

Gilberto: entre a angústia por depressão e a potência para viver: reflexões gestálticas e fenomenológicas

Gilberto: between anguish by depression and the power to live: gestaltic and phenomenological reflections

Adelma Pimentel, Felipe Mendes da Silva, Kamilly Vale

Resumo

Estudo de caso oriundo de atendimento em psicoterapia de base gestáltica a um homem com 25 anos, entre setembro de 2022 e junho de 2023, em que a queixa inicial foi ideação suicida, associada, ao longo do desenvolvimento das sessões, com inconstância nas relações com as mulheres, distanciamento afetivo da família e dificuldade para estudar, sentimentos de menos valia e conflito familiar como origem do sofrimento psíquico. Também estabelecemos diálogo com a filosofia do cuidado, e com a psicopatologia fenomenológica de Van Den Berg. O objetivo geral foi comunicar a reflexão acerca da complexidade do atendimento de Gilberto, com diagnóstico psiquiátrico de depressão crônica, com ideação suicida; e, o específico foi clarificar as fontes dos ajustamentos neuróticos. Usamos a escuta ativa, empatia, formação de vínculos; frustração habilidosa, por meio de experimentos baseados na situação existencial. Entre os resultados o cliente foi assíduo, pontual, interessado e disponível a psicoterapia. A complexidade dos sintomas demandou acompanhamento psiquiátrico, sendo inserido medicamento. Conclui-se que, embora aderindo ao tratamento, com aumento do vínculo psicoterapêutico, há uma lenta conscientização do cliente da percepção de suas necessidades pessoais para viver sem confluências, o que requer intensificar a psicoterapia e a sensibilização dos pais para a origem do sofrimento de Gilberto.

Palavras-chave: Estudo de caso, Psicoterapia gestáltica, Psicopatologia fenomenológica

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE)

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CC BY nc 4.0.

RELATO DE CASO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp. 2024;
vol 13 (1): 03-17

Published Online

30 de junho de 2024

<https://doi.org/10.37067/rpfc.v13i1.1146>

Adelma Pimentel

PHD em Psicologia clínica pela PUC/SP; Pós-doutorado em Psicologia e Psicopatologia do Desenvolvimento pela UEVORA/PT; Titular na Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas Programa de Pós-graduação em Psicologia
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0048-4976>

Contato: adelmapi@ufpa.br

Felipe Mendes da Silva

Psicólogo pela Universidade Federal do Pará. Mestrando em Psicologia pela UFPA, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Psicologia
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9264-2419>

Contato: psi.felipemsilva@gmail.com

Kamilly Vale

Doutora em psicologia pela Universidade Federal do Pará (PPGP-UFPA), Docente da Faculdade de Psicologia da UFPA, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Psicologia
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7031-2240>

Contato: kamilly@ufpa.br

Gilberto: entre a angústia por depressão e a potência para viver: reflexões gestálticas e fenomenológicas

Gilberto: between anguish by depression and the power to live: gestaltic and phenomenological reflections

Adelma Pimentel, Felipe Mendes da Silva, Kamilly Vale

Abstract

Case study arising from Gestalt-based psychotherapy care for a 25-year-old man, between September 2022 and June 2023, in which the initial complaint was suicidal ideation, associated, throughout the sessions, with inconsistency in relationships with women, emotional distance from the family and difficulty studying, feelings of worthlessness and family conflict as the origin of psychological suffering. We also established a dialogue with the philosophy of care, and with Van Den Berg's phenomenological psychopathology. The general objective was to communicate reflection on the complexity of Gilberto's care, with a psychiatric diagnosis of chronic depression, with suicidal ideation; and, the specific thing was to clarify the sources of neurotic adjustments. We use active listening, empathy, forming bonds; skilled frustration, through experiments based on the existential situation. Among the results, the client was assiduous, punctual, interested and available for psychotherapy. The complexity of the symptoms required psychiatric follow-up, with medication being administered. It is concluded that, although adhering to the treatment, with an increase in the psychotherapeutic bond, there is a slow awareness of the client's perception of their personal needs to live without confluences, which requires intensifying psychotherapy and raising parents' awareness of the origin of the suffering of Gilbert.

Keywords: Case study, Gestalt psychotherapy, Phenomenological psychopathology

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE)

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CC BY nc 4.0.

RELATO DE CASO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp. 2024;
vol 13 (1): 03-17

Published Online

30 de junho de 2024

<https://doi.org/10.37067/rpfc.v13i1.1146>

Adelma Pimentel

PHD em Psicologia clínica pela PUC/SP; Pós-doutorado em Psicologia e Psicopatologia do Desenvolvimento pela UEVORA/PT; Titular na Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas Programa de Pós-graduação em Psicologia
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0048-4976>

Contato: adelmapi@ufpa.br

Felipe Mendes da Silva

Psicólogo pela Universidade Federal do Pará. Mestrando em Psicologia pela UFPA, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Psicologia
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9264-2419>

Contato: psi.felipemsilva@gmail.com

Kamilly Vale

Doutora em psicologia pela Universidade Federal do Pará (PPGP-UFPA), Docente da Faculdade de Psicologia da UFPA, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Psicologia
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7031-2240>

Contato: kamilly@ufpa.br

Este texto foi composto na forma de estudo de caso, oriundo do atendimento a um homem com 25 anos, que nomeamos de Gilberto, em respeito à preservação de sua identidade, bem como ao cumprimento das resoluções 466 e 510 da CONEP, cujo parecer para a pesquisa foi emitido pelo ICS/UFGA. Os elementos estruturantes dos atendimentos clínicos foram a Gestalt-terapia, que possui uma “vasta bagagem teórica fundamentada na fenomenologia, no existencialismo dialógico, no Holismo e na Teoria de Campo” (Almeida, 2020, p. 217), e a psicopatologia fenomenológica de Van Den Berg (1973).

As sessões psicoterápicas aconteceram entre setembro de 2022 e junho de 2023, totalizando 20, ocorridas semanalmente em uma instituição de desenvolvimento de Psicólogos. No que concerne à sistematização das estratégias clínicas do caso, situamos a queixa de Gilberto, que envolvia depressão e ideação suicida, o que nos demandou, durante a intervenção gestáltica, oferecer ao cliente experimentos e reflexões sobre a consciência temporal de suas necessidades, da sua forma de fazer contato e de evitá-lo, por meio dos mecanismos de defesa do eu, e de identificar o sentido de suas ações. Lembramos que narrar os acontecimentos vividos entre psicólogos e clientes em um texto não alcança a plenitude do ocorrido, porém nos permite continuar refinando nossa contribuição a redução do sofrimento humano.

Nesse sentido, o artigo apresenta como objetivo geral comunicar a reflexão acerca da complexidade do atendimento de Gilberto, com diagnóstico psiquiátrico de depressão crônica e ideação suicida. Pretende ainda, como objetivo específico, esclarecer em nosso manejo clínico as fontes dos ajustamentos neuróticos. Para tal, o texto foi organizado em sessões interligadas: introdução; método; descrição do caso; e considerações finais.

Fundamentação teórica

Ponderamos, brevemente, como pano de fundo, acerca de algumas questões transversais ligadas à psicoterapia e ao trabalho que ocorre em instituições de qualificação profissional de Psicólogos, como a importância de realizar o psicodiagnóstico (pois, a triagem realizada na instituição é superficial e pode não

indicar a principal demanda clínica no momento em que começa a psicoterapia) e de situar forças sociais globais que afetam o psiquismo (Harvey, 1992).

Nesse contexto, o psicodiagnóstico é uma questão que nos preocupa no trabalho clínico realizado em instituições que formam psicólogos, já que, muitas vezes, é concretizado por meio do modelo de avaliação tradicional baseada, exclusivamente, em testes psicológicos. Para nós, requer desenvolvê-lo em uma base fenomenológica colaborativa e interventiva, em que a atividade se dá como uma estratégia de construção conjunta entre Psicóloga e Cliente da identificação da queixa, sem um hiato com o trabalho psicoterápico sequencial. Em casos similares ao de Gilberto com ideação suicida, esse modo de pensamento psicodiagnóstico estimula a percepção de que “culpando” terceiros não conseguirá perceber-se como agente responsável no processo de atualização das estratégias existenciais saudáveis (Ancona-Lopez, 1998; Pimentel, 2003).

É preciso também situar que os cuidados psicológicos e a psicoterapia nos contextos geográficos do século XXI são voltados para compreender a diversidade da expressão humana individual e em grupos, pois as relações com as diferenças são caracterizadas, muitas vezes, pela falta de comunicação e diálogo entre pessoas, familiares e grupos, provocando sofrimento. Desse modo, “O cliente, ao buscar ajuda psicológica, ainda que apresente uma demanda individual, suas razões e motivos também estão relacionadas ao social, cultural e histórico.”. (Viana, 2017).

Por outro lado, na atualidade mantêm-se socialmente, após a reforma psiquiátrica, alguns estereótipos em saúde mental que impactam a motivação geral para alguém procurar a psicoterapia, ou seja, associa-se ao esgotamento das tentativas pessoais de “resolver” as dificuldades vividas com a mediação de amigos, frequentar a igreja etc. Para Garcia & Fantin (2012, p. 46), da Universidade Nacional de San Luis, Argentina, “As pessoas recorrem à psicoterapia quando as dificuldades de natureza psicológica, psicossocial ou biopsicossocial interferem significativamente com suas capacidades para funcionar e desfrutar da vida”. Assim, os princípios da atitude fenomenológica existencial e do cuidado, e do psicodiagnóstico colaborativo e interventivo são elementos estruturantes da psicoterapia. Goze et al (2029, p. 276) afirmam que a contribuição fenomenológica à psicoterapia institucional, no âmbito da desinstitucionalização, “Não se trata de uma doutrina ou uma teoria dentre outras, mas de uma atitude pela qual o psiquiatra

pode se distanciar dos clichês e teorias comumente admitidas para deixar aparecer no encontro o estilo de ser-no-mundo do paciente”. De acordo com Mortari (2018, p. 19), “Cuidar da vida não se resume em obter coisas. O ser humano não é um ponto fixo no devir do ser – não é uma coisa acabada e completa. É um ser chamado a ir sempre além, ultrapassar o próprio modo presente”.

A dinâmica existencial clínica de Gilberto se insere na conjuntura aludida. Quando nos procurou, vivenciava as queixas de inconstância no estudo, tendo passado por várias faculdades; sofria ainda com conflitos familiares crônicos provenientes da infância: abuso paterno e difícil comunicação com a mãe e a irmã. As memórias das violações e dos constrangimentos impostos a ele pelos pais permaneciam impactando suas vivências, no ciclo do desenvolvimento presente, impedindo a percepção e a realização das necessidades no âmbito figura-fundo.

Para Santos et al (2020, p. 366), em Gestalt-terapia “A psicoterapia busca disponibilizar ao cliente a retomada da fluidez de contato. Quanto mais o psicoterapeuta consegue estar junto e disponível, mais o cliente é capaz de ficar aware de seus processos, mobilizar seus próprios recursos, descobrir suas capacidades e desenvolver suas potencialidades”.

Sobre o diálogo estabelecido com a psicopatologia fenomenológica de Van Den Berg (1973), priorizamos a descrição da vivência. Berg (1973, p. 11) apresenta no capítulo 1 a queixa e o paciente, além de comunicar suas impressões. Delineia que o paciente quando saía de casa sentia medo, palpitações constantes, taquicardia e, ao voltar para casa, os sintomas abrandavam. Com vida social restrita à sua casa, onde recebia poucos amigos, um tema que o “alegrava” era criticar as mulheres: “As discussões em que arrasava o sexo feminino tinham o dom de fazê-lo sentir-se em boa saúde, eufórico, podia rir e esquecia-se do seu coração”. A observação do psiquiatra indica uma base social dos sintomas do paciente, ou seja, a relação ou a não relação com as mulheres eram difíceis. Berg ainda apresenta a intrincada relação do paciente com os pais e a falta de prospecções para o futuro. Por fim, organiza as queixas em quatro grupos: relações com o mundo; com o corpo; com as outras pessoas e com a temporalidade.

As categorias nos permitiram acompanhar a especificidade da forma com que Gilberto elaborou o conjunto de significados existenciais. Compreender a singularidade de Gilberto envolveu reafirmar a importância da descrição das

percepções do paciente, “Não se oferece ao leitor definição alguma de sintomas psiquiátricos... Uma das principais características da fenomenologia é que não visa à procura de uma teoria sutil, mas a um plausível conhecimento íntimo” (Van Den Berg, 1973, p. 7-8).

Passamos a situar a compreensão teórica da ideação suicida referente a pensamentos autodestrutivos, ideações de violências autoprovocadas e auto-infligidas, uma vez que tem como objetivo colocar um fim a própria vida, de forma desesperançosa. (Borges & Werlang, 2006). Na vivência de Gilberto, a manifestação dos pensamentos era recorrente, com uma tentativa de suicídio, ingerindo água sanitária diluída, cuspiendo imediatamente o produto com lavagem da boca, o que compreendemos significar a esperança de superar a ideação.

Ming-Wau, Boris, Melo & Silva, (2020, p. 1315), em um enfoque sartriano da ideação suicida, referem que

Ao lançar mão do comportamento suicida nos momentos em que as desventuras malogram a sua existência, o homem pode buscar a libertação dos infortúnios da vida. Nas situações em que o desespero e os sentimentos de solidão, de tristeza e de fracasso se fazem presentes, é possível que a escolha seja realizar algo contra si mesmo, como uma tentativa de suicídio.

Por sua vez, Junior (2015, p. 18) analisou os indicadores estatísticos do ano de 2014, coletados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Mapa da Violência, sobre Suicídio, tentativas de suicídio e de autoferimento no Brasil e no Mundo, concluiu que, embora os números sejam altos, há subnotificação; e os homens, conforme o documento da OMS, são mais atingidos que as mulheres. Entre os fatores implicados na complexidade do ato suicida, conforme o autor, estão “Fatores econômicos, políticos e culturais que influenciam a disposição dos indivíduos para a autodestrutividade”.

Nossa compreensão da psicoterapia gestáltica envolve superar a dissonância entre dois construtos científicos: razão e holismo; que na psiquiatria baseada na medicina das evidências envolve o tratamento, os métodos de análise do cérebro com imagens, os estudos com modelos animais e a neurobiologia do cérebro para produzir medicamentos voltados ao tratamento da depressão. Nossa referência figural em psicoterapia é a pessoa que vivencia os sintomas depressivos; e o fundo é o conhecimento científico. (Polster & Polster, 1979)

Sistematizando os aportes citados, fundamentamos nossa concepção clínica do sofrimento de Gilberto, buscamos apreender os significados dos sintomas consoantes a sua vivência particular e subjetiva. Assim, identificamos na dinâmica psíquica de Gilberto, inconstância nas relações com as mulheres, distanciamento afetivo da família, dificuldade para estudar e ausência de sentido. (Perls, Hefferlene & Goodman, 1997; Pimentel, 2003).

O Método Clínico gestáltico

Perls (1977, p. 76) caracteriza a Gestalt-terapia como uma “terapia experiencial, em que o paciente reexperencia seus problemas e traumas – que são situações inacabadas no presente – no aqui e agora. À medida que experimente os modos pelos quais se impede de “ser” agora, começará a experienciar o si-mesmo que interrompeu” (p. 77). Assim, nosso manejo clínico foi constituído elaborando uma síntese do desenho teórico do sistema gestáltico, configurado, usualmente, com indicadores sobre personalidade, desenvolvimento, mecanismos de ajustamento e neurose; e do método configurado como acolhimento, diálogo, descrições, experimentações com elementos verbais e não verbais, com base nas demandas de Gilberto.

Por sua vez, Almeida (2010, p, 218-219) entrelaça a abordagem dialógica e o método fenomenológico em três etapas: a) explicação, caracterizada pela apresentação pelo cliente de uma queixa somática ou relacional: “Sintoma, demanda ou queixa representa uma falência nas possibilidades de a pessoa lidar com suas dificuldades; ela tem necessidade de entender o porquê do seu sofrimento; busca as causas; seu questionamento encontra suporte na necessidade humana de dar um sentido à vida”; b) compreensão da experiência vivida corporalmente no presente, regida pela amorosidade e pelo acolhimento demonstrado pela psicóloga; c) significado, desvelamento e expressão pela linguagem dos pensamentos e sentimentos – “Quando uma experiência é simbolizada, ela ganha significado e, apropriada pelo sujeito, encaixa-se em sua vida, ganhando um lugar que é a síntese integradora”; d) integrar, “tornar inteiro, completar, reunir. As vias de acesso devem ser tomadas como um recurso de

integração, permitindo ao Gestalt-terapeuta estar com seu cliente sem tentar decompô-lo em pedaços”. (2010, p. 221)

Descrição do caso

Gilberto tem 25 anos, é solteiro, filho de uma relação extraconjugal de seu pai; tem uma irmã do primeiro casamento a quem referiu receber tudo do pai. Gilberto tem curso superior incompleto, devido à terceira mudança de faculdade. Já fez Administração, Turismo, e agora estuda geofísica. Desde a adolescência, narrou que tem pensamentos do tipo: “vou fracassar diante do futuro; quando realizo algo positivo me surpreendo, mas a sensação não é duradoura”. Mencionou que, em geral, tem um comportamento bastante impulsivo, com ênfase na relação com mulheres por quem se interessa para namorar, e nos cursos que começa. Gradativamente esfria o impulso e a depressão o invade. Sente tristeza e frustração; aponta a relação com seus pais como fonte de seu sofrimento.

Tem pensamentos suicidas e, em setembro de 2022, tentou ingerir água sanitária, mas não a engoliu. Estava sozinho, porém foi socorrido por vizinhos e amigos. De acordo com sua narrativa, o motivo que impulsionou o ato foi a leitura de uma carta da ex-namorada queixando-se de que ele a magoara. Sentiu-se semelhante ao seu pai que traía sua mãe. A relação com o pai é totalmente negativa. Revela que foi humilhado, sofreu violência física e sexual. O pai o levava para o motel junto com a sua mãe. Lá mandava tirar a camisa e o agredia fisicamente. Depois, o pai transava com a mãe de Gilberto. Denunciou o pai anonimamente.

Manejo clínico

Gilberto começou o atendimento de base gestáltica que visa proporcionar efetiva percepção e satisfação das necessidades em uma dialética figura-fundo, bem como realizar as percebidas criativa e homeostática. A queixa principal, que conseguimos apreender ao longo do tempo, foi a relação extremamente abusiva com o pai, desenvolvida desde a infância do cliente, composta por humilhações em público e violência doméstica contra ele e a mãe.

No consultório, Gilberto demonstrou inquietude expressa corporalmente; dizia que buscava algo, sem saber o quê; e sentia intensa insatisfação e inconstância. Pareceu-nos não conseguir expressar seus desejos profundos, mas tentar alcançar as prescrições sociais para a profissão: ganhar dinheiro e conseguir adquirir bens materiais.

Desde a adolescência, tem pensamentos negativos, a exemplo: “vou fracassar diante do futuro”. Quando realiza algo positivo sente surpresa e considera que não será duradoura a sensação. O comportamento é bastante impulsivo, em geral, com ênfase na relação com mulheres por quem se interessa para namorar, e nos cursos que começa. Gradativamente “esfria” o impulso e a depressão o invade. Tinha um relacionamento de mais de cinco anos, porém permeado por idas e vindas. Embora nos tenha relatado que não a ama, precisa dela por lembrar-lhe a figura de cuidado que teve na infância: sua avó, já que ambas o amavam e preocupavam-se com ele. À medida que as sessões se desenvolviam, mencionava a tristeza e a frustração na vida: no trabalho esporádico, na limitação financeira; na relação com os pais, a qual aponta como fonte de seu sofrimento.

Gilberto declarou que percebe seus comportamentos indesejados e os associa a características do pai como: machismo, arrogância e egoísmo. Sobre a questão do suicídio aludiu ter feito algo “muito ruim” para a namorada, e ao perceber o quanto a tinha magoado, sentiu-se mal e tentou se matar. Além disso, desde a primeira sessão relatou a experiência de ficar sozinho em casa, desde os 12 anos, tanto pelo trabalho dos pais quanto pela própria negligência deles com os cuidados afetivos com o filho. Repetia constantemente este tema, com os sentimentos de medo da solidão, do abandono e dos término dos relacionamentos.

Ao longo dos 20 atendimentos desenvolvidos, o cliente demonstrou assiduidade e pontualidade, indicando interesse e disponibilidade para realização da psicoterapia. Nas poucas vezes em que faltou, buscou remarcar os atendimentos; entretanto, na antepenúltima sessão proferiu: “estou perdendo o interesse em continuar vindo para a terapia; não vejo evolução no meu processo”. Esta questão é comum na psicoterapia que, usualmente, se desenvolve com esta dinâmica: no primeiro mês, o cliente conta avidamente suas preocupações, dores e agentes causadores; no segundo mês espera que a Psicóloga ofereça “soluções” rápidas a sua situação existencial.

Assim, intensificamos a escuta ativa e empática, demonstrando disponibilidade, buscando fortalecer a relação de contato pleno com Gilberto. Também, em momentos oportunos, foram realizados experimentos gestálticos para ampliação de consciência, por exemplo: falar em primeira pessoa; realizar fantasia semidirigida; escrita de frases importantes destacadas da sua experiência (Buber, 2006).

As estratégias favoreceram o processo de conscientização de Gilberto, o que o levou a tomar atitudes eficazes para resolução de situações inacabadas no aqui- agora como terminar o namoro antigo; porém, muitas situações existenciais persistiram até o final dos atendimentos sem resolução ou fechamento completo. Os relatos de ideação suicida sem planejamento se mantiveram, por conta da falta de perspectiva de resolução de problemas relacionados às questões financeiras, emocionais, familiares e de relacionamentos amorosos.

Dentro da perspectiva dos ajustamentos neuróticos, algumas das principais estratégias utilizadas pelo cliente foram: projeção, culpabilidade do pai e da mãe pela situação atual em que se encontra; introjeção, em que apresenta forte cristalização da ideia de vida perfeita (casa, carro, emprego bom e família bem-sucedida); retroflexão, em que diz: faço mais pelos outros do que por mim mesmo, sem receber nenhuma retribuição por ser atencioso com os outros.

Além dessa análise formal, Gilberto fez apontamentos de quais são as suas formas de agir que mais lhe desagradam: impulsividade (trair a namorada, ficar com mulheres por impulso); pensamentos pessimistas em relação à própria capacidade para atividades acadêmicas e laborais; vontade de desistir do que já tem ou alcançou para experimentar de novo a sensação de “começar algo”. Consideramos que na dinâmica existencial do cliente há forte presença da ausência de responsabilização. Pareceu-nos que as percepções sobre as mulheres e os significados que elas adquirem na vida de Gilberto são “tóxicos”, por exemplo, associar as namoradas à imagem materna de negligência e conivência com o pai dele. De maneira não reflexiva, reproduz o modelo paterno. Concomitantemente, na tentativa de constituir-se como identidade singular, sente culpa e ao mencionar a ideação suicida nos pareceu desejar acabar com aquele tipo de vida, sem morrer fisicamente; porém, sabemos que a jornada é longa e difícil devido às cronificações dos introjetos e do

funcionamento confluyente em sua maior e o impasse entre a perda dos suportes e heterosuportes existenciais (mesmo que negativos), e a ausência de novos.

Algumas frases proferidas por Gilberto ilustram nossas ponderações:

Não consigo me sustentar sem minha mãe;
Cada vez mais as cobranças batem na porta e não faz sentido eu continuar assim;
Imagino que a vida do pessoal de medicina deva ser mais fácil;
É bom no início, mas depois eu enjoa, nunca é o que eu imaginei;
É porque depende de mim e eu não sei se sou tão forte assim;
Estou sempre buscando que todo mundo goste de mim.

Com o desenvolvimento da psicoterapia, apreendemos um aumento do vínculo terapêutico, pois Gilberto percebeu a possibilidade de contar com o suporte psicológico de um homem não abusivo, diferente de seu pai (Psicólogo), que ofereceu acolhimento, cuidado e propostas de intervenções que facilitaram um desvelamento maior das questões relacionadas aos pensamentos suicidas e depressivos até então nunca exploradas. A integração do atendimento do cliente junto à psiquiatria visou à remissão do sintoma de ideação suicida; contudo discordamos da medicação proposta e refletimos sobre uma outra posição clínica. Por ora, a namorada de Gilberto corresponsabilizou-se por entregar a medicação recebida da psiquiatra ao cliente: Carbolitium 300 mg 0-0-1, amostra grátis.

Considerando que, em sua narrativa, Gilberto referiu não receber suficiente orientação da psiquiatra, levou à sessão com o Psicólogo inúmeros nomes de medicamentos, apontando suas indicações e preocupações com possíveis efeitos colaterais do Carbolitium receitado. Este indicador envolve dois admissíveis significados: buscar manter-se no controle dos seus sintomas; temor em perder o suporte conhecido. Esclarecemos que a medicação foi designada por uma psiquiatra que não tem orientação fenomenológica, devido ser uma dificuldade encontrar profissionais com esta base teórica.

Comprometemo-nos a acompanhar as reações de Gilberto ante a medicação; após um mês de uso, combinamos outra avaliação para as próximas decisões conjuntas; além disso, avaliamos as várias limitações de mantermos, neste caso específico, unicamente a psicoterapia no modelo clássico – semanal e no consultório – pensamos em incluir o atendimento domiciliar com acompanhamento externo a

Gilberto. Para Alexandre & Romagnoli (2017), esta configuração favorece a abrangência de

Outras dimensões territoriais da saúde e settings terapêuticos apropriados à prática da profissão; na qual emerge uma dimensão coletiva em outro plano da produção de subjetividade, diferenciado dos consultórios e clínicas particulares e/ou públicas. O trabalho vivo do ato clínico se dá nos territórios múltiplos das cidades e amplia as dimensões que podemos ter desse espaço que acolhe e desacolhe as subjetividades que se articulam com toda singularidade territorial. É um processo que se revela heterogêneo, desestabiliza e reconduz o sujeito a novas experimentações na vida da cidade/comunidade e reserva um lugar social e histórico àquele que se constituiu nomear cidadão. (p. 53)

Importante ressaltar que o atendimento multidisciplinar supera o modelo biomédico em saúde mental, propenso ao reducionismo da terapêutica centrada na medicação, estratégia clínica aplicada a “afastar” os sintomas de quem está em “crise aguda” de alteração das funções da consciência, colocada como principal guia do tratamento, sem incluir os significados da intencionalidade da consciência e da perda da autonomia pessoal. Porém, também reconhecemos que há equipes de saúde, em que psiquiatras participam das estratégias de elaboração do projeto terapêutico singular; do acolhimento, do atendimento individual e em grupo, das práticas corporais, expressivas e comunicativas; do atendimento a familiares, e domiciliar; da reabilitação psicossocial, do fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares; da articulação de redes intra e intersetoriais. (Brasil, 2015).

Finalizamos apresentando uma síntese acerca da origem do sofrimento de Gilberto: começou na infância; na idade atual busca apreender os significados dos sintomas e da sensação amorfa de inadequação; a ideação suicida está relacionada a rejeição, negligências e abusos vividos; assim, há um gasto demasiado de energia psíquica para proteção do ego frágil; perda gradativa de esperança, comparação com a irmã; as estratégias principais de contato são manipulação; mentir; estimular a falar dos problemas e fingir que escuta.

Considerações finais

A estrutura das intervenções foi sendo desenhada à medida que as sessões transcorriam e percebíamos, na complexidade psíquica de Gilberto dificuldades em

desvelar autopercepções, reconhecimento e aprofundamento das significações e do sentido dos sintomas em sua existência. Deste modo, pautamos o manejo clínico em trabalhar com o conceito de vazio fértil que implica delimitar um ponto de partida para fechamento das situações inacabadas: opção para criar, conscientizar e mudar; enfatizar o enfrentamento dos sintomas e da fuga existencial.

A proposta ensejava instaurar a abertura da fronteira de contato de modo criativo; explorar as fantasias para adquirir autoconfiança; promover forças para enfrentar as situações existenciais; explorar os sentimentos catastróficos e de raiva; representar o pai, a mãe e a namorada de cinco anos, a quem não amava mais como mulher, mas de quem ainda necessitava emocionalmente por causa dos cuidados que ela lhe oferecia; dialogar com o sintoma físico e/ou psicológico que o afetava; tornar-se o sintoma da impulsividade. Os experimentos visavam criar vivências no aqui-e-agora que o colocavam em contato com os entulhos existenciais para atualizar o sentido da vida.

Posteriormente, ao refletirmos sobre o manejo clínico com a psiquiatra, anuímos que a gênese das vivências de instabilidade de humor, tristeza acentuada, e ideação suicida decorriam das múltiplas violências e negligências sofridas por Gilberto; e da não configuração, ou da perda do senso do eu autônomo.

A psicoterapia e a medicação prosseguem em curso por Gilberto. Esperamos que avance na identificação de necessidades pessoais para viver sem confluências; que desenvolva vínculos baseados em uma rede de afetos, com amigos e amigas por ele escolhidos para realizar trocas amorosas.

O trabalho clínico demonstrou que o cotidiano de Gilberto é permeado pela sua luta pela vida e pelo reconhecimento. Neste cenário, a solidão tem uma grande valência, pois a família de origem é a principal fonte do seu adoecimento psíquico, conforme as narrativas do mesmo. Observamos que, na psicoterapia de adultos, a participação de familiares, ou alguém da rede social/afetiva do cliente no acompanhamento do uso de medicação, em casos de ideação suicida, é necessária como suporte de acompanhamento (porém difícil de ocorrer). Por fim, apontamos a importância da qualidade do vínculo psicoterapêutico estruturado com base na dinâmica afetiva baseada no cuidar de Gilberto.

Referências

- Alexandre, Marta Maria de Lima (2017). Atendimento Psicológico Domiciliar: relato de uma experiência. Alexandre; Roberta Carvalho Romagnoli - *PSI UNISC, Santa Cruz do Sul, Vol. 1, n. 1, jul. /dez., p.<46-59>*.
- Ancona-Lopez, M. (Org.) (1998). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. SP, Cortez.
- Borges, Vivian R. & Werlang, Blanca S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (2), 195-209.
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Buber, Martin (2006). *Eu e Tu*. SP, Centauro.
- Campos. A.F.; Daltro, M. (2015). *A clínica ampliada no enfoque da Gestalt-terapia: um relato e experiência em supervisão de estágio*. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador, v. 4, n. 1, p. 59-68. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v4i1.743>>
- Corá, Élsio José & Nascimento, Cláudio Reichert do (2011). *Reconhecimento em Paul Ricoeur: da identificação ao reconhecimento mútuo*. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis, Volume 45, Número 2, p. 407-423, outubro.
- Garcia, Horácio Daniel; Fantin, Marina Beatriz Integración en psicoterapia, consideraciones para el desarrollo de un modelo metateórico *Interamerican Journal of Psychology*, vol. 46, núm. 3, septiembre-diciembre, 2012, pp. 447-457
- Goze, Tudi; Paiva, Juliana; Bloc, Lucas; Naudin, Jean & Moreira, Virginia (2019). A Fenomenologia como Base Epistemológica e Ética do Movimento Desalienista na França e no Brasil. *Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica* - XXV (3) - 274-281.
- Junior, Avimar Ferreira (2015). O comportamento suicida no Brasil e no mundo. *Revista Brasileira de Psicologia*. 02(01) Salvador, Bahia.
- Lima, Maria José & Macedo, Rosa Maria Stefanini de. (2016). *A clínica psicológica como ação social*. Nova Perspectiva Sistêmica, Rio de Janeiro, n. 55, p. 19-30, agosto.
- Mortari, Luigina, (2018). *Filosofia do Cuidado*. Paulus.

- Ming-Wau, Carlos; Boris, Georges Daniel Janja Bloc; Melo, Anna Karynne; Silva, Raimunda Magalhães da. (2020). A Decisão de Tentar o Suicídio sob a Lente Fenomenológico-existencial Sartriana. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, vol. 20, núm. 4, Esp., pp. 1310-1330, Universidade do Estado do Rio De Janeiro
- Perls, F. (1977). *A Abordagem gestáltica e testemunha ocular da Terapia*. Zahar Editores
- Perls, F.; Hefferline, R. F.; Goodman, P. (1997) *Gestalt-Terapia*. São Paulo: Summus.
- Perls, F.S. (2002), *Ego, fome e agressão: uma revisão da teoria e do método de Freud*. São Paulo: Summus.
- Pimentel, Adelma. (2003). *O Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia*. SP: Summus
- Polster, Miriam & Polster, Erving. *Gestalt terapia integrada*. Belo Horizonte: Interlivros, 1979.
- Ricoeur, P. (1990). *Interpretação e ideologias*. Rio de Janeiro: F. Alves.
- Robine, J. M. (2009). *Una terapia de las formas de la experiencia*. Revista Figura Fondo, México, n. 26.
- Santos, Manoel Antônio dos; Silva, Patrícia Francielly Araújo Lara; Nascimento, Lucila Castanheira & Farinha, Marciana Gonçalves (2020). Psicoterapia de abordagem gestáltica: um olhar reflexivo para o modelo terapêutico *Psic. Clín.*, Rio de Janeiro, vol. 32, n. 2, p. 357 – 386, mai- ago
- Van Den Berg, J. H. (1973). *O Paciente Psiquiátrico: esboço de psicopatologia fenomenológica*. SP: Ed. Mestre Jou