposto a ajudar o próximo, sempre orando e compartilhando o que via de bom conosco. Já que não deu tempo em terra, espero que do céu consiga ver este momento.

PINTO, Kirtana Jaya dos Reis. **A ansiedade enquanto recurso de mudança:** um estudo de caso gestáltico. Artigo. Departamento de Educação - Campus I, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2025.

RESUMO

Este trabalho surge com o intuito de investigar e compreender a ansiedade, seus desdobramentos nas relações contemporâneas e como através da visão e do manejo clínico Gestáltico, podemos pensar em formas de criar um diálogo mais saudável com a ansiedade. Foi utilizado o estudo de caso descritivo realizado com base nos atendimentos psicoterápicos individuais de Hydria (pseudônimo), uma mulher adulta que possuía queixas de ansiedade e dificuldade na relação com o outro. Este sentimento mesmo que pela dor, lhe convidou a olhar para si e serviu de porta voz para um corpo que buscava mudanças, e através do acolhimento e do diálogo com a ansiedade proporcionado pela clínica gestáltica, foi capaz de fluir no ciclo de contato e fechar suas *gestalten*. O trabalho se faz pertinente na possibilidade de pensar a ansiedade de forma mais integrativa e saudável frente a necessidade de lidar com cada vez mais casos de sofrimentos e transtornos de ansiedade na sociedade contemporânea.

Palavras-Chave: Ansiedade. Gestalt Terapia. Estudo de caso.

PINTO, Kirtana Jaya dos Reis. **Anxiety as a means for change:** a Gestalt case study. Article. Department of Education - Campus I, State University of Bahia, Salvador, 2025.

ABSTRACT

This essay aims to investigate and comprehend anxiety, its intricacies in contemporary relations and utilizing the Gestalt therapy, we can discover ways to create a healthier dialogue with anxiety. A descriptive case study was used based on the psychotherapy sessions of Hydria (pseudonym), an adult woman that had complaints of anxiety and difficulty in relationships with others. These emotions even if painful, made her look at herself and served as agents of a desired change, and utilizing the receptiveness to and dialogue with anxiety of the Gestalt method, she was able to walk the cycle of experience and close her gestalten. This essay believes in the possibility of viewing anxiety through a more healthy and integrative lens as the need to manage increasingly more cases of suffering and anxiety disorder everyday in the contemporary society.

Keywords: Anxiety. Gestalt Therapy. Case study.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Transtornos de ansiedade	11
Quadro 2 - Fatores de cura e bloqueios de contato	17

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. ANSIEDADE NA CONTEMPORANEIDADE.....	10
3. UMA VISÃO GESTÁLTICA PARA A ANSIEDADE	14
4. METODOLOGIA DE PESQUISA.....	19
5. ESTUDO DE CASO	20
5.1 Função Id do self	23
5.2 Função Eu do self	24
5.3 Função Personalidade do self	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

Da filosofia a psicologia, a ansiedade surge do viver humano, seja no desenrolar sociocultural da relação com o outro como descreve Pinto (2021), ou como trazido por Kierkegaard e Sartre na angústia existencial da liberdade (CARVALHO e GABRIEL, 2022).

O mundo moderno, com cada vez mais opções, liberdades e escolhas, traz uma vivência com novos desafios e necessidades que não encontram espaço para uma relação saudável com o tempo. A velocidade das informações e das relações também geram um ambiente em que a ansiedade surge de maneira mais intensa, como uma força disruptiva que convida na inquietação do corpo e da mente à uma tentativa de se preparar para situações estressoras (GUTH e VEIT, 2019). Grande parte desta ansiedade moderna surge de maneira excessiva e patológica, paralisando o indivíduo e causando danos a sua saúde.

Se como dito pela psicóloga social Jean Twenge (2023), podemos perceber mudanças geracionais e comportamentais relacionando sua experiência de vida com as tecnologias da época, Haidt (2024) irá apontar para a maneira como as redes sociais, os celulares e a internet modificam nossas maneiras de se relacionar com o mundo e entre si.

Embora a ansiedade se mostre presente de maneira indiscriminada, variados demarcadores sociais contribuem e influenciam na intensidade e na frequência em que a ansiedade é vista. La Rosa (1998, apud WENDRY et al, 2009) defende que as questões socioeconômicas se relacionam de maneira direta com a ansiedade. Questões como gênero, escolaridade, raça, idade e condições econômicas influenciam significativamente em diversas pesquisas sobre ansiedade e outros sofrimentos mentais.

Frente a mudanças e vivências de cunho social, a ideia de combater de frente a ansiedade evoca uma visão reducionista, à medida que é um acometimento que vai além das experiências de uma pessoa com um quadro patológico. Entretanto, o diálogo antagônico com a ansiedade está cada vez mais comum.

A OMS (organização mundial de saúde) divulgou em 17 de junho de 2022 um relatório mundial de saúde mental na qual demonstrou porcentagens alarmantes de ansiedade ao redor do mundo, chegando a ter um aumento de 25% no primeiro ano da pandemia. Frente

a este aumento de casos patológicos, a necessidade de entender e lidar com este sentimento se torna de suma importância.

Diferentemente da ideia de controlar ou lutar contra a ansiedade, a visão gestáltica surge como uma opção que caminha em direção ao entendimento e ao diálogo, pois vê este sentimento como característica fundamental para a vida do ser humano (PINTO, 2021).

A ansiedade é uma defesa inerente ao ser humano, é parte muito pessoal da nossa existência, é preservadora, é saudável, mas, se não obtém a atenção de que necessita, se não gera a corajosa ação cuidadosa, vai se tornando patológica – porque ela é insistente, não desiste de passar sua mensagem nem de tentar mostrar que a vida nos pede mudanças, às vezes dolorosas, para que possamos continuar num bom ritmo no processo de autoatualização e de maior autenticidade. O desconforto que ela provoca nos chama ao cuidado (PINTO, 2021, p. 14).

Pinto (2021) nos convida a repensarmos a relação com a ansiedade, a caracterizando como uma defesa, um cuidado e um diálogo essencial para o desenvolvimento humano enquanto espécie. Se torna muito mais sobre aprender a conversar com este “outro” que nos impulsiona, do que controlá-lo, mesmo que este processo possa ser doloroso.

Quando se trata do medo, conseguimos visualiza-lo mais facilmente como sentimento e ferramenta que ajuda na sobrevivência humana, mas ao tratarmos da ansiedade, ela muitas vezes surge como uma espécie de medo irracional ou desmedido.

Podemos traçar uma relação convergente entre o medo e a ansiedade, a distinção desta relação pode se encontrar muito sutilmente dentro de um processo, em medida que se encaminham para o mesmo fim. Para Pinto (2021) a ansiedade e o medo possuem sinais corporais similares e embora sejam constantemente confundidos, se diferem conceitualmente. Enquanto o medo se dá num contato com um objeto em que se tem consciência e se pode escolher como agir, a ansiedade seria um contato empobrecido com um objeto que não se sabe ao certo. Se o medo tem capacidade de gerar coragem para a ação, a ansiedade busca se tornar medo para caminhar em direção a ação. Este convite doloroso a ação, muitas vezes vem como uma denúncia de um comportamento ou vivência que já não é o mais adequado para aquela pessoa.

Devido a esta capacidade de diálogo direcionado a uma ansiedade não patológica ofertada pela abordagem gestáltica, o presente trabalho surge com o intuito de beber desta fonte para investigar a ansiedade e seu manejo clínico através do estudo de caso.

2. ANSIEDADE NA CONTEMPORANEIDADE

Inicialmente, é interessante adentrarmos nas diferentes visões sobre a ansiedade, este sinal e sintoma que surge como um sentimento vago que mistura sensações de angústia, preocupação, medo e apreensão em antecipação frente a uma situação estressora. Quando vivenciado de maneira saudável, é uma importante ferramenta que nos ajuda a prepararmos para lidar com a vida. Porém constantemente surge como um sentimento danoso que atrapalha a vida das pessoas.

A linha entre a ansiedade saudável e patológica aparenta estar cada vez mais tênue, seja pelo aumento de casos ou por como passamos a enxergar este sentimento. Falar sobre ansiedade, passou a ser sinônimo para falar sobre ansiedade patológica.

Cruz e Primo (2021, apud MACHADO et al., 2022) consideram que ansiedade saudável está relacionada exclusivamente com a percepção de cada pessoa, seja frente a um objeto específico ou desconhecido no exterior, ou aos próprios estados emocionais como vergonha, medo, constrangimento, sentimento de culpa e etc. Esta ansiedade está ligada muito mais as experiências de vida e aprendizados do sujeito do que a um perigo real da situação. Ao se tratar da ansiedade patológica Cruz e Primo (2021, apud MACHADO et al., 2022) retratam uma condição mais extrema, onde a vivência desses sentimentos gera um descontrole das emoções e do comportamento, podendo gerar uma percepção distorcida da situação, além de paralisar o indivíduo pois seu pensamento ao se prender no futuro o impossibilita de se mover no presente. Se tratando da ansiedade patológica, o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (2014), caracteriza e detalha oito tipos de transtornos de ansiedade.

Quadro 1 – Transtornos de ansiedade

Transtorno de ansiedade de separação	A ansiedade surge da separação ou da possibilidade de se separar das figuras de apego, de maneira excessiva e desmedida a fase de desenvolvimento.
Mutismo seletivo	O indivíduo tem dificuldades na fala em público mediante expectativa, mesmo que quando fora deste contexto consiga falar tranquilamente.
Fobia específica	O indivíduo apresenta apreensão e ansiedade meio a objetos e situações delimitadas. Ocorre de maneira quase instantânea e muitas vezes duradoura frente ao objeto específico, como locais, animais, sangue e etc.
Transtorno de ansiedade social	Pode haver um sentimento de estar sendo observado, julgado, humilhado ou rejeitado em meio situações sociais. Como falar com uma pessoa que não seja da família, ser observado comendo ou desempenhando funções diversas.
Transtorno de pânico	Ocorre ataques de medo e desconforto intensos de maneira inesperada e recorrente, o indivíduo passa a ter apreensão e medo destes ataques, evitando espaços e situações que acredita que pode ocorrê-los.
Agorafobia	O indivíduo se sente apreensivo e ansioso em locais abertos, muito pequenos, fechados ou com muitas pessoas. Há uma preocupação quanto a estes locais devido a ideia de que não teria tempo ou suporte caso precise fugir ou resolver algum problema que possa vim a acontecer.

Transtorno de ansiedade generalizada	Caracteriza-se pela excessiva preocupação e ansiedade recorrente acerca de vários aspectos da vida, como trabalho, relações e estudos. Há a presença de sintomas físicos como inquietação, irritabilidade, tensão muscular e problemas de sono.
Transtorno de ansiedade medicamentosa	A ansiedade é consequência de outro tratamento médico, aonde ocorre sintomas fisiológicos devidos à intoxicação ou a abstinência de substâncias medicamentosas.

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (2014)

Seja em situações de maior ou menor gravidade, o aumento de casos e queixas de ansiedade é um dado de fácil percepção. Se tratando de um sentimento que em certa medida é vivenciado por todos, a nuance que ocorre num diagnóstico de transtorno de ansiedade exige um trabalho metódico. Este cenário, junto com medidas que favorecem e facilitam a venda, contribuem para um grande aumento no consumo de psicofármacos destinados a ansiedade (BARROS E SILVA, 2023). Embora a importância da medicação para casos mais graves seja inegável, como trazido por Ênio Pinto (2021) a medicação excessiva ou descolada da psicoterapia pode resolver o sintoma sem criar um diálogo com a ansiedade, calando a mensagem trazida por ela e não gerando mudança real na situação que inicialmente gerou o desconforto.

Haidt (2024) nos convida a olhar a ansiedade num viés mais amplo, saindo do sujeito ansioso para observar uma geração ansiosa. Este deslocamento coloca em foco o como que o viver atual se tornou mais estressante e ansiogênico. Entre os possíveis motivos que caracterizam este aumento, Haidt (2024) frisa a importância do aspecto social na vivência da ansiedade e da depressão e como que esta vivência passou a se dar de maneira diferente com o advento de *smartphones* e da internet. Estas mudanças não ocorreram inicialmente com os celulares e a internet mais básica, pois ainda havia uma grande separação entre o mundo online e o mundo real, porém com a evolução destas tecnologias houve uma junção destes mundos, as pessoas passaram a estar conectadas a todo momento. Haidt (2024) fundamenta

quatro prejuízos deste novo cenário de vivência correlativa com o digital, a Privação social, a privação de sono, a atenção fragmentada e o vício, e discorre como contribuem para uma infância fragilizada e posteriormente, uma geração mais ansiosa.

Amaral (2023, p.35) reitera a importância de ver a ansiedade como uma emoção e de que como tal, o seu impacto surge no corpo e na mente sem o nosso controle: “lidamos com as emoções, o que é muito diferente de controlá-las”. E a maneira como essa emoção surge não é “natural”, mas passa por uma construção social recente, na qual define como um encontro de um mundo que exige aceleração e produtividade com o medo de não sermos capazes de responder a essas exigências. Sendo um reflexo “cultural”, somos atravessados direta ou indiretamente por esta visão social.

Observar a ansiedade por este viés social, nos permite repensar práticas e visões sobre uma pessoa ansiosa. Podemos pressupor que muitas ansiedades não moram na inadequação do indivíduo ao ambiente, mas que alguns paradigmas sociais se encontram em desacordo com as expectativas, ferramentas ou vivências na modernidade, criando um cenário em que a ansiedade e outros transtornos mentais se encontram em ascensão. Amaral (2023) traz a importância da coletividade neste processo, pois a relação com o outro tem grande impacto na vivência da ansiedade. A ideia muitas vezes trazida de controlar a situação ansiosa, mesmo que surja de maneira aparentemente inofensiva, em frases como: “você é mais forte do que isso, não pode ficar deste jeito”, “calma, não precisa ficar assim” e “é besteira, é só ir lá falar”, podem gerar mais sofrimento e sentimento de culpa por sentir o que se sente.

A maneira em que essa vivência ansiosa acontece, ainda é perpassada por diferentes demarcadores que se entrelaçam e dificultam um diálogo saudável. Wendry et al (2009) trazem em sua pesquisa com mulheres no climatério, a prevalência de ansiedade associadas a questões de escolaridade, remuneração e a menopausa. O Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA Brasil), no boletim do dia da consciência negra, demonstra como dentro da população negra e/ou parda, diversos problemas relacionados a saúde são consideravelmente mais presentes, como hipertensão, ansiedade, depressão, diabetes e etc. Se os fatores biopsicossociais são importantes na presença da ansiedade, é importante também, levá-los em conta no olhar e no cuidado dentro da psicoterapia.

Tomando como base este cenário, a visão gestáltica de Ênio Pinto (2021) de um diálogo com a ansiedade ao invés de combater ou evitar, pode possibilitar uma relação mais

saudável e produtiva com esta companhia que aparentemente veio para ficar. Sendo assim, optou-se pela utilização da visão gestáltica da ansiedade para o estudo de caso, não tendo como foco o porquê da ansiedade, mas como ela surge dentro das relações.

3. UMA VISÃO GESTÁLTICA PARA A ANSIEDADE

Conceituar a Gestalt-terapia é uma tarefa não tão exata, como trazido no dicionário de Gestalt-terapia (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2012), é mais interessante discorrer sobre a visão e a prática desta abordagem, uma psicoterapia holística e fenomenológica que se desdobra através da experiência, do contato e do diálogo, observando o fenômeno tal qual ele é vivenciado no aqui-e-agora, buscando a manutenção e desenvolvimento do bem estar da pessoa. A Gestalt-terapia se dedica enquanto abordagem a fugir de uma noção de cura, pois nas palavras de Ginger e Ginger (1995): "...subentenderia uma referência implícita a um estado de "normalidade", posição oposta ao próprio espírito da Gestalt, que valoriza o direito à diferença, a originalidade irredutível de cada ser". Sua visão se objetiva mais como um potencializador da capacidade humana, servindo de suporte para ampliar a consciência da pessoa acerca da sua relação com o mundo e consigo mesma a fim de ampliar sua autonomia (FREITAS, 2016). Se para outras psicoterapias a finalização está no desaparecimento dos sintomas, para a Gestalt-terapia este momento seria ocupado pela conscientização (GINGER e GINGER, 1995).

O termo Gestalt-terapia surge em 1951 com o lançamento do livro "*Gestalt therapy – exitement and growth in human personality*" escrito por Frederick Perls, Paul Goodman e Ralph Hefferline, embora a amalgama filosófica, terapêutica e metodológica já vinha ganhando forma desde 1946 pelo grupo autointitulado "grupo dos sete" da qual os mesmos faziam parte (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2012). Nasce de um descontentamento com a visão psicanalista e comportamentalista, tentando fugir de determinismos e buscando dar mais foco no processo e na experiência de maneira holística, pois entende que o todo não corresponde a soma das partes.

Para compreender um comportamento, o que conta, então, não é somente analisá-lo, mas, sobretudo, ter dele uma visão sintética, percebê-lo no conjunto mais

amplo do contexto global, ter uma visão não tanto “aguda”, mas ampla (GINGER e GINGER, 1995, p. 14).

O processo de compreensão de uma pessoa só é verdadeiramente possível quando a vemos em relação ao campo em que se encontra, pois, como dito por Freitas (2026) tudo que existe faz parte de um campo de inter-relações, na qual afeta e é afetada pelo meio. O homem só é homem enquanto em contato com algo, ele sempre é-no-mundo de maneira inter-relacionada e nunca se separa dele. (RIBEIRO, 1999 apud FREITAS, 2026).

Freitas (2016) ao trazer a teoria dialógica de Martin Buber, elabora a sua importância para o entendimento da relação Eu-Tu e Eu-Isso, pois é na alternância entre essas duas relações que mora o viver saudável. O Eu-Tu e Eu-Isso são posições relacionais que o homem assume nas suas relações com o mundo, vivenciadas de maneira ontológica e objetivante (D’ACRI; LIMA; ORGLER, 2012). O Eu-Tu, evoca uma relação de presença plena com o outro sem que haja objetivos ou utilidades além do próprio contato, neste âmbito surge a possibilidade da percepção do “eu”. O Eu-Isso é uma relação dirigida a um objeto, vivenciada na “coisificação” deste outro e com propósitos, servindo em direção a reflexão, orientação e discernimento quanto ao mundo a fim de usá-lo (HYCNER, 1995 apud FREITAS, 2016).

À medida que o organismo e o meio compõem um todo indivisível, a relação deste encontro, o “contato”, é um conceito que foge da simples interação entre objetos, se assemelhando mais a um encontro consciente do aqui-e-agora e que de maneira clara há a noção de “estar com”, “estar em” e “estar para”, desembocando em uma mudança ou criação que difere das partes iniciais envolvidas (RIBEIRO, 2006, p. 93 apud D’ACRI; LIMA; ORGLER, 2012).

...o contato é o meio para a pessoa mudar e para mudar a experiência que tem do mundo. A mudança é o resultado inevitável do contato, na medida em que ocorrem a assimilação do que é nutritivo e a rejeição do que é nocivo (D’ACRI; LIMA; ORGLER, 2012, p.60).

A importância da relação e do contato para a Gestalt-terapia, gera um espaço em que o terapeuta precisa estar presente e ser quem é durante a terapia, fugindo da neutralidade que algumas abordagens tem como necessárias durante o processo. A relação entre o terapeuta e o paciente é o núcleo principal da mudança, assumindo um papel mais importante do que a prática de técnicas (FREITAS, 2016). A experiência passa a ser uma caminhada junta, um encontro genuíno em que o terapeuta necessita estar aberto ao que há de surgir, precisa ter

empatia, buscar ouvir genuinamente, perguntar com interesse e estar disponível para acolher sua bagagem. Ginger e Ginger (1995) trazem a importância da visão filosófica e de mundo no fazer gestáltico como o diferencial desta “arte”, pois não é nas técnicas que moram o terapeuta, mas nele mora a capacidade de utilizar, modificar e criar novas técnicas com base no que tem, em quem é e no que se faz necessário em cada encontro.

Tendo conhecimento do conceito do contato gestáltico, podemos começar a entender como pensam o “*self*”. Jorge Ponciano Ribeiro (1997) traz *self* como holístico, sendo tanto figura quanto fundo, presente no contato organismo-ambiente e existindo para e enquanto se relaciona com o mundo, podendo ser expressar de maneira mais ou menos saudável. “O contato é o alimento permanente do *self* tendo o *self* uma antecedência ontológica em relação ao contato” (RIBEIRO, 1997).

O *self* gestáltico é vivenciado através de três modos, o “id” o “eu” e a “personalidade”. Ginger e Ginger (1995) o definem como: a função “id” diz respeito às necessidades internas vitais, traduz funções do corpo como a fome e age nos atos automáticos como respirar, andar, ou ações que já não exigem atenção; no “eu” mora as funções ativas de escolha ou rejeição pensadas, aumentando ou diminuindo o contato após tomar consciência de seus desejos e necessidades; a “personalidade” se trata da autoimagem que a pessoa tem de si e que lhe permite se reconhecer no que sente e no que faz.

Jorge Ponciano Ribeiro (1997) irá conceituar o ciclo do contato, um instrumento que permite ao gestaltista visualizar a relação dinâmica do ser no mundo através do seu processo de relação e mudança. O ciclo possibilita pensar de maneira dinâmica na mudança e na compreensão nos níveis sensorial, motor e cognitivo de forma interdependente.

O ciclo é, portanto, concebido como um sistema *self*-eu-mundo. Permite-nos ler a realidade por intermédio dele, bem como entender o processo pelo qual este sistema foi se estruturando ao longo do tempo. Revela um processo de relacionamento entre o *self*, o eu e o mundo, partindo de um processo mais primitivo, fixação/fluidez, para uma forma mais complexa de estar no mundo, confluência/retirada (RIBEIRO, 1997).

À medida que o contato é a fonte que nutre e fomenta o viver humano, a sua fragilização pode ser vista como “doença” no âmbito gestáltico, como dito por Jorge Ponciano Ribeiro (1997) “Contato é saúde. Saúde é contato em ação”. O ciclo do contato possibilita visualizar diferentes formas em que o contato ocorre dentro de um processo de começo, meio

e fim. Idealmente, passamos pelo ciclo a todo momento, à medida que abrimos e fechamos novas *Gestalts* (processo de criar e cessar novas necessidades). Quando há uma ruptura deste processo e a pessoa não consegue fluir dentro do ciclo, as *Gestalts* não se fecham, a qualidade do contato se enfraquece e a saúde se debilita. Entretanto, o bloqueio do contato faz parte da tentativa do organismo de manter o equilíbrio frente a um ambiente/contato que não supre suas ambições e desejos. Desta maneira, o ciclo do contato traz em si de forma dinâmica o caminho em direção a saúde, apresentando os bloqueios do contato e os fatores de cura, um processo de polaridades (RIBEIRO, 1997).

O dicionário de Gestal-terapia (D’ACRI; LIMA; ORGLER, 2012) traz a polaridade gestáltica como uma perspectiva chave, uma maneira de fugir de uma visão dualista acerca de opostos, de dar importância ao outro lado, trazendo um caminho de aceitar ambas as partes como partes de si, deixar de ser “isto” ou “aquilo” e passa a ser “isto e aquilo”. Neste sentido, se mostra a importância da compreensão dos bloqueios de contato e dos fatores de cura como partes do mesmo processo, abordagem essa que é trazida por Jorge Ponciano Ribeiro (1997) ao constituir o ciclo de contato.

Quadro 2 – Fatores de cura e bloqueios de contato

Bloqueio de contato	Fator de cura
Fixação (“parei de existir”): Processo em que há um apego excessivo a pessoas ou ideias, um medo a situações que flutuam e a correr riscos. A fixação ocorre sem medir as vantagens da relação.	Fluidez: Processo que ocorre movimentação, há um sentimento de leveza e vontade de criar e recriar a própria vida.
Dessensibilização (“não sei se existo”): Processo que há diminuição sensorial do próprio corpo, sentimento de frieza e dificuldade de se estimular. Ocorre a perda de interesse por novos estímulos e sensações.	Sensação: Processo em que se tem mais atenção ao corpo e aos seus sinais. Ocorre a procura por mais estímulos e há menos frieza emocional.

<p>Deflexão (“nem ele nem eu existimos”): Processo pelo qual ocorre a evitação do contato ou o mesmo é realizado de maneira vaga e indireta. Há o sentimento de desvalorização, incompreensão e de que nada dá certo na vida.</p>	<p>Consciência: Processo em que as relações ocorrem de maneira mais recíproca e clara. Há uma boa percepção de si e do seu redor.</p>
<p>Introjeção (“ele existe, eu não”): Processo em que não se encontra espaço para as próprias opiniões, aceitando as normas e valores do outro sem se questionar. Há o desejo de mudança atrelada ao medo de mudar.</p>	<p>Mobilização: Processo em que existe a vontade pela mudança e pela busca dos seus direitos. Ocorre uma separação do que é do outro e do que é seu.</p>
<p>Projeção (“eu existo, o outro eu crio”): Processo em que ocorre dificuldade de identificação do que é meu e negação desta responsabilidade, colocando no outro o que pertence a si. Há um sentimento de ameaça vinda do mundo externo.</p>	<p>Ação: Processo no qual a responsabilidade dos problemas é entendida como sua. A confiança no outro é mais expressada e não surge medo ao falar por si mesmo.</p>
<p>Proflexão (“eu existo nele”): Processo em que existe o desejo do outro ser como se deseja ou como se é. Isto ocorre através de manipulação para gostarem de mim ou se submetendo ao outro. Há dificuldade de se assumir como fonte nutritiva e espera que o outro o faça.</p>	<p>Interação: Processo em que me aproximo sem esperar nada em troca, criando uma relação de igual para igual, aprendendo na relação com o outro mas sem esperar retribuição.</p>
<p>Retroflexão (“ele existe em mim”): Processo em que há o sentimento de inadequação e arrependimento. Desejo ser como o outro deseja que eu seja e direciono a mim a energia que seria ao outro.</p>	<p>Contato Final: Processo em que consigo ser minha própria fonte de prazer e nutrição, abrindo espaço para se relacionar com o outro de maneira clara e prazerosa.</p>

Situações são evitadas pela presença do medo de ferir ou ser ferido.	
Egotismo (“eu existo, eles não”): Processo em que me coloco como centro das coisas e tento controlar o mundo externo para evitar problemas e surpresas. Possui dificuldade de perceber as coisas ao seu redor e de sentir as recompensas de suas ações.	Satisfação: Processo em que se percebe o outro e o mundo afora como possível fonte de prazer, aceitando opções que envolvam dividir e trabalhar junto.
Confluência (“nós existimos, eu não”): Processo em que me ligo ao outro sem que haja uma diferenciação do que é meu e do que é dele. Agarro-me firmemente nos outros por medo de ficar sozinho, tentando agir como os outros mesmo que me desagrade.	Retirada: Processo em que consigo diferenciar o que sou “eu” do que somos “nós”. Aceito ser diferente e sei me retirar de uma situação quando necessária.

Fonte: Jorge Ponciano Ribeiro, o ciclo do contato (1997)

Partindo do ciclo, o papel do gestaltista será ajudar na ampliação da *Awareness* da pessoa, para que consiga ter consciência de aonde está e para onde deseja ir, tendo autonomia para fechar sua *Gestalt* e liberdade para abrir outras.

4. METODOLOGIA DE PESQUISA

Foi realizado um estudo de caso descritivo a partir do processo de psicoterapia que durou 1 ano com a paciente adulta Hydria (pseudônimo), dentro do serviço de psicologia da

Universidade do Estado da Bahia, através do estágio supervisionado com ênfase em processos clínicos e saúde com a abordagem Gestáltica. Dentro do estágio foi realizadas observações em conjunto (utilizando sala de espelhos) e posteriormente houve o encaminhamento dos pacientes para a psicoterapia individual com diferentes estudantes que ficaram fixos com cada paciente e sob a tutoria da psicóloga encarregada ao decorrer dos semestres. Durante o processo houve diversas leituras de temas emergentes nas seções, acompanhamentos, prática de técnicas e discussões semanais sobre os casos que contavam com a participação e engajamento de todos os estagiários, enriquecendo as discussões.

Este trabalho foi realizado e idealizado posteriormente a conclusão do processo psicoterapêutico, e como tal, não houve uma organização de perguntas ou de uma estrutura dentro das sessões com o mesmo em mente, sendo assim, surge da revisitação e análise do caso utilizando as observações, anotações e prontuário da paciente.

Hydria é o nome grego dado para diferentes tipos de jarros e também o nome fictício escolhido para representar a paciente. O jarro surgiu de uma visualização realizada em uma das atividades ocorridas entre os estagiários que objetivava desenhar algo que representasse seus pacientes. Este jarro, objeto que carrega líquidos, cinzas de entes queridos, abriga flores e serve de recompensa frente a vitória, embora carregue em si infinitas possibilidades e usos, quando cheio e sufocado, não consegue ser experienciado de outras maneiras. Servindo assim, de metáfora para este corpo que precisava dar vazão aos seus sentimentos para assim abrir espaço para outros novos.

5. ESTUDO DE CASO

Hydria é uma mulher negra, de baixa renda e moradora de periferia. Uma brasileira, viúva de 55 anos que trabalha de cozinheira, mora com o neto e tem 4 filhos. Surgiu com demandas familiares e crises de ansiedade e de choro. Demonstrou ser uma pessoa com muitas emoções presas, certa rigidez corporal e dificuldade de “estar presente”. Como estratégia para facilitar o diálogo, algumas sessões começavam com a realização de técnicas de respiração e visualizações destinadas ao aterramento (STEVENS, 1988) com o objetivo de trazê-la para o aqui-e-agora.

Sua relação com seus familiares estava passando por um momento ruim, se desentendia com sua irmã e seus filhos estavam mais distantes. Hydria parecia não conseguir se conectar com os familiares como costumava, possuía muitos “não ditos” que se interpolavam na sua relação. Pequenos problemas e chateações como discussões ou mal-entendidos, foram se acumulando sem que houvesse reclamações ou conversas, o que gerou atritos e foram dificultando estas relações. Neste momento, possuía uma boa relação somente com o neto que morava com ela, e dizia fazer tudo por ele.

Ela tinha dificuldade de falar sobre sua mãe, ficava muito emotiva e tinha crises de choro pois dizia se sentir abandonada por ela na sua infância. Teve uma criação na qual sentia falta de carinho e sentimento, dizia que seus pais eram muito duros e não sabiam como lidar com demonstrações de “fraqueza”, seu pai dizia coisas como: “tudo frouxo [sic]”. Hydria tinha vontade de conversar com sua mãe, de entender os motivos, de expressar o que sentia e de ser ouvida por ela, mas tinha medo. A possibilidade de realização da cadeira vazia com a sua mãe foi levantada, mas Hydria não se sentia confortável com a ideia, dizendo não estar preparada.

Quando havia a necessidade de interagir com seus familiares, Hydria ficava ansiosa e preocupada. Muitas vezes ela se colocava nestas situações como sendo a única capaz de resolver, como quando alguém precisava acompanhar sua mãe numa consulta ou cuidar de alguma eventualidade, ela sempre dizia que seus irmãos não podiam ou não tinham tempo e que era o único jeito. Estes momentos a faziam sofrer com antecedência, a deixando ansiosa por toda a semana.

Ela trazia momentos periódicos de crises de ansiedade, possuía um bom discernimento sobre o que sentia e quando era ansiedade, mas não tinha noção clara dos motivos. Quando perguntada sobre questões que envolviam mais o sentir, ainda se encontrava muito incerta, frases como: “Eu não sei o porquê [sic]”, eram recorrentes. Normalmente tentava lidar se distraindo, mas quando sentia que era muito forte recorria ao Calman¹. Estas crises eram comuns de acontecerem enquanto estava no ônibus, o que junto com o seu medo de lugares fechados ao qual era presente em elevadores e no seu antigo trabalho (em uma sala de

¹ Calman® (*Passiflora incarnata* L., *Crataegus rhipidophylla* Gand., *Salix alba* L.), medicamento fitoterápico que atua no sistema nervoso central, produzindo efeito sedativo leve, prolongando o período de sono, atuando nos quadros de ansiedade leve, insônia e irritabilidade.

segurança alta com somente uma entrada/saída), usando do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (2014) como base, esta ansiedade era vivida através de sintomas de agorafobia.

Inicialmente, a sua relação com o outro estava acontecendo num cenário “eu-isso”. Ela trouxe relatos da importância em que dava para agradar as outras pessoas, porém demonstrava esperar que este outro fosse a fonte para satisfazer seus desejos. Constantemente se sentia frustrada nas suas relações pois nunca recebia o que acreditava merecer diante do tanto que fazia pelos outros, mesmo que ela nunca pedisse ou informasse o que desejava ou precisava, pois alegava: “Eu não peço porque se alguém vê que eu preciso, deveria ajudar [sic]”. Ao mesmo tempo em que desejava mais contato, também tinha medo de se relacionar com o outro, muitas vezes evitava “conscientemente” ou não, se aproximar e fazer amizades.

Hydria tinha certa aversão ao uso de medicamentos, no passado foi encaminhada a um psiquiatra, mas a experiência não foi boa e se recusou a tomar as medicações para ansiedade, continuando a usar apenas o Calman. Ela aparentava estender a desconfiança que tinha no outro, também para médicos, em suas palavras: “Eu não confio em médicos [sic]”.

Este formato de contato, que se repetiu em diversos relatos, leva a crer que Hydria no decorrer da psicoterapia, se encontrava estagnada na proflexão, à medida que constantemente estava buscando no outro, mesmo sem nunca saber em que espaço este outro estava, era como um diálogo mudo. Neste palco de incertezas, na qual morava as inseguranças e os medos, foi erguido uma barreira na fronteira do contato, que impossibilitava ver como se é, e conseqüentemente, fechava portas para a mudança. Demonstrava medo com situações que aparentavam inicialmente serem condizentes com o ambiente, como medo de sair por a rua ser perigosa, mas com o tempo e com suas próprias mudanças foi ficando mais nítido que eram ansiedades, à medida que foi conseguindo lidar com elas.

O sentimento que surgia dentro da terapia, ao estar na presença e escutando os relatos de Hydria, era o de ver uma pessoa que antes de tudo, necessitava de cuidado, de ser ouvida e de poder se ouvir. As sessões foram sendo estruturadas com o objetivo principal de acolhimento e de criar um espaço em que ela se sentisse segura e livre para falar, tendo o cuidado para validar e incentivar seus relatos. O vínculo terapêutico que foi formado, constituiu um importante papel na psicoterapia, pois sentimentos de desconfiança, ansiedade, medo e insegurança que estavam presentes em muitas de suas relações com o outro,

necessitavam de um vínculo forte que permitisse passar por estas barreiras. Para criar uma visualização mais integrada deste processo, situações chave da terapia serão trazidos dentro dos três momentos do *self*.

5.1 Função Id do *self*

A cada palavra falada, era como se ela estivesse digerindo o acontecido, como se agora no espaço da terapia, pudesse comer de novo só que tendo tempo para processar e pensar sobre si dentro das situações, rapidamente foi tomando consciência e completando palavras nos buracos aonde não achava motivos. As mudanças puderam ser vistas não somente na sua fala, mas no seu corpo, Hydria passou a se comunicar e se portar de maneira mais clara e tranquila, passou a sorrir mais, falar mais suavemente, aparentar menos cansaço e demonstrar menos rigidez corporal.

Hydria enquanto falava sobre a sua relação com os irmãos da religião e descrevia como eles o tratavam e como ela retribuía, começou a se questionar e perceber que muitas de suas queixas na relação com o outro, acontecia também pela maneira como agia: “talvez eu que não estivesse aberta a amizade [sic]”. As certezas passaram a ser dúvidas: “não sei se é um defeito ou qualidade, mas primeiro penso nos outros depois em mim [sic]” e desta maneira, começa a surgir espaço para a mudança.

Quando se tratava da relação com a sua mãe, o sentimento era visível, mas até então sem forma. A primeira vez em que este sentimento surge com clareza é quando ao conversarmos sobre um outro assunto aparentemente sem relação, traz a seguinte frase: “eu sinto inveja quando eu vejo uma mãe andando de mãos dadas com seu filho [sic]”, se permitindo trazer para a fala e dar forma ao que sentia. Trazer a luz o seu sentimento, contribuiu no pensar de outros, fazendo ela repensar a sua relação com os seus filhos e perceber que a sua ansiedade influenciava a maneira como via e agia com eles, pois à medida que acreditava que não queriam sua presença por ler errado suas ações e assumir o pior, acabava se afastando mais com o intuito de não incomodar tanto, o que gerava ainda mais afastamento.

5.2 Função Eu do self

Tomar consciência e dar nome ao que sentia, foi clareando e facilitando o desejo de Hydria de conseguir conversar com a mãe sobre sua infância e sobre seus sentimentos. Mesmo com dificuldade, conseguiu aproveitar uma ocasião e adentrar no assunto, e esta conquista pessoal foi seguida de várias reestruturações no formato como vinha tendo contato com o mundo. No relato desta conversa, ela mostra que sua mãe não tinha noção das suas demandas e de seus sofrimentos, mais uma vez entrando em contato com a questão e percebendo que a noção e expectativa que tem no outro nem sempre condiz com a realidade. Este momento, mesmo que breve, foi um marco dentro da psicoterapia, pois lhe deu mais confiança e rumo diante do enfrentamento dos seus medos e de uma relação mais saudável com o outro.

Hydria começou a se aproximar mais do seu filho, se arriscar a falar mais com ele, tentar marcar para sair e foi entendendo que nas ocasiões em que ocorria algum imprevisto, era por uma questão de tempo ou dinâmica e não por desavença. Compreender que havia uma diferença entre o que ela acreditava para o que era real, a fez buscar mais o que desejava e ter menos ansiedade quando precisava interagir com outros. Ocorreu o deslocamento da ansiedade de falar com o filho, a qual a paralisava e a impedia de observar a situação e o seu real “problema”, para um medo “consciente” e adaptado a situação, o que gerou a possibilidade de ação e de mudança, à fazendo buscar entender melhor como o filho se sentia e criando uma maneira de interagir que fosse bom para os dois, respeitando o seu espaço e aprendendo como fazer parte dele.

Uma fala que marca este processo e que talvez seja a mais importante de todo o caso, foi quando Hydria chega a sua conclusão: “aprendi a dizer não [sic]”. E partindo deste ponto, começa a se impor nas suas relações, passando a lidar melhor com sua família e se abrindo mais a amizades. Como se para dizer sim, tivesse que aprender a dizer não, ela começa a conseguir se aproximar e ao mesmo tempo manter distância nas suas relações, foi havendo uma integração das polaridades, deixando de ser uma coisa ou outra e sendo um equilíbrio entre ambas as partes.

Foi a partir deste ponto que Hydria conseguiu tomar uma atitude quanto ao seu trabalho, algo que há incomodava e trazia periodicamente para as sessões. Ela estava se

sentindo mal a um tempo e constantemente reclamava da sua situação, chegando a se questionar o motivo de ainda continuar lá: “nem eu sei porque ainda estou no trabalho [sic]”. Pensar sobre, dentro do espaço da terapia, a fez concluir que ainda continuava porque se importava com a mãe do chefe (trabalhava na casa dele) e não queria que ela ficasse numa situação ruim. Ela conseguiu ultrapassar essa noção de como deveria agir e começou a pensar no que verdadeiramente gostaria, decidindo sair do trabalho e percebendo que mesmo com a sua relação com a mãe do chefe, não tinha obrigação de continuar se esforçando para cuidar dela e era importante pensar em si.

Também foi aqui quando começou a se dar mais tempo, passou a sair mais sozinha, ir no shopping e comprar coisas para si, negar ajuda a alguém quando não se sentia disposta a ajudar, e se permitir ter mais tempo de descanso e lazer. O fator de cura ação, acontece à medida que ela começa a se permitir agir e estar disposta a assumir as responsabilidades, quando consegue confiar mais no outro, também é capaz de agir em nome próprio e entender as dificuldades e problemas que são seus e não deles.

5.3 Função Personalidade do *self*

Saindo desta virada de chave, o processo terapêutico foi mudando de tom, Hydria começou a trazer mais experiências do dia-a-dia em que as demandas foram sumindo. Ela passou a se integrar mais fortemente na comunidade religiosa em que fazia parte, achando um ambiente que lhe dava propósito e contato com semelhantes. Chegando a conseguir utilizar sua própria experiência dentro da terapia e com sua ansiedade, para aconselhar uma amiga que percebeu estar passando por algo similar. Neste momento, o fator de cura interação se mostra presente, ela começa a interagir mais com o outro fugindo da rigidez em que se encontrava, deixando de se frustrar por esperar retribuições e passando a se disponibilizar para uma relação “eu-tu”, em que o outro deixa de ser um objeto e passa a ser uma pessoa igual.

Assim, ela conseguiu também interagir melhor consigo mesma, foi se abrindo a mais cenários e opções, e a religião aparentou estar sendo vivenciada como uma redescoberta. Hydria passou a sair muito mais para as pregações e eventos e estava se sentindo mais confortável e segura na rua. Buscou realizar sonhos que tinha dentro da religião, algo que até

então não tinha trazido dentro da terapia, e estava animada para realizar os cursos e participar de mais atividades religiosas.

Quando questionada sobre seu processo, ela conseguia descrever as mudanças que observava em si: “se fosse a um tempo atrás, eu largava tudo e ia ajudar [sic]”, estava lidando melhor com a família, se sentia mais confiante, estava buscando sair mais e não vinha tendo crises de ansiedade. Ter mais consciência lhe permitiu conseguir achar maneiras para resolver situações que no passado a fazia sofrer, como criar alternativas para quando tinha necessidade de cuidar de sua mãe, mas não tinha tempo, a fazendo conversar com outros familiares para ver a disponibilidade deles ou procurar uma cuidadora conhecida da família para cuidar dela. Os fatores de cura contato final e satisfação ocorrem à medida que Hydria entende a si e o outro como importante e fonte de prazer, sua relação com o outro se dá de forma mais clara e sem interferir nos seus desejos, achando formas de ter bons momentos com o outro de maneira conjunta, sendo ela também, fonte nutritiva para o próximo. Ela neste momento, já no decorrer das últimas sessões, passou a compartilhar seus ensinamentos e observações religiosas também dentro da terapia, possivelmente como forma de “retribuição”, se demonstrou animada e feliz em falar sobre sua crença, além de se mostrar ciente e grata pelas mudanças que via em si mesma.

Sua ansiedade ainda existia, porém surgia sem trazer muita dor e vinha de situações específicas, como quando passou por um golpe financeiro e teve que correr atrás de resolver todo trâmite jurídico. Foi tornando-se cada vez mais perceptível que Hydria estava mais adaptada as suas relações e seu ambiente, buscando maneiras de lidar com suas demandas de formas mais saudáveis. Estava tendo mais clareza sobre os perigos reais de andar na rua passou a se organizar para realizar suas tarefas em horários mais seguros. Seu medo de locais fechados ainda permanecia, mas foi criando estratégias para enfrentar este medo, por exemplo, em vez de sempre evitar usar elevador, passou a tentar subir sozinha quando estava se sentindo bem, e quando não estava, esperava alguma pessoa aparecer para subir com ela pois se sentia mais confortável se tivesse companhia. Ela também não relatou mais crises de ansiedade e choro dentro de ônibus, algo que acontecia com certa frequência.

A relação foi mudando à medida que Hydria passou a falar de um “eu” mais consciente, a enxergar um “outro” diferente e de aceitar o que surgia desta interação, absorvendo mais o que lhe agradava e conseguindo se afastar do que achava necessário. O

espaço da terapia foi deixando de ser uma “necessidade” e passando a ser de uma “conversa amigável”, sinalizando a possibilidade do fator de cura retirada no processo terapêutico. Neste momento embora tenha havido certa resistência de início, as sessões foram se tornando mais espaçadas e eventualmente foi necessário a finalização do processo terapêutico, tanto pela falta de novas demandas serem trazidas, quanto ao fato do processo psicoterapêutico ocorrer num espaço público da universidade e haver a necessidade de rotatividade para que mais pessoas sejam atendidas, dando espaço para outros casos mais graves que necessitam de acompanhamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora não tenhamos como ver relações diretas no caso entre mudanças no ambiente social com o formato em que a ansiedade de Hydria é vivida, é interessante pensar à medida que podemos perceber que a sua ansiedade existe na relação com o outro e com o mundo. E são nestas relações também, que moram a possibilidade de mudança e de conhecimento.

Da mesma maneira que ela achou maneiras de lidar com suas ansiedades no contato mais verdadeiro com o outro, ela pôde também servir de exemplo e suporte quando viu uma amiga passar por algo similar. Mesmo que não possamos ter uma noção tão clara do impacto social e transgeracional tanto no caso quanto fora dele, podemos perceber, entretanto, que da mesma maneira em que somos afetados pelo ambiente nós também o afetamos. Ter isto em mente nos possibilita visualizar o cenário de maneira esperançosa, pois aceitar que fazemos parte do problema e da solução, tal qual integrar as polaridades, é caminhar em direção a mudança.

A ansiedade, sentimento e sintoma que na dor e no desconforto a convidou a buscar terapia, serviu como um convite a olhar para si, uma maneira de chamar à atenção como que a relação com o ambiente e o outro não estava sendo plena. Em momentos que uma área da sua vida anda melhor, lidar com as ansiedades emergentes de uma outra se torna mais fácil. O olhar holístico da Gestalt terapia se mostra pertinente no entendimento e diálogo com a ansiedade pois ao ver e pensar como parte do todo, possibilita um viés de acolhimento e

empatia que vai além do sofrer pontual e individual, criando um espaço seguro (de suma importância dentro das incertezas geradas pela ansiedade) para que tenhamos o tempo de entendermos a nós mesmos e o outro, dando voz a ansiedade e a possibilitando se tornar medo, e posteriormente, ação, movimento e mudanças.

É evidente que diferentes contextos e experiências existem quando tratamos de ansiedade, e para alguns destes casos a utilização de ansiolíticos pode se mostrar necessário. O caso e a recusa da utilização de medicamentos por parte de Hydria, pode apontar para uma má experiência com o profissional ou um equívoco na necessidade da utilização dos mesmos. O reflexo deste processo embora não tenha sido de grande impacto na psicoterapia, nos convida a refletir sobre o quão comum se tornou este tipo de prescrição médica e a sua necessidade em certos casos tendo ciência dos ganhos e dos efeitos colaterais de tais medicações.

A noção social da ansiedade embora esteja sendo mais abrangida, ainda resta espaço para maiores observações no decorrer do tempo. A visão de consciência coletiva acerca da ansiedade é importante frente a este problema social, pois uma maior suavização e compreensão dentro das relações do dia-a-dia, podem criar laços que fortalecem e ajudam a criar um cenário mais saudável e de acolhimento para todos. Como este processo se desenvolverá, no âmbito de um aprendizado maior em como lidar com as novas formas de “ser social” ou um ainda maior aumento de casos é uma incógnita, mas há certeza de que cabe a nós psicólogos acompanhar e dar suporte nas diferentes formas de se viver a ansiedade.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Alexandre Coimbra. **Toda ansiedade merece um abraço**. Paidós, 1. ed. 2023.

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre, Artmed, 5. ed. 2014.

CARVALHO, Mikaelli Neves; GABRIEL, Nilson Lucas Dias. **Reflexões sobre a noção de angústia em Sartre:** contribuições para a psicologia clínica. *Contradição - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais*, v. 3, n. 1, p. 1–20, jun. 2022.

CARVALHO, Livia de Oliveira Teixeira Dias. **A prática clínica na gestalt terapia:** um estudo de caso. *Revista interfaces do conhecimento*, v. 05, n. 01, p. 73-87, jan./abr. 2023. Disponível em:

<[https://periodicos.unicathedral.edu.br/index.php?journal=revistainterfaces&page=article&op=view&path\[\]=810](https://periodicos.unicathedral.edu.br/index.php?journal=revistainterfaces&page=article&op=view&path[]=810)>. Acesso em 3 nov. 2024.

ELSA Brasil. Boletim do Dia da Consciência Negra. Disponível em:

<http://elsabrasil.org/boletim-do-dia-da-consciencia-negra/>. Acesso em: 20 fev. 2025.

FREITAS, Julia Rezende Chaves Bittencourt de. **A relação terapeuta-cliente na abordagem gestáltica.** *IGT rede*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 24, p. 85-104, 2016. Disponível em:

<https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1807-25262016000100006&script=sci_abstract> Acesso em 10 nov. 2024.

GINGER, Serge; GINGER Anne. **Gestalt:** uma terapia do contato. Summus Editorial, 5. ed. 1995.

Haidt, Jonathan. **A geração ansiosa:** como a infância hiperconectada está causando uma epidemia de transtornos mentais. Companhia das Letras, 1. ed. 2024.

JULIANA CERQUEIRA BARROS; SARAH NASCIMENTO SILVA. **Use of Psychotropic Drugs during the COVID-19 pandemic in Minas Gerais, Brazil.** *Revista Brasileira De Epidemiologia*, v. 26, 1 jan. 2023.

LACERDA, Rosângela De; MACEDO, Maria Luzia Wunderlich dos S. **Ansiedade na abordagem da gestalt- terapia**: relato de um estudo de caso. Boletim Entre SIS, Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 1, p. 45-57, jan./jun. 2019.

MACHADO, Irene Luiza Lopes; SILVA, Vanessa Félix da; LUCAS, Saimon Felipe da Silva. **A ansiedade na clínica gestáltica**. RevistaFT, v. 26, e. 115, 2022. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/a-ansiedade-na-clinica-gestaltica/>>. Acesso em 3 nov. 2024.

ORGLER, Sheila.; LIMA, Patrícia.; D’ACRI, Gladys. **Dicionário de Gestalt-terapia**: “gestaltês”. Summus Editorial, 2. ed. 2012.

PEREIRA, W. M. P. , et al. **Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados**. Revista Bras Crescimento Desenvolvimen Hum. 2009; 19(1): 89-97.

PINTO, Ênio Brito. **Dialogar com a ansiedade**: uma vereada para o cuidado. Summus Editorial, 1. ed., 2021.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **O ciclo do contato**: temas básicos na abordagem gestáltica. São Paulo, Summus Editorial, 2. ed. 1997.

SCHMIDT, Ana Carolina. **O tratamento da (pessoa com) ansiedade à luz da Gestalt-terapia**
The treatment of (person with) anxiety in the light of Gestalt-therapy. IGT na Rede ISSN 1807-2526, [S. l.], v. 20, n. 39, 2023. Disponível em: <<https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/709>>. Acesso em: 2 jan. 2025.

STEVENS, J. O. **Tornar-se presente**: experimentos de crescimento em gestalt-terapia. São Paulo, Summus Editorial, 12. ed. 1988.