



Psicopatologia Fenomenológico-Gestáltica: Uma Crítica ao Modelo Biomédico e uma Alternativa Relacional

Douglas Henrique Gomes¹, Marcus César de Borba Belmino²

Resumo: Este artigo propõe uma crítica ao modelo biomédico hegemônico na psicopatologia, especialmente ao DSM, apontando suas limitações ao reduzir o sofrimento psíquico a causas biológicas e categorias diagnósticas. A partir de uma revisão bibliográfica, apresenta-se a psicopatologia fenomenológico-gestáltica como uma alternativa relacional, que compreende o sofrimento como um fenômeno emergente do campo organismo/ambiente. Fundamentada na fenomenologia de Husserl e na teoria do self, a Gestalt-terapia enfatiza a experiência vivida, a estética do contato e o ajustamento criativo como chaves para a escuta clínica. A psicopatologia, nessa perspectiva, é entendida como forma de relação e não como disfunção isolada do indivíduo. O artigo conclui apontando a necessidade de uma psicopatologia que resgate a unidade relacional, que supere dicotomias como saudável/patológico e biológico/social, contribuindo para um cuidado psicológico a partir da intersubjetividade, ou seja, menos individualista.

Palavras-chave: Psicopatologia; Fenomenologia; Gestalt-Terapia.

Phenomenological-Gestalt Psychopathology: A Critique of the Biomedical Model and a Relational Alternative

Abstract: This article proposes a critique of the hegemonic biomedical model in psychopathology, especially the DSM, highlighting its limitations in reducing psychological distress to biological causes and diagnostic categories. Based on a literature review, phenomenological-Gestalt psychopathology is presented as a relational alternative, understanding suffering as an emerging phenomenon within the organism/environmental realm.

¹ Graduado em Psicologia pela Pontifícia Universidade de Minas Gerais, pós-graduado em Intervenção Psicossocial no Contexto das Políticas Públicas pela faculdade UNA, pós-graduado em Psicologia Junguiana pelo Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa. E-mail autor correspondente: douglashg11@gmail.com

² Psicólogo, mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e Doutor em Filosofia pelo Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Estágio pós-doutoral em Filosofia (UFC). Formado em Gestalt-terapia pelo Instituto Gestalt do Ceará. Professor do curso de psicologia e também é coordenador do programa de Pós-Graduação em Ensino em saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO). marcuscezar@leaosampaio.edu.br.

Grounded in Husserl's phenomenology and the theory of the self, Gestalt therapy emphasizes lived experience, the aesthetics of contact, and creative adjustment as keys to clinical listening. Psychopathology, from this perspective, is understood as a form of relationship rather than as an isolated dysfunction of the individual. The article concludes by highlighting the need for a psychopathology that restores relational unity, overcoming dichotomies such as healthy/pathological and biological/social, contributing to psychological care based on intersubjectivity, that is, less individualistic.

Keywords: Psychopathology; Phenomenology; Gestalt Therapy.

Introdução

O número de pessoas com transtorno mental no mundo tem aumentado ano após ano, segundo dados da OMS de 2023, “a depressão e a ansiedade aumentaram 25% durante o primeiro ano da pandemia, somando-se aos quase um bilhão de pessoas que já tinham algum transtorno mental” (tradução nossa, Organização Mundial da Saúde, 2023, p. 6). Em relação aos dados brasileiros, o *Boletim Fatos e Números - Saúde Mental*, publicado pelo Ministério da Mulher em 2022, afirma que em 2019 havia 16,3 milhões de brasileiros com diagnóstico de depressão. Esses dados escancaram como os transtornos mentais são um dos problemas graves que afetam a vida de milhões de pessoas. Isso faz com que o campo que estuda essas questões ganhe evidência, no caso a psicopatologia.

Segundo Dalgarrondo (2008, p. 27), psicopatologia é "um conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano". Os diagnósticos apresentados nessas estatísticas são feitos baseados em dois grandes manuais que orientam os profissionais na prática diagnóstica das patologias: o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e na CID (Classificação Internacional de Doenças) (Braga, 2024). Ambas as publicações servem de orientação para que os profissionais saibam diagnosticar e também se comunicar com seus pares.

Especialmente o DSM tem recebido muitas críticas ao longo dos anos, sendo acusado de patologizar questões propriamente humanas como a tensão pré-menstrual e a tristeza, o que acarreta um processo de medicalização da vida. Outra acusação ao manual é a de que o aumento de diagnósticos serve de interesse às indústrias farmacêuticas, pois assim se demanda mais o consumo de medicamentos (Ribeiro, Gonçalves, Teodoro, Batista & Ferreira, 2020).

Para que o DSM chegasse ao que é hoje, houve um longo processo histórico que formou o que entendemos por transtorno mental e a necessidade de um manual. Foucault (2019) mostra que, antes do século XX, a pessoa em sofrimento mental já era uma questão para o Estado, para o poder judiciário e a medicina. A gênese do que é estabelecido hoje como verdade guarda relação à constituição dos saberes nos séculos passados. O DSM, que já foi revisto várias vezes, representa um certo tipo de pensamento e disputa ideológica.

Atualmente, o DSM está na sua quinta edição e conta com mais de 300 diagnósticos, número que cresceu progressivamente ao longo das revisões. O aumento dos diagnósticos no DSM e o uso progressivo do manual nas últimas décadas no contexto clínico fizeram com que estudar psicopatologia tornasse conhecer e dar os diagnósticos. No entanto, o manual foi criado com objetivo estatístico, e não clínico. Isso pode ser entendido pelo aumento da psicopatologia nosográfica, aquela que tenta descrever as doenças e a consequente diminuição da psicopatologia clínica, aquela que tenta compreender, e isso leva à construção de psicopatologistas superficiais no acompanhamento psicoterapêutico (Francesetti, 2021).

A psicopatologia hegemônica é marcada pela decepção com seus resultados. Atualmente há uma virada de interesse apontando para a psicopatologia fenomenológica (Messas, Stanghellini & Fulford, 2023). Nas últimas décadas houve grande esperança nas pesquisas que se concentram em encontrar as causas dos transtornos na neurofisiologia e genética, mas, apesar dessas áreas trazerem contribuições para o entendimento, elas não entregaram o que prometeram, e a partir disso os olhares se voltaram para a fenomenologia.

Uma das correntes que se desenvolveram sob influência da Psicopatologia Fenomenológica é a Fenomenológica-Gestática. Este texto tem por objetivo apresentá-la e mostrar como, desde sua epistemologia até sua prática, ela mostra uma crítica e alternativa à psicopatologia hegemônica (Francesetti, Gecele & Roubal, 2013). Desenvolvida principalmente em solo italiano, ainda é pouco conhecida no Brasil. Frente à crise contemporânea no campo, ela oferece a possibilidade de rompimento com visões teóricas dicotômicas e individualistas (Francesetti, 2015).

Para alcançar tal objetivo, optou-se por uma pesquisa bibliográfica. Por se tratar de uma análise teórica, foram escolhidos artigos e livros publicados sobre psicopatologia e Gestalt-Terapia, sendo alguns deles ainda não traduzidos para o português. Será apresentada primeiro a História da Psicopatologia, para que o leitor entenda exatamente o que está sendo criticado,

em seguida está o nascimento da Gestalt-Terapia, e posteriormente a Teoria do Self, e por fim a conclusão.

História da Psicopatologia

A história da psicopatologia remonta ao nascimento da ideia de medicina na Grécia antiga. No entanto, o nascimento da ciência durante o Iluminismo e a perda de controle sobre o pensamento por parte da Igreja Católica, são os movimentos que fornecem a base para o que conhecemos hoje. A passagem do mundo medieval para o moderno marca o nascimento da ideia de indivíduo, dotado de razão, liberdade e vontade. Essa mudança se torna a base para construção do ideal de sociedade no liberalismo e neoliberalismo, assim como também para a construção dos conhecimentos científicos, sendo o indivíduo a célula básica de investigação (Garcia & Coutinho, 2004).

Um dos produtos do Iluminismo foi a filosofia empirista, com a proposição que o conhecimento advém da observação da natureza. Essa ideia estava por trás dos pesquisadores que desejavam conhecer a anatomia do corpo (Schultz & Schultz, 1992). No século XVIII, a medicina investigava o cérebro. Franz Joseph Gall (1758-1828) dizia que o tamanho do crânio indicava o quanto a pessoa é desenvolvida, sendo cada região do cérebro responsável por algo específico. Sua teoria estava parcialmente errada, pois se provou que o tamanho do crânio não diz respeito a desenvolvimento, mas foi Paul Broca (1824-1880) que conseguiu dar mais um passo na investigação do cérebro. Ele mostrou que problemas com a fala estavam relacionados a lesões cerebrais (Castelhana, Guimarães-Fernandes, Arantagy & Sallet, 2023). Os sucessos nas pesquisas cerebrais animaram os pesquisadores a encontrarem a causa de todos os males nesse pequeno órgão, e o alemão Wilhelm Griesinger, psiquiatra e neuropatologista, dizia que as doenças mentais são doenças do cérebro. Apesar de nunca conseguir provar isso, sua convicção era seguida por outros pesquisadores (Lieberman & Ogas, 2016).

Outro alemão, Emil Kraepelin (1856-1926), foi outro representante e talvez o maior da escola de psiquiatria biológica. Ele propunha que as doenças tinham causas biológicas ou genéticas. Kraepelin acreditava que cada doença tinha uma fisiopatologia diferente, sua metodologia consistia em observar centenas de casos e perceber sua evolução. Com isso, ele elaborou um compêndio de psiquiatria que fora um marco na história da profissão (Castelhana et al., 2023).

Os avanços em pesquisas focadas no corpo humano não trouxeram os resultados na descoberta das causas ou formas de tratamentos eficazes para os transtornos mentais, o que deu espaço para duas escolas que estavam nascendo no início do século XX, que traziam ênfase para outros aspectos, e fez com que ganhassem relevância. O foco delas era “na tendência psicológica (mental), os transtornos resultam de traumas emocionais e estressores ambientais” (Castelhana et al., 2023, p. 68), no caso são a Psicanálise e a Fenomenologia. Essa última aparece no campo de estudos da psicopatologia com o psiquiatra Karl Jaspers. A fim de oferecer outra metodologia às ciências médicas que investigavam as doenças mentais, Jaspers recorre à Fenomenologia, método filosófico criado por Edmund Husserl, que “examina, descreve e discrimina as vivências” (Fukuda, Lordello & Castellana, 2023, p. 06). Para ele, essa outra forma poderia elevar a psiquiatria, pois a falta de resultados da psiquiatria biológica deixava a psiquiatria como área de menor prestígio da medicina. Sendo assim,

A fenomenologia Jasperiana visa assim descrever o modo como as experiências aparecem à consciência. O seu objetivo é encontrar as leis essenciais da consciência, ou seja, como os fenômenos se apresentam à consciência e como se organizam no seu interior. As categorias de sua psicopatologia descritiva eram, na opinião de Jaspers, as “caixas” uniformes e imutáveis nas quais as modificações patológicas da experiência humana podiam ser inseridas colocados de modo a poderem ser reconhecidos e estudados cientificamente (Messas et al., 2023, p. 03).

Sua obra mais importante é a Psicopatologia Geral de 1913, que é um marco do desenvolvimento da psiquiatria, pois a partir dele a psicopatologia nasce como disciplina independente. Nele o autor demonstra a diferença e as possibilidades de usar o método causal, utilizado na psiquiatria biológica, e introduz o método compreensivo, utilizando a fenomenologia acima exposta (Castelhana et al., 2023). Sua proposta de usar o método compreensivo tinha por objetivo fornecer à psiquiatria um objeto consistente em que apoiar seus estudos. Com o passar do tempo, Jaspers muda e começa a produzir textos mais filosóficos, e seu discípulo Kurt Schneider dá prosseguimento aos seus trabalhos, mas dando atenção mais a parte descritiva do que compreensiva, e a descrição se torna posteriormente um elemento característico do DSM (Messas et al., 2023).

Alguns anos antes de Jaspers, em Viena, capital da Áustria, Sigmund Freud mudava para sempre os rumos dos tratamentos a pessoas adoecidas. Freud tinha formação de neurologista, e em seu contexto a grande questão era a Histeria. Os hospitais eram frequentados por mulheres que apresentavam cegueiras e desmaios. Naquele momento, por volta do ano de 1885, um médico francês apresentava bons resultados em seus tratamentos. Freud faz sua pós-

graduação com Jean Martin Charcot na França e aprende a usar a hipnose, técnica que provocava uma catarse na pessoa, diminuindo-lhe os sintomas. Charcot acredita na origem somática das doenças, mas Freud aponta que a origem era traumas de infância (Schultz & Schultz, 1992). Isso muda completamente os rumos dos tratamentos, pois apontava que as causas das doenças eram fatos que haviam acontecido no passado, principalmente na infância, e, além disso, era inconsciente, pois as pessoas não tinham consciência até a hipnose. Há grande diferença, e o que caracterizou a psicanálise freudiana é o foco no inconsciente, o que provocava uma mudança na visão Iluminista de sociedade: não era mais a razão que governava as nossas ações (Garcia & Coutinho, 2004).

Mudando de continente e indo para os EUA, a psicanálise ofereceu o que nenhuma teoria havia dado antes, um tratamento teoricamente consistente que dava resultados, o que fez com que a classe médica psiquiátrica aderisse quase de forma uniforme a essa corrente. O domínio psicanalítico continuou durante várias décadas do século XX nos EUA, se tornou possível tratar pessoas em consultórios particulares, o que era economicamente rentável aos psiquiatras e lhes davam prestígio. Mas um antigo problema continuava, as pessoas esquizofrênicas e bipolares, na época chamados de maníaco-depressivos, continuavam internadas em hospitais. Os psicanalistas americanos bem que tentaram com suas ferramentas convencer os esquizofrênicos de que seus delírios eram falsos, mas sem sucesso (Lieberman & Ogas, 2016).

Durante a Segunda Guerra Mundial, as forças armadas norte-americanas estavam tendo dificuldades com o recrutamento, pois ao passar pela avaliação médica muitas pessoas eram consideradas inaptas. Porém, a inaptidão variava de Estado para Estado, e em 1941 o Exército solicitou a William Menninger, ex-presidente da Associação Americana de Psiquiatria (APA), para criar um sistema diagnóstico que padronizasse nacionalmente e fosse um manual a ser seguido; Menninger fez e deu o nome de Medical 203. O Medical 203 apresentava 60 transtornos mentais e foi a primeira tentativa de reunir todos os diagnósticos em um só manual. Porém, apesar disso, a psiquiatria americana continuava se desencontrando, pois, as Universidades, Hospitais e Clínicas particulares não dialogavam, o que fazia com que os diagnósticos fossem muitas vezes contraditórios quando comparados entre uma instituição e outra. Devido a isso, a APA, preocupada com a sua credibilidade, em 1950 cria a Comissão de Nomenclatura e Estatística, com o intuito de unificar os diagnósticos nacionalmente. Tomando como base o Medical 203, a comissão lança em 1952 o primeiro Manual diagnóstico e

estatístico de transtornos mentais, tendo como base psicodinâmica o DSM-I, que continha 106 transtornos (Lieberman & Ogas, 2016).

O objetivo da APA não se realiza e nem a segunda edição do DSM é assumida como o grande Manual a ser seguido. Mas em 1973 algo mudaria os rumos da psiquiatria americana. David Rosenhan, psicólogo recém-formado, decide fazer um experimento que teve repercussões nacionais (Lieberman & Ogas, 2016). Ele internou oito pessoas que fingiam estar com queixas de saúde mental em hospitais psiquiátricos e elas foram diagnosticadas e tratadas como esquizofrênicas e maníaco-depressivas. Rosenhan publicou um artigo com esses dados na prestigiada revista científica *Science*, tendo grande impacto na sociedade americana.

Além disso, nascia na década de 1960 nos EUA o que ficou conhecido como antipsiquiatria. Em 1961, Thomas Szasz lançou o livro *O Mito da Doença Mental*, em que argumentava que a doença mental não existia, pois não há causas orgânicas. O livro teve grande sucesso entre os jovens da época que viviam o contexto da contracultura, em que um dos elementos era questionar as formas estabelecidas de poder e autoridade. Erving Goffman é outra figura importante da antipsiquiatria, sendo que no mesmo ano que Szasz lança seu livro, Goffman publica *Manicômios*, criticando a condição desumana dessas instituições e apontando que o grande problema era como a sociedade não era capaz de entender as motivações das pessoas. Ou seja, Goffman colocava a lente em cima de determinantes sociais, como pobreza e discriminação (Lieberman & Ogas, 2016).

A onda de críticas suscitou em Joseph Spitzer, membro do grupo que elaborava o DSM, o interesse de dar fundamentos empíricos e advindos de pesquisas para o Manual. Liderando a força tarefa do DSM-III, Spitzer procura na universidade de Washington pesquisadores da psiquiatria biológica. Seguidores de Kraepelin, Eli Robins, Samuel Guze e George Winokur, eram anti freudianos e propunham definir os diagnósticos a partir de pesquisas. Com a inclusão de John Feighner, eles decidem fazer um apanhado geral, por exemplo, sobre o que havia de publicado sobre depressão, e observar quais sintomas se repetem, e a partir daí serem necessários que esses sintomas fossem identificados pelo clínico para dar o diagnóstico. Fazendo isso, Spitzer daria embasamento científico ao DSM, cumprindo seu objetivo de conferir legitimidade à psiquiatria e, ao mesmo tempo, expulsar a psicanálise do Manual. Para elaborar o DSM-III, Spitzer propõe que sejam criados 25 comitês independentes. Os membros seriam psiquiatras que trabalham com pesquisa, e cada grupo era responsável por procurar na literatura científica pesquisas que mostrariam os sintomas comuns nas doenças para que o

diagnóstico se torne um processo objetivo. Abandonando a procura da etiologia de doenças, Spitzer elabora dois critérios para haver um diagnóstico: os sintomas precisam vir junto com o sofrimento e perda da funcionalidade da pessoa, além de serem duradouros (Lieberman & Ogas, 2016).

Mas mesmo após essa mudança uma questão continuava em aberto: como ajudar as pessoas internadas nos hospitais psiquiátricos? Técnicas hoje consideradas absurdas tinham sido tentadas. Egas Moniz, neurologista português, tentou usar a cirurgia no cérebro como tratamento: ele lesionava a região cerebral supostamente responsável pelo aquele transtorno, técnica que ficou conhecida como lobotomia, e apesar de as pessoas não apresentarem mais os transtornos, elas perdiam outras características de sua personalidade. Tudo começou a mudar quando o cirurgião francês Henri Laborit, por volta de 1949, percebeu que uma substância chamada Clorpromazina deixava seus pacientes que iriam fazer cirurgia apáticos. Após convencer o psiquiatra Jacques L. e testar a droga em um paciente psicótico, o efeito foi impressionante: ela diminui a intensidade das alucinações e delírios, e assim nasceu o primeiro antipsicótico (Lieberman & Ogas, 2016).

A Clorpromazina logo se tornou uma substância muito usada em hospitais psiquiátricos, o que fez com que outras empresas farmacêuticas procurassem desenvolver uma substância concorrente. Na Suíça, a empresa Geigy pediu a Roland Kuhn, então diretor de um hospital psiquiátrico, testar a substância G 22355 em pacientes psicóticos. Porém, apesar da semelhança molecular com a clorpromazina o efeito não foi o mesmo. Sem desistir, Kuhn ministrou a substância em pacientes com depressão grave, e o efeito não aconteceu no primeiro dia, mas após uma semana as pessoas começaram a relatar se sentirem mais dispostas e animadas. Na Austrália um psiquiatra chamado John Cade observava os avanços farmacológicos. Ele supôs que a mania poderia ser causada por excesso de ácido úrico, e havia feito o teste de inserir urina de pacientes maníacos em porquinhos da Índia. Pelo fato de o ácido se encontrar dentro da urina de pessoas, os animais desenvolveram comportamentos parecidos como mania, e Cade resolveu usar carbonato de lítio para tratar os porquinhos, conhecido por conseguir dissolver ácido úrico. Os animais tiveram grande melhora. Mas ao testar outras substâncias também capazes de dissolver, nada aconteceu, o que levou Cade a entender que o carbonato de lítio era a grande descoberta, e, por fim, ao testar em pacientes com mania, eles se estabilizaram (Lieberman & Ogas, 2016).

As descobertas desses medicamentos possibilitaram que os pacientes graves de hospitais psiquiátricos pudessem vislumbrar uma vida com menos sintomas, logo eles tinham mais uma opção de tratamento além da internação. Isso fez com que aos poucos os psiquiatras biologicistas ganhassem força. O comando da psiquiatria americana foi tomado em definitivo após as descobertas das tecnologias de imagens cerebrais, como a tomografia axial computadorizada e a ressonância magnética na década de 80 (Lieberman & Ogas, 2016).

O lançamento do DSM V foi muito aguardado, pois havia a esperança de ele apresentar a tão aguardada causa neurofisiológica das doenças. Diante da impossibilidade, o Manual opta por apresentar fatores biopsicossociais relacionados aos transtornos, e este fato fez com que Tom Insel, diretor do Instituto Nacional de Saúde Mental, parasse de financiar as pesquisas da APA e direcionasse os recursos para um projeto da própria instituição, o RDOC, na esperança de encontrar os marcadores biológicos. Hoje a psiquiatria americana tem um predomínio da tradição biologista, mas existe um grupo da APA que pode ser chamado de modelo médico minimalista, que se ocupa de “informações epidemiológicas, fatores de risco envolvendo genes e ambiente, e com síndromes apresentando um conjunto de sintomas que ofereçam certa previsibilidade em termos de história clínica” (Castelhana et al., 2023, p. 121). Outro modelo é do médico forte, que entende que os transtornos mentais são causados por questões neurobiológicas e genéticas, como Tom Insel, os dois são exemplos de modelos biomédicos.

Aspectos iniciais da Gestalt Terapia

O estudo das psicopatologias é feito por psiquiatras e psicólogos, sendo que em muitas situações essas duas categorias trabalham em conjunto (Occhini & Teixeira, 2006). A atuação clínica da psicologia é feita com a orientação de abordagens psicológicas, dentre elas encontram-se as escolas do movimento Humanista-Existencial, que se popularizaram na década de 1960 nos EUA, que são a Abordagem Centrada na Pessoa, de Carl Rogers, a Psicologia Humanista de Abraham Maslow, e a Gestalt-terapia de Fritz Perls, Laura Perls e Paul Goodman. O que elas tinham em comum era,

O movimento buscava resgatar a ideia de dignidade humana e conseguir restituir o entendimento do humano como princípio, tratando-o como um ser livre, capaz e dotado de potencialidades e capacidades de crescimento, para além de alguém restrito às determinações biológicas ou ambientais, ou reduzido a impulsos sexuais biológicos (Belmino, 2021, p. 29).

Este texto fala especificamente da Gestalt-terapia. Essa abordagem, na época que nasceu, buscava fortalecer as individualidades das pessoas e entendia que dar um diagnóstico seria um tipo de redução e categorização da pessoa atendida (Francesetti, 2021). Fritz Perls, um dos criadores, era associado ao movimento da contracultura e hippie, e chegou a participar de vários programas de TV, o que ajudou a popularizar a abordagem (Belmino, 2021). Esses objetivos e contextos em que a abordagem se inicia fizeram com que ela rejeitasse qualquer aproximação dos manuais diagnósticos.

O livro fundador da Gestalt Terapia é lançado em 1951, tendo o nome da abordagem e a apresentando como uma fenomenologia aplicada. Desde o lançamento a Gestalt-terapia foi caracterizada como uma abordagem plural, inicialmente dividida entre os Peles-Vermelhas que moravam no oeste americano, seguidores de Perls, com seu estilo intuitivo, confrontador, autoconfiante, que colocava o intelecto em segundo plano, e os Caras-Pálidas mais intelectualizados, morando nos grandes centros do Leste (Ginger & Ginger, 1995).

A abordagem se desenvolveu muito após 73 anos desde o lançamento do livro fundador, e hoje se encontram algumas correntes. Não é o objetivo deste artigo explicitá-las, mas é preciso dizer que algumas delas tentam fazer uma aproximação com o DSM, como a de Yano (2015, p. 01) em seu trabalho “Gestalt-Terapia e Modelo Biomédico: Aproximações na compreensão das Psicopatologias”, e outras que fazem um caminho crítico que serão o foco desse trabalho.

É pela teoria do self gestáltica que se apresenta um jeito único de abordar a experiência de uma pessoa, seja ela psicopatológica ou não. Também é por ela que a Gestalt-Terapia irá demonstrar sua identidade fenomenológica. A experiência de uma pessoa se dá sempre em um campo intersubjetivo, o ser humano sempre está em relação há algo ou alguém, logo, o mais valioso é a relação (Belmino, 2020). A unidade fundamental é que campo se traduz por organismo/ambiente, escrevendo-se dessa forma (com o uso da barra), pois é impossível separar a pessoa de seu ambiente. Com isso a unidade experiencial é anterior a qualquer divisão dicotômica, e o eu e o outro separados surgem após a reflexão sobre a experiência.

Compreensão da experiência na Gestalt-Terapia

Apresentar a teoria do self Gestáltica é um desafio, pois é necessário o leitor entender que não se trata de mais um self se referindo a um eu inconsciente como existe na Psicologia Junguiana, por exemplo (Jung, 2012), ou como a noção de que existe um self verdadeiro do

qual nascemos, como diz Winnicott (1975), mas sim uma teoria da experiência, de como ela se constitui e de como vemos isso clinicamente. O livro Gestalt-Terapia de 1951 é o resultado do encontro dessas três pessoas, mas foi seguido somente por Laura e Goodman. Neste, pode-se perceber já na sua introdução uma proposta inovadora, que a partir da leitura que Goodman faz de Husserl, ele tenta romper com o dualismo que originou a ciência moderna, desde Galileu, Descarte e Bacon. Os problemas investigados têm por elementos a mente separada de um corpo, o sujeito e o objeto, logo,

O movimento fenomenológico na filosofia, iniciado por Edmund Husserl nos primeiros anos deste século, talvez possa ser melhor entendido como uma tentativa de restaurar a unidade entre sujeito e objeto. A fenomenologia é, sobretudo, um método alternativo ao método científico dominante: ela nem afirma nem rejeita a existência de um mundo físico “externo”; simplesmente insiste que a investigação filosófica comece com o mundo nos únicos termos pelos quais podemos conhecê-lo – tal como é representado a consciência. Portanto, a filosofia deve tornar-se o estudo da estrutura da experiência subjetiva imediata (Perls, Hefferline & Goodman, 1997, p. 29).

Tendo isso em foco, “a gestalt terapia é fenomenologia aplicada” (Perls et al., 1997, p. 29). Para explicar essa relação é necessário retomar o conceito de consciência da fenomenologia Husserliana. Edmund Husserl vivenciava a ascensão da ciência como a grande forma de conhecer o mundo, sendo que o modelo positivista entende que a ciência é a última etapa da evolução das formas de conhecimento, sendo superior às outras (Chauí, 1999). Porém, ele achava limitado o alcance das ciências naturais, e tentava restabelecer o lugar da filosofia fornecendo-lhe um método rigoroso. O método fenomenológico consistia em colocar entre parênteses os pressupostos acerca daquela experiência, para assim observar a estrutura essencial da mesma. Dentro da experiência há os noemas (conteúdo experienciado) e noesis (o processo de experienciar). Husserl estava interessado em, além de descrever um objeto, falar sobre o que é experimentado com aquele objeto (Cerbone, 2013). Discordando das teses psicologistas da época, a consciência não se encerra em si, pois consciência é sempre consciência de algo, e esse algo demonstra a ligação intrínseca com o mundo e seus objetos, e a isso ele deu o nome de Intencionalidade (Dartigués apud Belmino, 2020, p. 106). Foi nesse ponto que Goodman encontrou o que queria, uma teoria não dualista e oportunidade de investigar a experiência tal como ela se mostra.

Há uma crítica exposta no livro Gestalt terapia sobre a visão não integrativa entre os conceitos inconsciente e consciente, biológico e cultural, o que demonstra o objetivo do autor produzir um conhecimento mais que articulado entre essas dimensões, totalmente imbricado

(Belmino, 2024). Goodman encontra no casal Perls objetivos parecidos, pois eles já trabalhavam com a noção de ego insubstancial, não existindo aparelho psíquico como na Psicanálise. Ego na Gestalt Terapia é ato, ação, questionamento, e esses atos acontecem por meio do organismo no ambiente. É importante salientar que Goodman produzia seus livros em contexto americano do pós-guerra, em que havia o domínio da psicanálise do ego, e para ele há nessa tradição um erro de focar de maneira excessiva no “mundo interno”.

O foco são as experiências das pessoas, pois para Goodman a experiência é o que há de primeiro, sendo produzido depois todas as abstrações e dicotomizações. O autor, antes de conhecer o casal Perls, já tinha a influência do Pragmatismo norte-americano, especialmente de John Dewey, educador que deu muita atenção às experiências escolares (Belmino, 2020). A Gestalt-terapia procura investigar a experiência pelo método fenomenológico, e tem na sua construção epistemológica a fenomenologia enquanto ontologia. A descrição experiencial acontece visando o campo organismo/ambiente, portanto,

Em toda e qualquer investigação biológica, psicológica ou sociológica temos de partir da interação entre o organismo e seu ambiente. Não tem sentido de falar, por exemplo, de um animal que respira sem considerar o ar e o oxigênio como parte da definição deste, ou falar de comer sem mencionar a comida, ou de enxergar sem luz, ou de locomoção sem gravidade e um chão para apoio, ou da fala sem comunicadores (Perls et al., 1997, p. 42).

O conceito correlato à Intencionalidade é fronteira de contato, mas como não estamos mais na filosofia, e sim na psicologia, Goodman acrescenta que é pelo contatar que acontece o ajustamento criativo, forma adaptação do organismo imbricado no ambiente. Portanto, o Self é o sistema de fazer contatos, ele pode ser visto pelas estruturas parciais da experiência, id, personalidade, ego ou pela experiência temporal. Os autores do Gestalt-Terapia vão explicar que,

O Id é o fundo determinado que se dissolve em suas possibilidades, incluindo as excitações orgânicas e as situações passadas inacabadas que se tornam conscientes, o ambiente percebido de maneira vaga e os sentimentos incipientes que conectam o organismo e o ambiente (Perls et al., 1997, p. 184).

Portanto, o Id representa o momento da experiência que ainda estamos inconscientes, nosso lado irracional, é possível reconhecer o Id ao ter uma atitude passiva ao que aparece no corpo (Perls et al., 1997). A noção de Id Gestáltica é de corporeidade, excitamentos, emoções, fisiologia e hábitos aprendidos, é a expressão corporal de nossa história, ou seja, o que em nosso vivido é mais pré-reflexivo. Porém, é importante lembrar que essa corporeidade se apresenta

sempre ligada a um ambiente, ou, melhor dizendo, a um contato seja físico ou não, e id é parte do fundo na relação com a figura (Belmino, 2024).

Já a Personalidade, “É o sistema de atitudes adotadas nas relações interpessoais; é a admissão do que somos, que serve de fundamento pelo qual poderíamos explicar nosso comportamento, se nos pedissem uma explicação” (Perls et al., 1997, p. 187). É o que se diz quando se pergunta “quem é você?” São os conceitos, ideias, valores pelas pessoas expressados. Personalidade é a dimensão social da experiência, é como a cultura atravessa as pessoas, são as influências institucionais, nossa dimensão de identidade compartilhada, também parte do fundo (Belmino, 2024).

Por último, “O Ego é a identificação progressiva com as possibilidades e a alienação dessas, a limitação e intensificação do contato em andamento, incluindo o comportamento motor, a agressão, a orientação e a manipulação” (Perls et al., 1997, p. 184). A noção de ego já foi apresentada acima e pode-se acrescentar que é ela é a figura, a parte ativa, é quando se delibera algo, se move em direção a algo ou alguém, ela é nossas atitudes em relação aos fundos que, por sua vez, estão em relação com o ambiente (Belmino, 2024).

Outra forma de perceber o Self é pela experiência temporal. Self é o sistema de contatos em todos os momentos, é o passado se fazendo presente se mostrando em futuro, “podemos dizer que contato é a passagem, sempre constante daquilo que era para aquilo que será. Nesse sentido, o contato é uma fórmula temporal, e não uma fórmula espacial” (Belmino, 2020, p. 106). A noção de aqui-e-agora na Gestalt terapia não é ignorar o passado ou futuro, mas sim entender que ele está vivo no momento presente.

As funções do Self são uma proposta de enxergar as experiências subjetivas como sendo sempre intersubjetivas, seja Id, Personalidade ou Ego, e estão sempre em relação a algo ou alguém. Trabalhando nessa perspectiva, promove uma crítica diferente daquela feita pela psicanálise ao ideal Iluminismo, que se trata de a célula fundamental não ser mais indivíduo, mas a maneira como construímos relações. Outra grande diferença é que a perspectiva antirreducionista da experiência Gestáltica vai de encontro à perspectiva biomédica exposta acima, pois o fato do medicamento trazer melhora não significa que a etiologia da doença seja orgânica, mas que sua manifestação atravessa essa dimensão (Francesetti, 2021). A perspectiva de campo organismo/ambiente é entender que a existência é um espaço de cocriação de mundo.

A clínica Gestáltica reconhece a perspectiva mono pessoal, que seria o trabalho clássico de investigar o que foi a experiência para aquela pessoa, mas traz o foco para o aqui-e-agora,

entendendo que essa experiência aparece na sessão influenciada pela figura do terapeuta. Aquilo está manifesto de uma forma característica daquela relação (Francesetti et al., 2013). Portanto,

O conceito de campo nos permite entender fenômenos experienciais como sendo emergentes de uma dimensão que não pode ser reduzida ao indivíduo, ou à soma de indivíduos em jogo. Cada situação relacional atualiza um novo campo original. A experiência subjetiva não é o produto de uma única mente ou indivíduo isolado; é um fenômeno emergente do campo atualizado (tradução nossa, Francesetti, 2015, p. 02).

O paradigma individualista enxerga o indivíduo de maneira isolada, como se os padrões de comportamentos não tivessem sido construídos de maneira relacional (Francesetti et al., 2013). A experiência de existir é um fenômeno de campo cocriado, logo a psicopatologia segue a mesma lógica, e é no encontro com o terapeuta que a patologia está sendo recriada. O espaço da sessão é uma oportunidade para a conscientização e transformação conjunta.

Em uma sociedade que tem dificuldade de entender o desenvolvimento infantil, é comum o uso da repressão e controle nos modelos de educação. Logo, se uma criança sente algo e demanda o meio e é reprimida, isso lhe influenciará a entender aquilo como algo proibido ou errado. Isso, em longo prazo e com as repetições, faz com que ela crie o hábito de reprimir aquilo que estava aparecendo. Com isso não se desenvolve a habilidade de sentir e perceber (Belmino, 2020). Para a Gestalt terapia existe um fluxo contínuo de aparecimento de um excitação saindo de um fundo, se tornando figura na consciência e sua resolução. Porém, uma pessoa que reprime ou é controladora torna isso prejudicado, sendo a ansiedade o sinal de um organismo que interrompe seus excitamentos (Francesetti et al., 2013). Tudo aquilo que não foi bem-vindo ao campo se torna uma Gestalt aberta, sendo jogada para o fundo na função id. O hábito funciona à revelia das vontades, sendo assim, evitar sentir é algo que acontece sem a pessoa perceber (Belmino, 2020).

É importante lembrar que noções como saudável ou patológico são colocadas em segundo plano, pois além de serem dicotômicas, são noções externas que muitas vezes não dão conta da realidade. Seguindo o mesmo raciocínio, o diagnóstico pode ser extrínseco, seguindo manuais como o DSM, pois é por meio deles que acontece a comunicação com os pares. No entanto, é mais decisivo o diagnóstico intrínseco que usa as ferramentas estéticas, pois ele surge da relação entre cliente e terapeuta. O foco na clínica é nos ajustamentos criativos, e em Gestalt terapia entende-se que, independente do comportamento, incluindo os chamados sintomas,

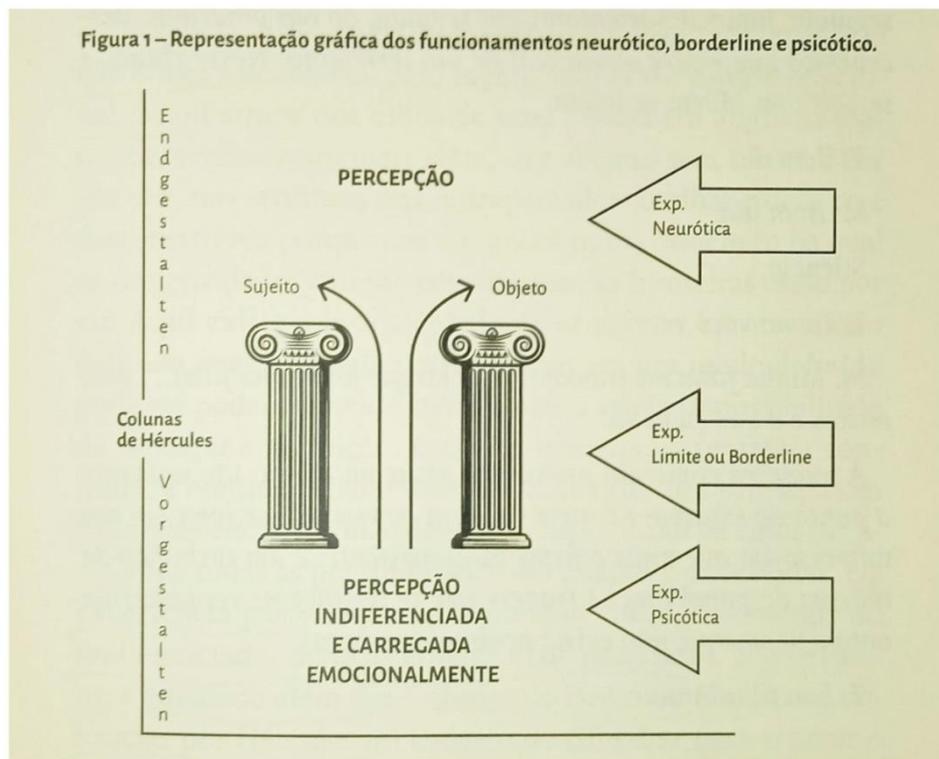
foram a melhor maneira que uma pessoa encontrou de lidar com a situação. No caso dos sintomas, a única diferença é que eles são mais inflexíveis e rígidos, portanto, o objetivo clínico “consiste em ajudar a pessoa a reconhecer a experiência criativa de seu ajuste, reapropriando-se dela de maneira encarnada, sem ansiedade, ou seja, com espontaneidade” (Spagnuolo Lobb, 2013, p. 40).

A psicopatologia Fenomenológica-Gestáltica possui raízes na psicopatologia fenomenológica, especialmente na influência de Minkowski e no livro Gestalt-Terapia. Pode-se considerar como uma psicopatologia do entre: temos a dificuldade de compreender que uma experiência não é totalmente minha nem do outro, pois nossa linguagem atual não possui um termo que represente essa condição, como havia no grego antigo. Para representar esse momento da experiência, utiliza-se o conceito de fronteira de contato. Na clínica podemos dizer que existe o id e personalidade da situação, o fundo indiferenciado, o “lugar” onde eu e o outro estamos nos tocando, que se pode entender como dimensão estética, pré-reflexiva e anti predicativa. Algo se torna meu quando a função ego faz a escolha (Francesetti, 2018). O clínico observa no corpo o que surge desse fundo indiferenciado, e fazendo isso ele pode perceber se há algo no campo que ele sente, mas que o cliente aparentemente não está demonstrando. Essas ausências são as formas de sofrimento que a história guarda.

O terapeuta percebe no campo as evitações, ausências e tenta fornecer com a sua presença a possibilidade que aquilo que estava reprimido seja experimentado, como afirma Belmino (2020), o terapeuta empresta seu corpo como suporte para que aquilo que está ausente possa se mostrar, para que assim o cliente possa fazer um contato pleno e ser elaborado. A Gestalt é conhecida por suas técnicas, como cadeira vazia, mas a grande ferramenta de trabalho é o próprio clínico, o que ele deve aprender é a usar a si (Francesetti et al., 2013).

A atenção está principalmente em como se sente o campo, e o terapeuta pode até intervir no cliente (perspectiva mono pessoal), mas é na modulação de sua presença que as alterações no campo podem acontecer. É permitido acolher seus excitamentos, as sensações ainda não claras, emoções como tristeza, angústia, ansiedade, raiva, etc., que ele poderá observar o que está ausente na fronteira de contato. Dentro dessa tradição, o autor escolheu a história do Mito de Hércules para tentar organizar três tipos de funcionamentos comuns: psicótico, borderline e neurótico (Francesetti, 2021).

Figura 1 – As colunas de Hércules



Fonte: Francesetti (2021).

As Colunas de Hércules é um dos mitos de uma história maior que compõe os 12 trabalhos do herói, e são os montes localizados no estreito de Gibraltar que simbolizam o fim do mundo conhecido para os gregos. Como já explicado acima, a fronteira de contato é onde não há diferenciação entre mim e o outro, sujeito e objeto não foram separados, esse domínio no gráfico está com o nome de Vorgestalten (percepções iniciais). O fluxo sem interrupções forma uma percepção clara, chamado Endgestalt (percepção final). No Gráfico, a base inferior representa o lugar desconhecido para os gregos, a experiência psicótica está principalmente nessa região, o sujeito não consegue formar uma percepção clara, e, com isso, a comunicação da experiência fica prejudicada. A alucinação e o delírio são ajustamentos criativos que ajudam as pessoas nessas situações a suportarem o mundo, mas que seus significados não são entendidos pelos outros (Francesetti, 2021).

A experiência borderline pode apresentar características da psicose ou neurose: a percepção consegue se formar, mas de maneira frágil, ainda não sendo totalmente estável. Muitos relatos de pessoas diagnósticas com borderline apresentam abusos na infância, o que

provoca uma dificuldade de diferenciar o eu e o outro, e ajuda a entender dois sintomas comuns, o medo da invasão e o medo do abandono. Por fim da experiência neurótica já foi parcialmente explicada, a percepção está formada, mas com interrupções do contato com o outro, o sujeito está evitando algo, normalmente porque entendeu que essa é uma forma de proteção importante, “as emoções são pouco sentidas, pouco expressadas, o sujeito é um pouco dessensibilizado e pouco espontâneo” (Francesetti, 2021, p. 86).

Conclusão

O contexto atual, com números cada vez maiores de pessoas com diagnósticos, mostra, entre outras coisas, como o sofrimento psicopatológico é algo comum, diferente de outras épocas em que essas realidades estavam presas dentro dos manicômios. Esse artigo produzido em meio a esse contexto, mostrou como a Psicopatologia Fenomenológica-Gestáltica é uma alternativa ao modelo biomédico vigente nos principais manuais na contemporaneidade.

É alternativo, no sentido de não considerar o ser humano a partir somente do seu aparato biológico e nem de considerar que se pode pensar o indivíduo como foco central. Herdando da psicopatologia fenomenológica a crítica, a perda da dimensão subjetiva, mas acrescentando que toda subjetividade é intersubjetividade, afirmando que dicotomias como biológico e cultural são formas de enxergar a pessoa fragmentada.

A Gestalt-Terapia propõe resgatar a unidade relacional, pois assim a pessoa não se torna responsável sozinha pelos seus sintomas. Isso provoca o clínico, e não somente ele, a entender que a maneira que se relaciona produz subjetividades dialogais. Isso evita raciocínios que individualizam quaisquer questões. Um manual escrito a partir dessa lógica chamaria a atenção principalmente para como podemos nos relacionar de maneiras diferentes. Isso diz que todos são responsáveis pelas formas que o sofrimento se apresenta.

Apesar do livro Gestalt-Terapia ser antigo, ele começou a ser usado de maneira direta há pouco tempo no Brasil, o que faz com que muitas ideias estejam sendo produzidas recentemente. Existe um longo caminho ainda a ser desenvolvido, e o mesmo deve ser dito das produções Gestálticas na Europa, sendo também importante lembrar da necessidade de adaptações sócios culturais para a realidade brasileira e diálogos com as produções aqui feitas no campo da saúde mental.

Recomendam-se que, novas pesquisas possam seguir esses caminhos e, outros de modo explorar mais as potencialidades e limitações do uso da Gestalt-Terapia. Essa corrente parece ter muito a dizer sobre os diagnósticos como depressão, ansiedade, narcisismo, etc. A Gestalt oferece um olhar diferente de outras escolas de psicopatologia. Em um momento histórico de sofrimento tão latente, o seu uso pode ser uma ferramenta importante e de mais ampla visão para o atendimento clínico.

Referências

- Belmino, M. C. (2020). *Gestalt-terapia e experiência de campo: Dos fundamentos à prática clínica*. São Paulo, SP: Paco e Littera.
- Belmino, M. C. (2024). *Fritz Perls e Paul Goodman: Duas faces da Gestalt-terapia*. Porto Alegre, RS: Simplíssimo.
- Belmino, M. C., & Braga, J. O. (2024). *A teoria do Self e a ontologia gestáltica: Problematizando a intersubjetividade na Gestalt-terapia*. In P. T. C. Peixoto (Org.), *Gestalt-terapia: O Tao do Self*.
- Braga, D. S. (2024). *Relação entre DSM, DSM-5 TR, CID 11 e o transtorno de ansiedade: Uma revisão da literatura [Relationship between the DSM, the DSM-5 TR and the ICD 11 and anxiety disorders: A literature review]*. Recuperado de <https://publicacoes.uniesp.edu.br/index.php/3/article/view/229/206>
- Brasil, Secretaria Nacional da Família. (s.d.). *Boletim fatos e números: Saúde mental*. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.
- Castellana, G. B., Guimarães-Fernandes, F., Aratangy, E. W., & Sallet, P. C. (Orgs.). (2023). *Psicopatologia clínica e entrevista psiquiátrica*. Barueri, SP: Manole.
- Cerbone, D. R. (2013). *Fenomenologia*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Chauí, M. (1999). *Convite à filosofia*. São Paulo, SP: Ática.
- Dalgalarrondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Foucault, M. (2024). *História da loucura* (12ª ed.). São Paulo, SP: Perspectiva.
- Francesetti, G. (2015). From individual symptoms to psychopathological fields: Towards a field perspective on clinical human suffering. *British Gestalt Journal*. <https://doi.org/10.53667/QQWT3472>

Francesetti, G. (2018). “*Você chora, eu sinto dor*”: O self emergente, cocriado, como fundamento da antropologia, psicopatologia e psicoterapia na Gestalt-terapia. In J. Robine (Org.), *Self: Uma polifonia de Gestalt-terapeutas contemporâneos*. São Paulo, SP: Escuta.

Francesetti, G. (2021). *Fundamentos da psicopatologia fenomenológico-gestáltica: Uma introdução leve*. Belo Horizonte, MG: Artesã.

Francesetti, G., Gecele, M., & Roubal, J. (Orgs.). (2013). *Gestalt therapy in clinical practice: From psychopathology to the aesthetics of contact*. Milano, Itália: FrancoAngeli.

Garcia, C., & Coutinho, L. (2004). Os novos rumos do individualismo e o desamparo do sujeito contemporâneo. *Psychê*, 8(13), 125–140.

Ginger, S., & Ginger, A. (1995). *Gestalt: uma terapia do contato*. São Paulo, SP: Summus Editorial.

Jung, C. G. (2012). *Aion: estudos sobre o simbolismo do si-mesmo*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Lieberman, J., & Ogas, O. (2016). *Psiquiatria: Uma história não contada*. São Paulo, SP: WMF Martins Fontes.

Messas, G., Stanghellini, G., & Fulford, K. W. M. B. (2023). *Phenomenology yesterday, today, and tomorrow: A proposed phenomenological response to the double challenges of contemporary recovery-oriented person-centered mental health care*. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1240095. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1240095>

Occhini, M. F., & Teixeira, M. G. (2006). Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 229–236. Universidade São Judas Tadeu.

Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia* (F. Ribeiro, Trad.). São Paulo, SP: Summus.

Ribeiro, A. S., Gonçalves, G. A., Teodoro, E. F., Batista, S. A., & Ferreira, P. H. E. (2020). Psicopatologia na contemporaneidade: Análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-V. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(1), 46–56. doi:10.22409/1984-0292/v32i1/5674

Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (1992). *História da psicologia moderna* (12ª ed.). São Paulo, SP: Cultrix.

Spagnuolo Lobb, M. (2013). Fundamentals in the development of Gestalt therapy in the contemporary context. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (Orgs.), *Gestalt therapy in clinical practice: From psychopathology to the aesthetics of contact* (pp. xx–xx). Milano, Itália: FrancoAngeli.

Winnicott, D. W. (2020). *O brincar e a realidade*. São Paulo, SP: Ubu Editora.

Yano, L. P. (2015). Gestalt-terapia e modelo biomédico: Aproximações na compreensão das psicopatologias. *Revista Psicologias*, 1(abr.). Recuperado de https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=YANO%2C+Luciane+Patr%C3%ADcia.+Gestalt-terapia+e+modelo+biom%C3%A9dico%3A+aproxima%C3%A7%C3%B5es+na+compreens%C3%A3o+das+psicopatologias.+Revista+Psicologias%2C+abr.%2C+v.+1%2C+2015.+Dispon%C3%ADvel+em%3A+%5Blink%5D.+Acesso+em%3A+%5Bdata+de+acesso%5D.&btnG=



Recebido: 12/07/2025; Aceito 21/07/2025; Publicado em: 31/0/2025.