

DEPRESSÃO COMO AJUSTAMENTO CRIATIVO NA CONTEMPORANEIDADE: REVISÃO NARRATIVA À LUZ DA GESTALT-TERAPIA

Depression as a Creative Adjustment in Contemporary Times: A Narrative Review in the Light of Gestalt Therapy

Depresión como Ajuste Creativo en la Época Contemporánea: una Revisión Narrativa a la Luz de la Terapia Gestalt

LUIS FERNANDO VELASCO SILVA
DEYSEANE MARIA ARAÚJO LIMA

Resumo: O fenômeno depressivo está profundamente relacionado à emergência da complexidade que marca a contemporaneidade. Porém, mais do que um cansaço do esforço de ser a si mesmo, o sofrimento depressivo do sujeito contemporâneo tem a ver com a alienação de si e com a fragmentação das suas relações. Esta pesquisa teve o objetivo de compreender o processo depressivo como um ajustamento criativo na contemporaneidade, tendo a Gestalt-terapia como referencial clínico-epistemológico. Foi realizada uma pesquisa qualitativa a partir de uma revisão narrativa e utilizou-se uma metodologia fenomenológica para analisar os conteúdos selecionados. A partir dessa análise dos conteúdos, foram observadas as seguintes categorias que estruturam os resultados e as discussões do estudo: 1. A teoria do *self* e as configurações de saúde e doença na Gestalt-terapia; 2. O ajustamento criativo e as suas relações com o sofrimento depressivo e; 3. A contemporaneidade, a clínica e o ajustamento criador. Este estudo contribuiu com o entendimento de que a depressão na contemporaneidade é um fenômeno eminentemente relacional e que uma clínica que ofereça um cuidado psicoterapêutico criativo e transformador precisa ser comprometida eticamente, esteticamente e politicamente.

Palavras-chave: Depressão; Doenças ligadas à cultura; Psicopatologia; Gestalt-terapia.

Abstract: The depressive phenomenon is deeply related to the emergence of complexity that marks contemporary times. However, more than exhaustion from the effort to be oneself, the depressive suffering of the contemporary individual is more related to the alienation from himself and the fragmentation of one's relationships. This research aimed to understand the depressive process as a creative adjustment in contemporary times, using Gestalt therapy as a clinical-epistemological reference. Qualitative research was carried out based on a narrative review and a phenomenological methodology was used to analyze the selected contents. From this content analysis, the following categories were observed to deepen the results and discussions: 1. The theory of the self and the configurations of health and illness in Gestalt therapy; 2. Creative adjustment and its relationships with depressive suffering complexity; 3. Contemporary times, the clinic and creative adjustment. This study contributed to the understanding that depression in contemporary times is an eminently relational phenomenon and that a clinic that offers a creative and transformative psychotherapeutic care needs to be committed ethically, aesthetically and politically.

Keywords: Depression; Culturally-bound diseases; Psychopathology; Gestalt Therapy.

Resumen: El fenómeno depresivo está profundamente relacionado con el surgimiento de la complejidad que marca la época contemporánea. Sin embargo, más que el cansancio por el esfuerzo de ser uno mismo, el sufrimiento depresivo del sujeto contemporáneo tiene que ver con la alienación de uno mismo y la fragmentación de las relaciones. Esta investigación tuvo como objetivo comprender el proceso depresivo como ajuste creativo en la época contemporánea, utilizando la terapia Gestalt como referente clínico-epistemológico. Se realizó una investigación cualitativa a partir de una revisión narrativa y se utilizó una metodología fenomenológica para analizar el contenido seleccionado. A partir de este análisis de contenido, se observaron las siguientes categorías que estructuran los resultados y discusiones del estudio: 1. La teoría del yo y las configuraciones de la salud y la enfermedad en la terapia Gestalt; 2. Ajuste creativo y sus relaciones con el sufrimiento depresivo y; 3. La época contemporánea, la clínica y la adaptación creativa. Este estudio contribuyó a la comprensión de que la depresión en la época contemporánea es un fenómeno eminentemente relacional y que una clínica que ofrezca atención psicoterapéutica creativa y transformadora necesita estar comprometida ética, estética y políticamente.

Palabras clave: Depresión; Enfermedades vinculadas a la cultura; Psicopatología; Terapia Gestalt.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 300 milhões de pessoas, algo equivalente à população dos Estados Unidos (EUA), sofrem de depressão mundialmente. A depressão é a principal causa de incapacidade laboral no mundo e contribui de forma importante para a carga global de doenças (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR; American Psychiatric Association, 2022), o transtorno se caracteriza de forma geral pela perda de interesse pelo trabalho ou lazer, dificuldade de concentração, baixa autoestima, sonolência, choro fácil, sentimentos de culpa, falta de libido, frequentes pensamentos negativos e mesmo ataques ansiosos. Este estudo prioriza, contudo, uma visão mais ampliada que a dos padrões nosológicos e busca discutir o fenômeno da depressão em sua relação com os modos de expressão da existência humana nesse tempo histórico.

Considerando o contexto da atualidade global no qual se situa a depressão, o *US Army War College* cunhou o acrônimo VUCA (*Volatility, Uncertainty, Complexity and Ambiguity*) ou VICA (Volatilidade, Incerteza, Complexidade e Ambiguidade, tradução nossa) com o objetivo de descrever a nova “ordem global multipolar” que surgira após a era da Guerra (Taskan et al., 2022).

O acrônimo foi utilizado pelo mercado para descrever o ambiente caótico, instável e de rápidas mudanças que caracterizaram o cenário global nos negócios e atualmente vem sendo utilizado pelas empresas, organizações, escolas e instituições em geral com a finalidade de descrever os profundos e complexos desafios que as estruturas sociais enfrentam na atualidade.

Aprofundando essa compreensão, o sociólogo polonês Bauman (1991, 2001) explica que a evolução humana chegou num ponto de profunda ruptura com as estruturas e os padrões históricos vividos até a modernidade, forçando uma profunda necessidade de adaptação do sujeito contemporâneo. Os antigos ideais de sociedade e Estado e a ideia moderna embasada na fé no progresso utópico da sociedade se desvaneceram, restando apenas o vácuo a ser preenchido pelo imediatismo dos projetos do indivíduo autônomo.

Nessa mesma direção, o filósofo sul-coreano Byung-Chul Han argumenta que a subjetividade deste tempo se tornou pautada pela busca da autorrealização, pelo consumo, pela velocidade e pela superação constante de si mesmo, o que traz como consequência o esgotamento que caracteriza os sofrimentos psíquicos, especialmente a síndrome de *burnout* e a depressão (Han, 2015).

Diante desses pressupostos, este estudo questiona: como se configura o processo depressivo como um ajustamento criativo na contemporaneidade? E a partir dessa questão, o objetivo geral é compreender

o processo depressivo como um ajustamento criativo na contemporaneidade tendo a Gestalt-terapia como referencial clínico-epistemológico. De maneira específica, objetiva-se refletir sobre a noção de saúde e doença a partir da Gestalt-terapia; investigar o fenômeno da depressão como um ajustamento criativo desse sujeito em sua experiência de contato com sua realidade; e, por fim, identificar alguns valores para uma clínica que ofereça o cuidado no sofrimento depressivo diante da complexidade da contemporaneidade.

Compreender a depressividade tem sido um interesse de estudo para este pesquisador desde os primeiros anos na academia, uma vez que o assunto perpassa sua experiência pessoal. Nesse sentido, através dos estudos nas diversas disciplinas como a psicopatologia, a fenomenologia e a psicologia social, inaugura-se uma compreensão da depressão para além dos possíveis fatores genéticos e biológicos, possibilitando um olhar mais ampliado sobre o sofrimento humano, como estando profundamente relacionado à situação sócio-histórica desse sujeito.

Esse estudo aponta para a necessidade de um cuidado das doenças mentais e emocionais que considere o humano de forma mais integral e holística, entendendo que saúde ou doença não se localizam no sujeito prioritariamente, mas emergem a partir das relações consigo mesmo e com o seu contexto.

Se o fenômeno depressivo é multifatorial e estreitamente implicado na complexidade da atualidade, considera-se que seriam importantes mais estudos a partir desses referenciais, apontando para a necessidade de um olhar multidisciplinar que considere as dimensões éticas, políticas e antropológicas do sofrimento humano nesse tempo.

Metodologia

O estudo delinea-se como uma pesquisa qualitativa, considerando o ser humano não isolado do seu contexto sócio-histórico, com a realidade sendo construída subjetivamente (Günther, 2006). A partir disso, a revisão narrativa foi a metodologia escolhida. Esse método agrega estudos teóricos e contextualizados sem adotar critérios a priori na seleção das publicações, sendo uma interpretação crítica da literatura existente sobre o tema (Rother, 2007).

A coleta de dados foi realizada nas bases Google Scholar, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Pepsic (Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia), utilizando as palavras-chave “depressão”, “contemporaneidade” e “Gestalt-terapia” em português e inglês. Foram priorizados livros e publicações de autores canônicos, como Frederick Perls e Paul Goodman, além de autores contemporâneos como Giani Francesetti, Margarita Spagnuolo Lobb, Jan Roubal, Mônica Botelho Alvim, Adriano Holanda e Marcus César Belmino.

Os conteúdos que correlacionavam depressão,

contemporaneidade e psicopatologia sob a perspectiva da Gestalt-terapia foram analisados fenomenologicamente, seguindo as etapas de leitura, definição de unidades de significado, expressão das unidades e formulação de uma síntese final (Amatuzzi, 2009; Giorgi, 2012).

A Teoria do *Self* e as Configurações de Saúde e Doença na Gestalt-Terapia

Elemento diferencial da epistemologia da Gestalt-terapia é o entendimento de que a existência humana se constitui na relação que acontece entre o organismo e o seu meio, entre o sujeito e o seu ambiente. Trata-se de uma psicologia com forte base fenomenológica-existencial que confirma a prioridade do aspecto relacional na constituição e no desenvolvimento do ser humano (Tenório, 2008) para além de uma visão focada numa subjetividade meramente intrapsíquica e isolada do seu contexto.

Nesse sentido, Perls esclarece que a personalidade humana, o *self*, se constitui exatamente nessa fronteira entre o organismo e o meio, sendo o *self* entendido como uma função, um agente, um sistema de contato e de resposta (Perls et al., 1997). Desse modo, o *self* não tem consciência de si próprio abstratamente, mas apenas quando está em contato com alguma coisa, uma vez que ele é considerado como sendo a fronteira de contato organismo-meio em funcionamento (Tenório, 2012).

Identificamo-nos a nós mesmo quando experienciamos o mundo, não existindo senso de *self* fora do contato com o mundo isoladamente. Uma ação de contatar que acontece na superfície no campo entre organismo e ambiente e não meramente pela forma como a pessoa pensa ou sente sobre si mesmo isoladamente (Perls et al., 1997). Tem a ver com a “inter-ação” e a relação nesse campo, em como escolhe ser e mover-se no mundo, energizado pela intencionalidade desse contato. Nessa interação e nessa troca com o ambiente é que acontece a constituição e o crescimento desse *self* (Spagnuolo Lobb, 2018).

Considerar a formação do *self*-em-contato implica no conceito da fronteira de contato, que é constituída exatamente pelo movimento de encontro com o outro, com o meio, o ambiente. A fronteira do contato é esse lugar fenomenológico onde a intencionalidade se cumpre na concretude do aqui-e-agora do contato (Spagnuolo Lobb, 2018, 2023).

Refletir sobre as teorias do *self* é um dos fundamentos sobre o qual se baseiam todas as abordagens fenomenológicas e existenciais, contudo, discutir o “*self* como função”, como a capacidade do organismo de entrar em contato com seu ambiente, e não como uma estrutura ou instância psíquica, ainda representa uma perspectiva única da Gestalt-terapia dentre as teorias da personalidade nas abordagens

psicoterapêuticas (Spagnuolo Lobb, 2023).

Ao atuar a partir dessa fronteira de contato, a função essencial do sistema *self* é, então, ajustar-se criativamente e espontaneamente, promovendo a autorregulação do organismo na sua interação com o meio. Noutras palavras, sua tarefa é buscar formas de satisfazer as necessidades do organismo de acordo com as condições que se apresentam no ambiente (Tenório, 2012).

Esse processo constitutivo do *self*, de buscar continuamente tanto a adaptação como o ajustamento ao que se apresenta no campo da experiência, fornece uma perspectiva coerente sobre os processos de crescimento e/ou adoecimento do ser humano e como se constituem os processos de saúde e doença no entendimento da Gestalt-terapia.

O Sofrimento Psicopatológico Segundo a Gestalt-Terapia

A partir desse entendimento, a Gestalt-terapia oferece uma visão crítica quanto aos processos de saúde e doença, contrapondo-se à perspectiva psiquiátrica que considera a patologia como algo que prioriza o individual e intrapsíquico. As perspectivas fenomenológicas, por outro lado, partem do pressuposto da compreensão humana em sua totalidade e da sua constituição através de sua rede de relações.

Nesse sentido, se o *self*, a pessoa, se constitui ao ser formada, ao ser intencionada, ao entrar em contato com o que a cerca, isso implica em pensar que a psicopatologia também se dá a partir do entrar em contato. É nessa relação com o mundo, nessa intenção em direção a ele que está a origem do sofrimento psíquico (Spagnuolo Lobb, 2023).

Para Adriano Holanda, compreender a psicopatologia gestáltica significa considerar a dimensão humana em sua intersubjetividade, pois “adoecer é estar em desarmonia relacional, seja com o mundo, seja consigo mesmo” (Holanda, 1998, p. 13).

Ampliando essa compreensão, Gianni Francesetti, ao referir-se à etimologia da palavra “psicopatologia”, explica que ela consiste em três raízes da língua grega, “*psico*”, “*patho*”, “*logia*”; em que ‘*psico*’ significa ‘alma’ (de onde deriva a palavra ‘respirar’); ‘*patho*’, vem de ‘*pathos*’, que significa ‘afeição’, ‘sofrimento’; e ‘*logos*’, que significa ‘discurso, razão, estudo’. Logo, psicopatologia pode ser compreendida como o estudo do sofrimento da alma, do ser que respira (Francesetti et al., 2013, p. 61, tradução nossa).

Utilizando termos da língua alemã, o autor aprofunda esse entendimento esclarecendo que a psicopatologia é o sofrimento da alma viva, ou o sofrimento do corpo que vive (“*leib*”, em alemão), e não meramente de um corpo-objeto (“*korper*”, do alemão). “Se todos os corpos vivos são vivos exa-

tamente porque eles estão em contato intencional com seu ambiente, o fenômeno psicopatológico se dá também devido a essa relação com o ambiente” (Francesetti et al., 2013, p. 62, tradução nossa).

Podemos compreender então que o adoecimento, o *pathos* humano, não seria algo que pertence estritamente nem ao ambiente, nem ao indivíduo, mas seria fenômeno que emerge e pertence a esse espaço do “entre” (Buber, 2003).

Da mesma forma que a experiência não pertence nem ao ambiente nem ao organismo, o autor italiano explica que o adoecimento e o sofrimento também não pertencem nem ao sujeito nem ao ambiente. Ele conclui dizendo que,

Estritamente falando não é o sujeito que sofre. O que sofre é o relacionamento entre o sujeito e o mundo, o espaço que o organismo vivencia. A psicopatologia nessa perspectiva, é uma patologia do relacionamento, da fronteira de contato, do entre. O sujeito é a parte sensível e receptora da dor, mas ele é resultado do que acontece na fronteira de contato. (Francesetti et al., 2013, p. 63, tradução nossa)

Através desse processo contínuo de constituir-se através da relação, quando o *self* estabelece um contato com o ambiente que seja rico, espontâneo e que supra suas necessidades essa experiência promoverá transformação, saúde e crescimento tanto do *self* quanto do seu contexto.

Por outro lado, quando os contatos do *self* com o seu ambiente forem pobres ou interrompidos e as necessidades do organismo não forem satisfeitas, ou se o organismo nem mesmo tiver percepção das suas necessidades (Perls, 1981), será configurada uma relação conflituosa que levará a um progressivo adoecimento e à desintegração da personalidade (Tenório, 2012).

Os padrões repetitivos e rígidos desse comportamento sem discriminação vão se configurando como um processo de desequilíbrio que se tornará um contexto gerador dos adoecimentos, das neuroses e de transtornos como os de ansiedade e de depressão.

A partir desse entendimento podemos compreender o fenômeno da depressão como sendo um ajustamento criativo desse *self* que se constitui através das suas relações consigo mesmo e com o seu mundo.

O Ajustamento Criativo e suas Relações com o Sofrimento Depressivo

O entendimento do *self* como sendo função de contato que acontece na fronteira de contato abre o

entendimento para um conceito caro à Gestalt-terapia, que é o conceito de ajustamento criativo. De fato, Perls e Goodman afirmam que “todo contato é ajustamento criativo entre organismo e ambiente”, e o que define “o *self* é justamente esse processo contínuo de ajustamentos criativos” (Perls et al., 1997, pp. 45-60). Ajustamento criativo é esse processo dinâmico e multifatorial que busca, por um lado, “o desenvolvimento e criação e, por outro lado, a manutenção e adaptação de si mesmo em sua experiência no mundo” (Belmino, 2020a, p. 85).

Essa noção proposta pela Gestalt-terapia inaugura um entendimento que procura dar conta das ambiguidades que constituem a experiência humana, que não é cindida entre sujeito e objeto, entre o eu e o mundo, entre o indivíduo e o coletivo; mas antes considera a experiência humana na sua totalidade, que é sempre de “repetição e novidade, de ajustamento e criação” (Belmino, 2020a, p. 91).

Nessa perspectiva paradoxal da experiência, a Gestalt-terapia compreende que tanto o desenvolvimento quanto o adoecimento humano são ajustamentos criativos, não havendo separação entre processos saudáveis e processos patológicos. Tanto a capacidade de fazer contato com o ambiente quanto às resistências a ele são o resultado dessa tensão natural, dessa força espontânea de sobrevivência do indivíduo (Spagnuolo Lobb, 2023).

A autora italiana também esclarece que mesmo os sintomas e os comportamentos geralmente definidos como patológicos constituem-se não como elementos disfuncionais a serem eliminados, mas como processos que representam um organismo em busca de equilíbrio e autorregulação (Spagnuolo Lobb, 2023). Um entendimento bastante alinhado com a afirmação de Perls de que “um erro nítido já é um ato criativo e deve estar resolvendo um problema importante para quem o sustenta” (Perls et al., 1997, p. 57).

Esse entendimento diferenciado sobre o *self* que a Gestalt-terapia inaugura, como sendo uma função de contato, um processo de autorregulação e ajustamento criativo entre o sujeito e o seu ambiente para além de uma estrutura individual e intrapsíquica, favorece uma compreensão diferenciada do fenômeno da depressão, que passamos a discutir agora.

A Depressão como Ajustamento Criativo

A depressão é um transtorno afetivo em que a perturbação fundamental é a alteração do humor ou do afeto, um quadro que difere das alterações regulares do humor e das respostas emocionais de curta duração ou de longa duração que se manifestam diante dos desafios do cotidiano. Trata-se de um fenômeno complexo e multideterminado que envolve fatores genéticos, bioquímicos, desenvolvimentais, ambientais, relacionais, sociais e políticos (Távora, 2017).

Os estados depressivos se enquadram num diagnóstico nosológico de depressão maior, conforme a última edição do DSM-5-TR, significando um sofrimento de largo espectro e grande intensidade, incluindo ainda os sentimentos de vergonha, culpa e em casos graves, manifestam-se também os pensamentos de morte e ideações suicidas DSM-5-TR (Associação Psiquiátrica Americana, 2022).

A descrição mais antiga para o estado depressivo advém do Épico de Gilgamesh que data do terceiro século a.C, de forma que pode ser dito que a história da depressão coincide com a história da humanidade, uma experiência de sofrimento universal que está intrinsecamente tecido na condição humana (Francesetti, 2015a).

A palavra melancolia tem sido utilizada para explicar essa sintomatologia e a sua etimologia, em grego, significa “bile negra”. Conforme Hipócrates, acreditava-se que esse estado de humor era devido aos desequilíbrios do metabolismo, constando como um excesso da bile negra. No primeiro século da era cristã, Aretaeus da Capadócia foi o primeiro a associar a melancolia com a mania, considerando as duas experiências como polaridades da mesma doença (Francesetti, 2015a).

Durante a Idade Média, a concepção religiosa-espiritual mudou o paradigma naturalista, tornando a melancolia uma expressão da luta entre as forças do bem e do mal, como uma consequência do pecado cujo remédio seria encontrado através da penitência e da oração. No século XIX, psiquiatras franceses introduzem novamente novos termos para descrever as duas fases desse sofrimento como sendo a melancolia e a mania. Na mesma direção, Kraepelin introduz o termo maníaco-depressivo abrangendo a mania, a melancolia e a insanidade (Francesetti, 2015a).

O termo depressão se torna parte da nosologia psiquiátrica do século XX, mas ainda sem uma distinção clara sobre o termo melancolia, sendo distinguidas apenas as desordens então chamadas unipolares e bipolares. Ao longo da história, a etiologia se tornou o critério para tentar categorizar as diversas formas de depressão em termos somatogênicos, psicogênicos ou endogênicos, mas esse sofrimento sempre representou desafios em sua categorização sistemática.

Diante desse desafio complexo em termos de linguagens e definições é que surge, no século XX, o Manual de Desordens Mentais (DSM), que atualmente está na sua 5ª edição. Contudo, para Francesetti e diversos autores, o DSM não consegue resolver questões fundamentais sobre a depressão em suas categorias universais (Francesetti, 2015a), pois a depressão precisa ser considerada na dimensão da experiência humana e não em categorias. É preciso considerar a qualidade dessa experiência e as circunstâncias em que ela emerge. Nessa direção é que a Gestalt-terapia, alternativamente, sugere que o

adoecimento depressivo tem a ver com a maneira pela qual o indivíduo consegue se adaptar e se ajustar ou não às situações da sua existência.

A Depressão como Ajustamento Criativo Funcional

Para além de um conjunto de sintomas, numa perspectiva fenomenológico-existencial a depressão é compreendida como um fenômeno complexo de um indivíduo que deve ser visto a partir de um entendimento do ser humano em sua totalidade e singularidade, como alguém que está em processo contínuo de criação e recriação do significado de si mesmo e de sua realidade (Távora, 2017).

A depressão é compreendida na Gestalt-terapia como uma dificuldade no processo de autorregulação do *self* diante das circunstâncias que vive no dia a dia. O sujeito depressivo seria aquele que interrompe seu contato com o meio, instalando assim um conflito interno, uma neurose, e configurando uma dificuldade de realizar um ajustamento criativo (Távora, 2017).

Cabe diferenciar a experiência de tristeza e luto comum daquela que se apresenta em uma pessoa com depressão. A tristeza pode ser entendida como um estado de infelicidade e surge em resposta a um fator significativo que acompanha angústia e choro, mas essa experiência geralmente é passageira e o indivíduo fica preservado em seu funcionamento global (Nogueira, 2017).

A experiência da tristeza e do luto ocupa um lugar importante como sendo uma maneira do sujeito se adaptar e assimilar essa experiência da perda, ou seja, uma “presença da ausência” (Francesetti & Roubal, 2013, p. 483, tradução nossa). Essa tristeza e luto são processos necessários que ajudam a pessoa a assimilar não somente a perda sofrida, mas também a sua experiência relacional com o que/quem foi perdido.

O luto seria, portanto, um período essencial para assimilação, um período pós-contato, uma sequência do contato com o outro que não está mais presente, mas os sentidos estão profundamente envolvidos, pois é através deles que a ausência do outro é percebida. Assim, “no luto o indivíduo está plenamente presente na ausência” e se torna um período criativo que permite que esse sujeito assimile tanto o que perdeu quanto quem se tornou através da sua perda (Francesetti & Roubal, 2013). Nesse sentido, a tristeza e o luto são recursos criativos e adaptativos que possibilitam a preservação da riqueza que advém daquele relacionamento passado.

Na mesma direção, Jan Roubal denomina esse processo de “ajustamento depressivo” para explicar a depressão como um processo saudável de ajustamento criativo, uma forma importante de ajuste às diversas situações da vida. São ajustamentos que

utilizam do padrão depressivo, mas que não são vistos como disfunções ou como um transtorno patológico, mas um mecanismo adaptativo do organismo que funciona como uma defesa, uma maneira econômica de regulação quando a pessoa conserva recursos pessoais para lidar com situações difíceis que se apresentam em sua experiência de vida (Roubal, 2007).

A perspectiva da Gestalt-terapia sobre a depressão como um ajustamento criativo sugere que há vários estilos do organismo de reagir e regular o seu contato com a realidade. Dentre esses mecanismos de contato ou defesa estão a introjeção, a ação de incorporar elementos do meio, como ideias, sentimentos e valores que não são da própria pessoa (Pinto, 2015); e a dessensibilização, uma ausência de percepção dos próprios sentimentos e acontecimentos ao redor da pessoa (Ribeiro, 1997). Mas é o mecanismo da retroflexão que tem sido considerada a principal maneira do organismo de ajustar-se criativamente, exatamente porque a retroflexão se configura como um modo econômico de contato em que a pessoa volta a energia para si mesma (Roubal, 2007), conforme descrito nas situações de tristeza e luto.

A Depressão como Ajustamento Criativo Disfuncional

Essa estratégia protetiva nas situações de sofrimento, de economizar energia para si mesmo diante de conflitos ameaçadores, pode, contudo, ir para além da sua funcionalidade, ter um efeito contrário e promover adoecimento depressivo.

Nesse sentido, a retroflexão pode se tornar um mecanismo disfuncional quando fica fixado, quando é utilizado rigidamente e de forma desequilibrada, sem considerar as necessidades do organismo na atualização do aqui-agora. Nessa situação, o ajustamento depressivo se torna uma depressão fixa, um ajustamento criativo disfuncional (Távora, 2017), e o mecanismo da retroflexão deixa de cumprir uma função adaptativa, pois o sujeito termina por investir a energia contra si mesmo, de forma punitiva (Roubal, 2007; Francesetti & Roubal, 2013).

O mecanismo que antes era utilizado para ajudar o indivíduo a se distanciar das solicitações do seu ambiente e aliviar sua angústia, agora volta-se contra si mesmo para não sentir a dor existencial. Assim, a falta energia para interagir com o ambiente de maneira produtiva e alcançar respostas positivas acionam gestalten abertas, carregadas de crenças limitantes, sentimentos de frustração, impotência, incapacidade e desamparo (Nogueira, 2017).

Aquele processo depressivo saudável e criativo se torna uma *gestalten* fixa (Roubal, 2007), uma forma de defesa desregulada e extrema, pois aquela tristeza que outrora tinha uma funcionalidade adaptativa, agora se cristaliza, tornando-se um padrão

pouco adaptativo, fixo e inflexível. Esse tipo de ajustamento provoca introjeções negativas, sentimentos de medo, solidão, insegurança, falta de amor, culpa e vergonha e, em linhas gerais, se relacionam com o transtorno depressivo maior conforme descrito no DSM (Yano, 2015).

Discutindo sobre a experiência depressiva como uma defesa extrema e desregulada, Giani Francesetti utiliza o termo “melancolia” contrastando com a experiência da tristeza ou do luto. Se na experiência do luto perde-se o contato porque o outro não está presente, ou seja, há uma “presença da ausência”, na experiência depressiva melancólica o próprio sujeito estaria ausente da fronteira de contato a fim de se proteger de um sofrimento insuportável (Francesetti & Roubal, 2013).

Dessa forma configura-se, alternativamente, uma “ausência da presença”, pois “o que se perde é aquilo que ancora o próprio sujeito ao tecido que o liga ao mundo”, a relação (Francesetti & Roubal, 2013, p. 487. tradução nossa). A gravidade da experiência depressiva se dá então pela intensidade dessa ausência do *self* na fronteira de contato.

Em resumo, compreender a depressão como formas de ajustamentos criativos sugere um avanço significativo no entendimento da depressão para além do modelo médico que situa o adoecimento essencialmente como um processo intrapsíquico isolado no indivíduo. Podemos pensar nos ajustamentos criativos como um *continuum* entre o funcional e o disfuncional. Por um lado, estaria o ajustamento criativo funcional, quando a depressão é vista como uma forma de adaptação saudável diante das crises que a vida apresenta; e do outro lado, estaria o ajustamento criativo disfuncional, ou uma gestalt fixa, que se dá quando esse sujeito não consegue mais se adaptar e configura-se uma depressão que se assemelha às definições do DSM sobre o transtorno depressivo (Roubal, 2007).

Contudo, em obras recentes, os autores italianos sugeriram uma leitura crítica que aprofundou esse entendimento, ajustando o foco sobre o adoecimento psicopatológico.

A Depressão como Ajustamento Criativo Relacional

Compreender a depressão dentro de um *continuum* entre um ajustamento criativo funcional e um ajustamento criativo disfuncional pode ser uma ferramenta útil, mas, segundo os autores, essa perspectiva ainda mantém a dicotomia saúde-doença localizada apenas no indivíduo que vivencia a depressão.

Descrever as pessoas como depressivas, ou como alguém que está interrompendo o ciclo de contato (Zinker, 2007), ou ainda denominá-las como “introjetores” ou “retrofetores” (Perls et al., 1997; Polster, 2001), sugerem uma “leitura ainda seme-

lhante ao modelo médico, apenas utilizando rótulos diagnósticos diferentes” (Roubal, 2012, p. 7, tradução nossa).

Nesse sentido, os autores comentam que parece existir um desafio para uma compreensão diagnóstica da depressão que se situa entre o paradigma médico individualista e o paradigma relacional da Gestalt-terapia. E conclui dizendo que “é importante compreender os limites da descrição dos conceitos e não os utilizar como uma explicação da realidade [...], e então voltar à perspectiva do campo relacional” (Francesetti & Roubal, 2013, p. 494, tradução nossa).

O argumento é que embora a experiência depressiva de um indivíduo possa ter sido a melhor solução possível que ele tenha encontrado em sua experiência pessoal, essa função adaptativa necessariamente sempre acontece a partir de um campo relacional, ou seja, ela é uma função co-criada no campo fenomenológico. Trata-se de um fenômeno mais profundo e complexo, não estando restringido a uma experiência individual, mas situada num campo fenomenológico relacional, pois “é o que se manifesta entre nós e ao redor de nós que define nossa experiência” (Francesetti, 2015b, p. 2, tradução nossa).

Nesse sentido, a experiência depressiva não seria algo situado em um indivíduo isolado que teria dificuldades em se ajustar criativamente. O foco desse sofrimento psicopatológico se configura como um problema relacional, como a ausência na fronteira de contato, ou seja, como um campo fenomenológico onde o contato se expressa como uma ausência, a ausência da presença (Francesetti & Roubal, 2013).

A implicação radical dessa perspectiva é compreender que não existiria uma psicopatologia localizada num sujeito isolado, mas no campo fenomenológico que o constitui. Se a psicopatologia é a ausência na fronteira de contato, e a fronteira de contato é um fenômeno co-criado, segue-se então que “não seria o sujeito que sofre individualmente e isoladamente, mas o relacionamento entre ele e o seu mundo, o próprio espaço em que o organismo e o *self* se constitui” (Roubal et al., 2017, p. 3, tradução nossa), pois todo sofrimento é uma construção relacional: sofremos em relação (Belmino, 2020a).

Nesse sentido, ao falar do sofrimento depressivo, poderíamos então nos referir ao “sujeito depressivo”, que nos remete uma visão objetificada e cristalizada desse sujeito; ou podemos nos referir a um “sujeito que sofre de depressão”, o que implica numa coisa abstrata, separada da pessoa e da sua história; ou poderíamos dizer, ainda, que a pessoa está tendo uma “experiência depressiva”, que não reduz o sofrimento em si, mas ainda permanece uma visão individualista. Contudo, a partir do referencial relacional, poderíamos dizer que a pessoa vivencia um “campo depressivo” em que o fenômeno depressivo é cocriado nesse campo experiencial que se ma-

nifesta como uma ausência na fronteira de contato. (Francesetti, 2015b).

O campo depressivo pode ser entendido como uma força que ocupa o espaço entre os sujeitos, uma atmosfera (Roubal, 2019). Uma força de gravidade que existe no “entre” e afeta a todos no campo fenomenológico, não somente o sujeito que sofre, mas todas as pessoas que estão nessa relação de co-criação. As descrições nosológicas da depressão podem ser entendidas como uma tentativa de traduzir esse campo, essa força gravitacional que drena toda energia ao redor, deixando apenas um senso de vazio na experiência de vida do sujeito.

Mas não apenas na sua experiência individualmente. Todas as pessoas que fazem parte das relações desse sujeito acabam sendo contagiadas por essa atmosfera, por esse campo depressivo, inclusive a relação psicoterapêutica. Na presença de um cliente deprimido, terapeutas relatam que experimentam dúvidas, sentimentos de fracasso, desamparo, desesperança, entorpecimento e cansaço geral. Eles experimentam uma depressão conjunta nesse campo depressivo (Roubal & Rihacek, 2016).

Contudo, vale ressaltar que, embora tenha sido discutido que o sofrimento é da relação e não do sujeito, e que a experiência depressiva é uma expressão de um campo depressivo, isso não sugere uma impessoalidade, uma abstração ou generalização da experiência do sofrimento depressivo.

Embora o sofrimento seja da relação, do “entre”, é sempre o sujeito que encarna a dor e o sofrimento. Assim, “é a pessoa que experimenta a dor da ausência de si mesmo e sofre o desespero de estar só e não conseguir conectar-se com o outro” (Roubal *et al.*, 2017, p. 3, tradução nossa).

O que marca mais profundamente o sofrimento do sujeito depressivo é, depois da frustração de todas as suas tentativas, ter perdido totalmente a esperança de se conectar com o outro novamente (Francesetti, 2015a; Roubal, 2017, 2019). É exatamente essa desesperança de se conectar com o outro – de estar alienado de si mesmo e do mundo – que parece definir o sofrimento depressivo diante da complexidade da contemporaneidade.

A Contemporaneidade, a Clínica e o Ajustamento Criador

A constituição do humano vai além de uma estrutura individual e intrapsíquica, envolvendo um processo contínuo de autorregulação e ajustamento com seu ambiente. As peculiaridades da contemporaneidade influenciam diretamente os modos de existir e afetam os processos de saúde e doença. Desde os estudos de Durkheim, sabe-se que o contexto social desempenha um papel significativo nos fenômenos de sofrimento psicopatológico, incluindo a depressão e o suicídio (Salonia, 2013). Na atualida-

de, a depressão tornou-se a principal causa de incapacidade laboral no mundo, contribuindo para a carga global de doenças, reflexo das conexões entre esse transtorno e os modos de vida contemporâneos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023; Mattar, 2020).

O individualismo, a lógica da autossuficiência e o imperativo de autorrealização são características marcantes deste tempo, no qual o sujeito se vê constantemente pressionado a maximizar sua produtividade e desempenho sob a ideologia neoliberal (Alegría, 2020). Essa busca incessante por superação gera exaustão, levando a crises como burnout, pânico e depressão, refletindo uma alienação profunda do indivíduo em relação a si mesmo e ao mundo ao seu redor (Han, 2015).

Hartmut Rosa (2013) aprofunda essa análise ao discutir a aceleração tecnológica e suas implicações. Ele sugere que a aceleração da interação social e do ritmo de vida tem desconectado os indivíduos do tempo e do espaço, gerando alienação e fragmentação nas relações. Essa “surdez” nas relações interpessoais é central na experiência psicopatológica contemporânea e ecoa os princípios da Gestalt-terapia, que identifica o sofrimento depressivo como resultante da fragmentação nas conexões do sujeito com o mundo (Spagnuolo Lobb, 2023). Portanto, a psicoterapia, nesse contexto, deve promover um ajustamento criativo que restaure essas conexões essenciais para o bem-estar.

A Clínica e o Campo Relacional

Embora uma atuação abrangente para o cuidado de quem sofre com a experiência depressiva esteja além do escopo desse estudo, caberia esboçar alguns princípios e valores essenciais que podem orientar uma postura e atuação clínica que ofereça ao sujeito dessa temporalidade as condições para um ajustamento criativo – ou um ajustamento criador – a fim de que promova transformação e crescimento a partir do campo relacional.

Diante da complexidade da situação contemporânea e alinhados aos princípios da Gestalt-terapia identificados neste estudo, sugere-se que a atuação do gestalterapeuta considere os campos relacionais individual, comunitário e social; sempre respeitando três compromissos essenciais, a saber; um compromisso ético; um compromisso estético e, por fim, um compromisso político.

A Clínica e o Compromisso Ético

Pensar uma clínica baseada num compromisso ético diz respeito à nossa relação com o outro diante da sua singularidade, alteridade e dignidade (Alvim & Castro, 2015). Nesse sentido, a própria Gestalt-terapia como abordagem psicológica pode ser enten-

dida como uma ética porque “no cerne da sua epistemologia não há uma teoria do indivíduo, mas uma teoria de relações que nos coloca intimamente envolvidos no mundo experiencial dos outros”, como esclarece Belmino (2020a, p. 63).

Portanto, se compartilhamos esse terreno comum de humanidade e igualdade, o papel do clínico é então diferencial pois o desloca do lugar normativo do especialista, daquele que supostamente sabe sobre o outro e se propõe a curá-lo, para ser um lugar do encontro, do diálogo e de confirmação desse outro que é diferente de mim (Alvim & Castro, 2015; Belmino, 2020a).

Ademais, uma clínica ética é especialmente o lugar de acolhimento daqueles que não “correspondem ao status quo do modelo neoliberal de nossa sociedade contemporânea” (Belmino, 2020a, p. 116); daqueles que são excluídos por não se enquadrarem nos referenciais normativos de performance e sucesso e carregam em si o sofrimento da vergonha, do fracasso, da tristeza e depressão.

Nesse campo depressivo do cliente, a atuação ética do clínico age no sentido de oferecer um lugar de solidariedade e suporte para que, a seu tempo, ele consiga mobilizar seus recursos, se sentir criativo, reconstruir confiança e autoestima e fazer escolhas diante do seu sofrimento na sua situação de vida (Belmino, 2020a; Francesetti, 2015a).

Junto a uma postura ética, é importante que o gestalterapeuta manifeste um outro compromisso, uma outra atitude também crucial na relação terapêutica: a sua sensibilidade estética.

A Clínica e o Compromisso Estético

Uma postura estética refere-se a um ambiente que priorize a experiência sensível do paciente, ou seja, o seu sofrimento. A palavra estética vem da etimologia grega “*aesthetikos*” e refere-se ao que é percebido pelos sentidos, à sensibilidade (Roubal et al, 2017).

Nesse sentido, uma clínica baseada num valor estético valoriza a experiência do encontro com o outro, acolhendo o seu sofrimento no aqui-agora. A qualidade desse encontro é mais importante que uma avaliação diagnóstica externa baseada num conhecimento cognitivo. Não é baseado numa técnica, mas na relação, na presença, focando no que acontece no aqui-agora, no que é sentido na presença no campo relacional (Francesetti, 2015b).

Nesse sentido, se a depressão é compreendida como a ausência na fronteira de contato, como sendo a perda da esperança diante das tentativas frustradas de encontrar o outro (Francesetti, 2015a; Roubal, 2017, 2019), o desafio do terapeuta não é diagnosticar ou explicar as causas do sofrimento, mas acolher esse outro com sensibilidade, ouvir sua

angústia e sentir sua dor.

A qualidade e intensidade desse acolhimento, dessa presença, se torna na possibilidade de que o outro volte novamente a experimentar a vida que flui dessa co-presença. Quando o terapeuta sustenta sua presença, ele “empresta seu corpo para que a dor do cliente possa ser sentida e o processo transformador do encontro aconteça” (Francesetti, 2019, p. 36. tradução nossa). Nesse momento, aquele que estava ausente aparece, e a ausência finalmente se torna presença na fronteira de contato (Francesetti et al., 2022).

Por fim, um terceiro compromisso e atitude fazem-se necessários ao gestaltterapeuta a fim de oferecer um campo relacional que facilite um ajustamento criador: o seu compromisso com uma visão política do cuidado.

A Clínica e o Compromisso Político

Retornando aos fundamentos da Gestalt-terapia, vimos que o ser se constitui na relação entre organismo e ambiente, entre o sujeito e o seu contexto, entre si e o seu mundo. Ou seja, os processos de subjetivação e sofrimento não se configuram numa experiência intrapsíquica, isolada da realidade, mas são tecidos juntos num mundo sócio-histórico-político-econômico (Belmino, 2020a). Logo, uma clínica psicológica precisa ser social e política, indo além do modelo individual e intrapsíquico e baseada no modelo médico, mas que dê conta do sofrimento humano que se configura na concretude da situação contemporânea (Alvim & Castro, 2015; Belmino, 2020a).

Discutir sobre essa concretude da experiência humana no mundo nos remete ao lugar crucial que o corpo ocupa nesse processo de correlação eu-mundo. Essa corporeidade é crucial porque, primeiramente, para além do intrapsíquico é através do corpo que o ser “se movimenta, age e se constitui na experiência presente, singular, pessoal” e, segundo, porque é exatamente nessa situação atual de imbricação do sujeito com o mundo através do corpo que ele “exerce sua atividade criadora ou a sua liberdade” (Alvim & Castro, 2015, p. 26).

Logo, para além daquela liberdade individualista marcada pelo excesso de positividade e que acelera o cansaço, os adoecimentos e depressão nesse tempo (Han, 2015), ou ainda aquela liberdade baseada na autonomia fundada em si mesmo e no “poder constituinte do *cogito*” (Alvim & Castro, 2015, p. 30), essa liberdade tem a ver com um ato expressivo e corporal que acontece na práxis, na situação concreta desse sujeito. Assim, “O sujeito é livre, justamente quando se vê engajado na situação” (Alvim & Castro, 2015, p. 28).

Portanto, quanto mais engajado, consciente e

presente no aqui-agora, mais o sujeito pode se ajustar de forma criativa, lidando com o que é possível e estando aberto para criar novas estruturas e possibilidades.

As reflexões propostas pela autora se tornam muito pertinentes aos objetivos desse estudo porque, no sofrimento depressivo, o sujeito se vê exatamente desconectado de si mesmo e dos outros, cativo do passado e sem forças e iniciativas para agir na sua experiência presente. Nesse sentido, uma clínica ampliada pode significar, dentre outras coisas, oferecer a esse sujeito a orientação sobre seus direitos e a ajuda para acessar os equipamentos públicos disponíveis. Da mesma forma, poderá também o encorajar a se responsabilizar e atuar de forma prática na mudança daquilo que lhe for possível em seu mundo (Belmino, 2020b).

Sobretudo, para esse sujeito que se vê desconectado de si e dos outros, promover um ambiente comunitário e grupal é fundamental, pois o sujeito poderá não somente ser reconhecido pelo outro em seu sofrimento como também poderá ser engajado em ações coletivas em situação, promovendo transformação tanto de si quanto do seu entorno social e político (Alvim & Castro, 2015).

Em síntese, diante da experiência de sofrimento psicopatológico na situação contemporânea, uma abordagem coerente com os princípios da Gestalt-terapia não deveria se preocupar somente em dar uma compreensão psicológica ao sofrimento vivido, ou mesmo priorizar soluções para alívio do sofrimento intrapsíquico conforme um modelo biomédico. Ou, ainda, não deveria ser uma clínica que prioriza um “ajustamento criativo” que visa apenas ajudar o indivíduo a se adaptar em busca da autorrealização.

A partir de um compromisso ético, estético e político, e considerando as diversas dimensões relacionais e sociais do sujeito, a tarefa prioritária da clínica da Gestalt-terapia deve ser a de criar condições e possibilidades para que o sujeito que vivencia o sofrimento depressivo reconheça suas limitações, perceba os desafios da sua realidade sócio-histórica e, numa atitude de autonomia, promova sua superação e transformação (Faria, 2005). Ou seja, oferecer um ambiente para que seja possível um efetivo ajustamento criador na contemporaneidade.

O Ajustamento Criador na Contemporaneidade

Pensar num ajustamento criador na contemporaneidade não é o mesmo que apostar numa vida mais feliz, mais harmoniosa e sem conflitos. Diante do imprevisível, do incontrolável e dos inúmeros conflitos que nos angustiam na contemporaneidade, a pergunta gestáltica é: frente ao mundo que temos agora, o que poderemos fazer? (Belmino, 2020a)

Frente a esse desafio, a proposta da Gestalt-terapia é um retorno à experiência e às suas possibilidades de criação e crescimento. Assim,

é provável que exista um conflito irreconciliável entre a harmonia social desejável e uma expressão individual desejável (...) mas é também provável (...) que esses conflitos irreconciliáveis sempre foram a condição humana; e que o sofrimento concomitante e o movimento em direção a uma solução desconhecida sejam as bases do excitamento humano. (Perls et al, 1997, p. 126)

Ou seja, os conflitos e as ambiguidades que caracterizam a nossa experiência mundana não são um problema a ser resolvido necessariamente; antes, eles são a base, o “excitamento” para nossa ação criadora e transformadora no mundo.

Nesse sentido, o que o pensamento gestáltico reinaugura é uma “teoria da experiência” que tenta dar conta dessa ambiguidade, pois ao mesmo tempo que a experiência nos desinstala, nos desequilibra e traz desconforto e sofrimento, ela também é a situação que aponta para a construção e a criação de algo novo e criativo (Belmino, 2020a).

A natureza da experiência nos pede um ajustamento criativo, uma adaptação e assimilação diante do que é dado; mas ao mesmo tempo ela demanda uma reação, uma ação criativa, um ato que é criador, que produz uma novidade, que gera desenvolvimento e transformação (Belmino, 2020a).

Embora ambos os termos, “ajustamento criativo” e “ajustamento criador”, sejam igualmente utilizados na literatura gestáltica, utilizou-se neste estudo o termo “ajustamento criador” como um recurso semântico que trouxesse ênfase para substantivo “criador” ao invés do adjetivo “criativo”. Enquanto o adjetivo parece apenas qualificar o ajustamento, o substantivo sugere uma ênfase maior numa ação que é criadora, num ato que é criador e transformador. Pois, da mesma forma que uma pessoa pode ser criativa, ela não é, necessariamente, uma pessoa criadora, ou seja, alguém que age, que cria e que transforma.

Em síntese, a pergunta gestáltica coloca o terapeuta e o cliente depressivo diante de uma ética fundamental: a ética da criação. Paciente e terapeuta encontram-se num campo relacional fundado na experiência e são coparticipantes de um processo criador que pede que ambos corram um risco, o “de se entregarem à experiência do desconhecido, do diferente, do imprevisível” (Belmino, 2020a, p. 87) e que a partir daí, juntos, criem algo novo.

Para o sujeito que sofre a experiência depressiva, sem autoconfiança, desejo e motivação para o contato; resignado, preso ao passado, sem vida no

presente e sem esperança para futuro à sua frente, o terapeuta sensível e ético é aquele que oferece um campo de presença no aqui e agora.

Nesse campo relacional, ajuda o paciente a assumir o mundo como ele é enquanto sustenta a angústia desse conflito a fim de que aconteça a emergência da novidade. Fundados nessa materialidade e não das idealizações, ambos aguardam a emergência de novos caminhos e alternativas que possibilitem um ajustamento criador e transformador (Belmino, 2020a).

Finalmente, um ajustamento criador na contemporaneidade não aponta apenas para o primado da ação e da novidade no aqui e agora, aponta também para o futuro, para o que há de vir (Spagnuolo Lobb, 2023). Essa abertura à experiência no presente traz consigo uma outra grande novidade, ela restaura o que há de mais profundo no ser humano e que a depressão tenta destruir - a esperança.

Considerações Finais

A trajetória desse estudo procurou compreender o processo depressivo como um ajustamento criativo na contemporaneidade, tendo a Gestalt-terapia como referencial clínico-epistemológico.

O sofrimento psicopatológico foi compreendido de forma mais complexa e multifatorial do que o adoecimento enquadrado nas categorias da psiquiatria nosológica. A partir da epistemologia da Gestalt-terapia, compreendeu-se as psicopatologias de forma mais integral e holística, para além do sujeito isolado em si mesmo.

Sendo a personalidade humana, o *self*, entendido como uma função de contato com a realidade, o sujeito se constitui ao ajustar-se criativamente à sua experiência, tanto o desenvolvimento quanto o adoecimento são entendidos como ajustamentos criativos, não havendo separação entre processos saudáveis e processos patológicos. Os sintomas geralmente definidos como patológicos não se constituem como elementos a serem eliminados, mas como processos que representam um organismo em busca de equilíbrio e autorregulação.

Diante disso, o fenômeno da depressão foi entendido como um ajustamento criativo, tanto funcional como disfuncional. A depressão funcional tem a ver com uma forma de ajuste às diversas situações da vida, como, por exemplo, a tristeza devido ao luto. Nesse caso, não são vistos como um transtorno, mas como um mecanismo de adaptação e defesa do organismo. Mas esse mecanismo poderá ter um efeito contrário, disfuncional, se aquela tristeza se tornar extrema e levar a pessoa a se distanciar do ambiente e das suas relações a fim de aliviar sua angústia. Nesse caso, configura-se uma depressão conforme as descrições do transtorno depressivo maior no DSM-5-TR (Associação Psiquiátrica Americana, 2022).

No escopo deste estudo foi proposta uma leitura

ra adicional ao fenômeno depressivo, como sendo um ajustamento criativo relacional, indo além do *continuum* entre o funcional e disfuncional uma vez que ainda localiza a depressão apenas no sujeito que enfrenta dificuldades de se ajustar individualmente.

Nessa visão adicional, o sofrimento depressivo se situa nas relações, ela é compreendida como uma função co-criada no contexto relacional. O sofrimento depressivo não seria do indivíduo, mas da relação, e afeta a todos nesse campo fenomenológico. Tem a ver com a dor da ausência de si mesmo e com a impossibilidade de se conectar com o outro; uma ruptura relacional radical que se agrava diante da complexidade da contemporaneidade.

Embora atribua-se às complexidades do tempo contemporâneo as causas do adoecimento depressivo em níveis epidêmicos globalmente, esse estudo sugeriu que as patologias desse indivíduo vão além do cansaço e do esgotamento desse tempo; o sofrimento depressivo sinaliza uma angústia ainda mais profunda, que é a alienação de si mesmo, do seu mundo e a fragmentação nas relações.

Nesse sentido, destacou-se a importância de uma clínica para o cuidado no sofrimento depressivo que facilite um ajustamento que seja mais do que criativo: que seja um ajustamento criador a fim de facilitar a mudança e a transformação a partir das relações e da materialidade da experiência desse sujeito contemporâneo. Uma clínica que inclua todas as dimensões relacionais desse sujeito e respeite três compromissos essenciais, a saber: os compromissos ético, estético e político.

Dado às limitações desse estudo, não se aprofundou uma abordagem sobre o manejo clínico específico do sofrimento depressivo, nem mesmo se propôs uma discussão sobre as estratégias que se fazem necessárias para esse cuidado considerando os desafios de uma Clínica Ampliada.

Vale ressaltar a necessidade de estudos que aprofundem a discussão dos fenômenos psicopatológicos na contemporaneidade a partir da perspectiva do campo fenomenológico, especialmente na língua portuguesa. Da mesma forma, diante da crescente demanda de cuidado no sofrimento psicopatológico na contemporaneidade, destaca-se a urgência da criação de espaços formativos e de supervisão clínica que promovam o desenvolvimento de gestalt-terapeutas profundamente comprometidos com um cuidado que seja ético, estético e político.

Referências

Alegria, C. M. (2020). Implicações da Gestalt-terapia Frente às Relações de Hiperconsumo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(4), 964–977. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.49295>

Alvim, M. B., & Castro, F. G. (2015). O que define uma

clínica de situações contemporâneas? Apontamentos a partir de J.-P. Sartre e M. Merleau-Ponty. Em A. F. Holanda (coord.) *Clínica de Situações Contemporâneas–Fenomenologia e Interdisciplinaridade* (pp. 15-47). Curitiba: Juruá Editora.

Amatuzzi, M. M. (2009). Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estudos de Psicologia*, 26 (1), 93-100, Campinas. <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/d7q943CpJXH-tqVyMtsjdt/abstract/?lang=pt#>

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association.

Bauman, Z. (1991). *Modernidade e Ambivalência*. Rio de Janeiro: Zahar.

Bauman, Z. (2001). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Zahar.

Belmino, M. C. B. (2020a). *Gestalt-terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica*. Jundiaí: Paco.

Belmino, M. C. (Org.) (2020b). *Gestalt Terapia e Atenção Psicossocial*. (1 ed.) Porto Alegre: PLUS Simplíssimo.

Buber, M. (2003). *Eu e Tu*. Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuben. (10ª ed.) São Paulo: Centauro.

Faria, N. J. (2005). Gestalt-Terapia, Subjetividade e Cultura: Aproximações à Luz da Hermenêutica de Paul Ricoeur. Em N. J. Faria & A. F. Holanda (orgs) *Gestalt-Terapia e Contemporaneidade: Contribuições para uma Construção Epistemológica da Teoria e da Prática Gestáltica* (pp. 57-84). Campinas: Editora Livro Pleno.

Francesetti, G. (Ed.). (2015a). *Absence is the Bridge between us: Gestalt Therapy Perspective on Depressive Experiences*. Italy: Istituto di Gestalt.

Francesetti, G. (2015b). From individual symptoms to psychopathological fields. Towards a field perspective on clinical human suffering. *British Gestalt Journal*, 24, 15-19. https://www.researchgate.net/publication/372018899_From_individual_symptoms_to_psychopathological_fields_Towards_a_field_perspective_on_clinical_human_suffering.

Francesetti, G. (2019). The Field Perspective in Clinical Practice: Towards a Theory of Therapeutic Phronesis. Em P. Brownell (Ed.), *Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy* (pp. 268-302) UK: Cambridge Scholars Publishing.

- Francesetti, G., & Roubal, J. (2013). Gestalt Therapy Approach to Depressive Experiences. Em G. Francesetti, M. Gecele & J. Roubal. *Gestalt Therapy in Clinical Practice* (pp. 478-510). Italy: Istituto di Gestalt.
- Francesetti, G., Gecele, M., & Roubal, J. (2022). "Become yourself the prey": Field perspective and emerging self in psychopathology and psychotherapy. *Studi di estetica*, 2, 1-18. <https://doi.org/10.7413/18258646210>
- Francesetti, G., Gecele, M., & Roubal J. (Eds.) (2013). *Gestalt Therapy in Clinical Practice: from Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Siracusa, Italy: Istituto di Gestalt.
- Giorgi, A. (2012). The Descriptive Phenomenological Psychological Method. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43(1), 3-12. <https://doi.org/10.1163/156916212X632934>
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 22(2), 201-209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>
- Han, Byung-Chul. (2015). *Sociedade do cansaço*. Tradução de Ênio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes.
- Holanda, A. (1998). Saúde e doença em Gestalt-Terapia: aspectos filosóficos. *Estudos de Psicologia*, 15 (2), 29-34. Campinas. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X1998000200002>
- Mattar, C. M. (2020). *Depressão: Doença ou fenômeno epocal?* (1 ed.) Rio de Janeiro: Via Verita.
- Nogueira, C. R. (2017). Depressão Maior. Em Frazão, L. M., & Fukumitsu, K. O. (Orgs.) Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia (pp. 237-253). São Paulo: Summus Editorial.
- Organização Pan-Americana da Saúde. *Depressão* (2023). <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao#:~:text=A%20gravidade%2C%20frequência%20e%20duração,e%20de%20sua%20condição%20específica.&text=A%20depressão%20é%20um%20transtorno%20mental%20frequente..idades%2C%20sofram%20com%20esse%20transtorno>.
- Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus Editorial.
- Perls, F. S. (1981). *Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Pinto, E. P. (2015). *Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: o ciclo de contato e os modos de ser*. São Paulo: Summus Editorial.
- Polster, E. (2001). *Gestalt-terapia integrada*. São Paulo: Summus Editorial.
- Ribeiro, J. P. (1997). *O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica*. (2 ed.). São Paulo: Summus Editorial.
- Rosa, H. (2013). *Alienation and Acceleration: Towards a Critical Theory of Late-Modern Temporality*. Danmark: NSU Press.
- Rother, E. T. (2007). Systematic Literature Review X Narrative Review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v-vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Roubal, J. (2007). Depression: A Gestalt Theoretical Perspective. *British Gestalt Journal*, 16, 1, 35-43. https://www.researchgate.net/publication/299367963_Depression-A_Gestalt_Theoretical_Perspective.
- Roubal, J. (2012). The Three Perspectives Diagnostic Model (How Can Diagnostics Be Used in the Gestalt Approach and in Psychiatry Without an Unproductive Competition). *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*, 8, 21-53. https://www.researchgate.net/publication/299367893_The_three_Perspectives_Diagnostic_Model_How_Can_Diagnostics_Be_Used_In_the_Gestalt_Approach_And_In_Psychiatry_Without_An_Unproductive_Competition.
- Roubal, J. (2019). Surrender to Hope: The Therapist in the Depressed Situation. Em G. Francesetti & T. Grifero (Eds.). *Psychopathology and Atmospheres: Neither Inside nor Outside* (pp. 69-100). UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Roubal, J., & Rihacek, T. (2016). Therapists' in-session experiences with depressive clients: A grounded theory. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*. https://www.researchgate.net/publication/266680814_Therapists'_in-session_experiences_with_depressive_clients_A_ground_theory.
- Roubal, J., Francesetti, G., & Gecele M. (2017). Aesthetic Diagnosis in Gestalt Therapy. *Behavioral Sciences* 7(4):70. <https://doi.org/10.3390/bs7040070>.
- Salonia, G. (2013). Social context and psychotherapy. Em G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (Eds.), *Gestalt therapy in clinical practice: From psychopathology to the aesthetics of contact* (pp. 206-219). Italy: Istituto di Gestalt.
- Spagnuolo Lobb, M. (2018). O self como contato. O Contato como self. Uma contribuição à fundamentação da experiência na teoria do self em

Gestalt-terapia. Em J. M. Robine (Org.). *Self: uma Polifonia de Gestalt-Terapeutas Contemporâneos* (pp. 271-300). São Paulo: Escuta.

Spagnuolo Lobb, M. (2023). *Do-agora-para-o-que-está-por-vir na Psicoterapia*. Belo Horizonte: Artesã.

Taskan, B., Junça-Silva, A., & Caetano, A. (2022). Clarifying the conceptual map of VUCA: A systematic review. *International Journal of Organizational Analysis*, 30(7), 196–217. <https://doi.org/10.1108/IJOA-02-2022-3136>

Távora, C. B. (2017). Depressão na contemporaneidade: ajustamentos depressivos, experiência depressiva patológica e campo depressivo. Em L. M. Frazão, & K. O. Fukumitsu (Orgs.). *Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia* (pp. 197-221). São Paulo: Summus Editorial.

Tenório, C. (2008). O conceito de neurose em Gestalt-terapia. *Universitas: Ciências da Saúde*, 1. 10.5102/ucs.v1i2.508. https://www.researchgate.net/publication/315198395_O_conceito_de_neurose_em_Gestalt_terapia.

Tenório, C. (2012). As psicopatologias como distúrbios das funções do self: uma construção teórica na abordagem gestáltica. *Rev. abordagem Gestalt*, [online] Goiânia, v. 18, n. 2, 224-232. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000200013

Yano L. P. (2015). A clínica em gestalt-terapia: a gestalt dos atendimentos nos transtornos depressivos. *Revista NUFEN*, Belém, v. 7, n. 1, pp. 67-85. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217525912015000100005&lng=pt&nrm=iso.

Zinker, J. (2007). *Processo criativo em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus Editorial.

Luis Fernando Velasco Silva - Centro Universitário UniChristus - Rua Tibúrcio Frota, 1535 - Fortaleza - CE, 60130-301. luisfernando@velascopsi.com

Deyseane Maria Araújo Lima - Centro Universitário UniChristus, Fortaleza – CE, Brasil

Data da submissão: 22/02/2025

Primeira decisão editorial: 28/06/2025

Aceite para publicação: 28/06/2025