

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

**Vivências de ansiedade em usuários de álcool: uma reflexão sob o ponto de
vista fenomenológico-existencial-gestáltico**

Luiz Alberto de Freitas Faria

Goiânia – Goiás

Fevereiro de 2014

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

**Vivências de ansiedade em usuários de álcool: uma reflexão sob o ponto de
vista fenomenológico-existencial-gestáltico**

Luiz Alberto de Freitas Faria

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Dr. Sebastião Benício da Costa Neto.

Goiânia – Goiás

Fevereiro de 2014

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)
(Sistema de Bibliotecas PUC Goiás)

F224a Faria, Luiz Alberto de Freitas.
Ansiedade em usuários de álcool [manuscrito] : uma reflexão
sob o ponto de vista fenomenológico-existencial-gestáltico / Luiz
Alberto de Freitas Faria. – 2014.
x, 125 f. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de
Goiás, Departamento de Psicologia, 2014.

“Orientador: Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto.”.

1. Ansiedade. 2. Alcoolismo. 3. Psicologia fenomenológica.
4. Gestaltismo. I. Título.

CDU 159.9.019.2(043)

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

Folha de Avaliação

Luiz Alberto de Freitas Faria

Vivências de ansiedade em usuários de álcool: uma reflexão sob o ponto de vista fenomenológico-existencial-gestáltico

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Goiânia, fevereiro de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Dr. Sebastião Benício da Costa Neto / PUC GOIÁS (Membro Efetivo – Presidente da Banca).

Dra. Virgínia Elizabeth Suassuna Martins Costa / PUC GOIÁS (Membro convidado interno).

Dr. Rodolfo Petrelli / FACDO TOCANTINS e ESMAT (Membro convidado externo).

Dr. Cristiano Coelho / PUC GOIÁS (Membro suplente interno ao PSSP).

Goiânia – Goiás

Fevereiro de 2014

Dedico este trabalho aos participantes, usuários de álcool, pela atitude humana de compartilharem um pouco de suas vidas comigo, o que me tornou mais humano.

Agradecimentos

Agradeço a Cláudia, minha esposa, por estar sempre comigo em todos os momentos. Por alegrar-se nas minhas alegrias e por entristecer-se quando estou triste. E dedico também aos nossos dois filhos, manifestações do nosso amor e que já começam a ensaiar o bater as asas rumo aos misteriosos espaços do mundo.

Ao meu orientador, Dr. Sebastião Benício da Costa Neto, por ser um professor que respeita os conhecimentos do aluno e, ao mesmo tempo, acrescenta os seus saberes com inegável competência.

Ao professor, Dr. Rodolfo Petrelli, por ter aceitado, gentilmente, ler e avaliar o meu trabalho e por ser para mim um referencial de grande importância nos aspectos teóricos e humanos.

À professora, Dr^a. Vannuzia Leal Andrade Peres, pelas avaliações, orientações e reconhecimento do meu esforço para realização deste trabalho.

À professora, Dr^a. Virgínia Elizabeth Suassuna Martins Costa, pelas pertinentes orientações.

À psicóloga, Esp. Maria Tereza Figueiredo Costa, Clinap, pelas contribuições em relação ao Teste de Zulliger.

À psicóloga, Ms. Maria Aparecida da Silva Dias Vieira, pelas discussões e sugestões.

Aos colegas da área de saúde da Justiça Federal em Goiás, bem como da Secretaria Administrativa e Recursos Humanos, pelo apoio durante o período de formação.

A todos(as) os(as) professores(as) e funcionários(as) do Programa de Pós-Graduação da PUC-GOÍÁS, área de psicologia, pela competência e dedicação.

Resumo

O estudo objetivou investigar vivências de ansiedade, compreendidas como distúrbios no processo de contato, em um grupo de alcoolistas, com apoio teórico da Abordagem Gestáltica e a utilização do método fenomenológico de Amedeo Giorgi. Inicialmente, após uma breve introdução, o Capítulo 1 da dissertação foi construído com base em uma exposição sobre a compreensão da ansiedade em relação a alguns teóricos em suas respectivas abordagens, com ênfase na Abordagem Gestáltica. O Capítulo 2 foi composto de uma Revisão Sistemática da Literatura com a apresentação de investigações que trouxeram a discussão da ansiedade com alguma relação com o alcoolismo. O referido estudo capturou 53 artigos nas bases eletrônicas Psycinfo, Medline, Cochrane, Lilacs, PePSIC e Scielo. A investigação trouxe uma série de estudos com a presença de comorbidades entre distúrbios de ansiedade e adicção ao álcool. Os referidos estudos abordaram o alcoolismo e a ansiedade em diversos ângulos, tais como, o álcool como automedicação, para diminuir afetos negativos; meios sociais adversos e o incremento do alcoolismo e dos transtornos de ansiedade; características de personalidade e alcoolismo; propostas de intervenções, entre outros. O Capítulo 3 constou de um artigo intitulado “Vivências de ansiedade em usuários de álcool: uma reflexão sob o ponto de vista da Abordagem Gestáltica”. Dessa forma, foram entrevistados e avaliados seis participantes, internados ou em tratamentos ambulatoriais em hospital especializado em distúrbios mentais em Goiânia devido a problemas com o álcool. Na referida investigação foram utilizados os seguintes instrumentos para análise da ansiedade: Entrevista Semiestruturada e Teste de Zulliger. Os resultados apontaram duas vivências comuns aos participantes, a saber, o isolamento e a dependência em relação ao meio social, o que confirmou a presença da ansiedade, ou de vivências de aflição, sob o ponto de vista gestáltico. Por fim, em últimas considerações, a ansiedade foi confirmada como fenômeno importante entre usuários de álcool, em sintonia com estudos anteriores, bem como foram indicadas algumas especificidades entre os fenômenos.

Palavras-chave: ansiedade, alcoolismo, Abordagem Gestáltica, comorbidade.

Abstract

The present study aims to investigate the inner experiences of anxiety – here conceived as a contact disorder - in a group of alcoholics. Gestalt approach has been used as theoretical support and Amedeo Giorgi phenomenological conceptions have been chosen as method. The dissertation includes 3 chapters. Chapter 1 is based on an exposition in which some theorists, according to their own conceptions and especially under Gestalt viewpoint, show how they conceive anxiety. Chapter 2 shows a systematic review of the literature and presents those investigations which brought up the discussion on the relation between anxiety and alcoholism. The above-mentioned review has captured 53 articles on Psycinfo, Medline, Cochrane, Lilacs, PePSIC and Scielo electronic bibliographic database. The investigation revealed several studies showing the presence of comorbidities between anxiety disorder and the addiction to alcohol. The above-mentioned studies approached alcoholism and anxiety under several points of view, such as alcohol as self-medication to reduce negative feelings, unfavorable social settings and the increase of alcoholism and anxiety disorders, personality features and alcoholism, intervention proposals and many others. Chapter 3 is an article named “Inner experiences of anxiety in alcohol users: a reflection under the point of view of Gestalt approach”. In this way, 6 participants, inpatients or outpatients under treatment in hospitals specialized in mental disorders as a result of alcoholism, in Goiania, have been interviewed and evaluated. The following instruments for anxiety analysis have been used in the investigation: Semi-structured Interview and Zulliger Test. Results have showed 2 inner experiences in common to the participants: isolation and dependence in connection with the social setting, both of which having so proven the presence of anxiety - or affliction experiences - under the Gestalt point of view. Lastly the study shows that anxiety has proven to be an important phenomenon amongst alcohol users, which has so confirmed previous studies concerning the connection between anxiety and alcoholism. In addition, some specifics between both the phenomena have been emphasized.

Keywords: anxiety, alcoholism, Gestalt approach, comorbidity;

Lista de Tabelas

Tabela I – Teste Neupsilin – Principais classificações, 82.

Tabela II – Perfil Sociodemográfico, 83.

Tabela III – Sínteses das Unidades Significativas (US), 95.

Tabela IV – Teste de Zulliger – Quadro comparativo de códigos, cálculos e derivações, 114.

Sumário

Apresentação.....	01
Introdução.....	04
Capítulo 1: Ansiedade sob o ponto de vista de algumas abordagens e autores, com ênfase na Abordagem Gestáltica.....	07
Capítulo 2: Alcoolismo e ansiedade: levantamento de resultados em estudos recentes.....	35
Resumo.....	35
Abstract.....	35
Introdução.....	36
Método.....	37
Resultados.....	38
Discussão.....	62
Considerações Finais.....	65
Referências Bibliográficas.....	65
Capítulo 3: Vivências de ansiedade em usuários de álcool: uma reflexão sob o ponto de vista da abordagem Gestaltica.....	73
Resumo.....	73
Abstract.....	73
Introdução.....	74
Metodologia Fenomenológica.....	77
Método.....	78
Resultados.....	82
Discussão.....	95
Considerações finais.....	105

Referências Bibliográficas.....	106
Últimas considerações.....	110
Anexos.....	113

Apresentação

Conta de longa data o meu interesse sobre o tema da ansiedade. Neste percurso, alguns teóricos me influenciaram por revelarem a importância do referido fenômeno para a compreensão da vida humana, entre eles: Rollo May, Erich Fromm, Karen Horney e Paul Tillich.

Posteriormente, aproximei-me da Abordagem Gestáltica por meio dos cursos de especialização em Gestalt-terapia, inicialmente no Centro de Estudos de Gestalt-terapia em Goiás, CEGEST-GO e, logo em seguida, no Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia – ITGT-GO, este com término em 2005. Nas referidas formações, deparei-me com a indicação da ansiedade como fator preponderante da neurose. Segundo a visão da Gestalt-terapia, sobretudo nos mecanismos de evitação de contato, a ansiedade exerce importante papel para compreensão de uma série de relacionamentos comprometidos com o meio, isto é, restrições variadas de contato manifestadas como um estreitamento do raio vital do indivíduo. Dessa forma, a Gestalt-terapia fala em respiração contida, vivência corporal restrita, percepção com escotomas, linguagem impessoal, busca desenfreada de apoio ambiental e frágil autossuporte. Todos esses sintomas estão intimamente vinculados à temática em discussão.

A ansiedade foi também objeto de amplas reflexões por parte da filosofia existencialista. Nesse sentido, apresenta-se como ontológica, isto é, inerente à própria natureza humana. É com essa visão que ultrapassa reflexões puramente psicopatológicas que o filósofo e teólogo dinamarquês Soren Kierkegaard afirma ser a ansiedade uma companheira íntima nas atitudes que envolvem riscos. No entanto, evitar riscos significa perder a própria identidade, assevera.

Em minha compreensão, a sociedade contemporânea passa por um momento proeminente vinculado à questão da ansiedade. Hoje não há mais a tradição como fonte primária de inspiração de comportamentos. Esse fator desorientador, por si só, constitui uma fonte de ansiedade. Por seu turno, a tecnologia aproximou o contato com múltiplas culturas. A internet, a cada dia, avança no sentido de conectar diferentes sociedades, o que vem criando um ambiente plural. Entretanto, não há como negar uma tendência um tanto quanto superficial. As informações são quase instantâneas, mas descartáveis. Não se aprofunda em nada, pois tudo é rápido em função de uma tecnologia inimaginável há poucos anos. Este

contato mais fugidio com a realidade, sem um maior enraizamento cultural, constitui, sob o meu ponto de vista, outro terreno fértil para medrar a ansiedade em seus múltiplos aspectos.

Há de se indicar, também, os fatores econômicos como variável importante nesse painel. O atual sistema de produção exige consumo rápido para se perpetuar. Nessa perspectiva, cria necessidades artificiais em uma parcela da população e, de outra parte, exclui uma multidão de pessoas, no entanto, com as mesmas aspirações de consumo que ultrapassam o conforto. Nota-se que as demandas e os valores impostos pelo vigente sistema econômico embasado no lucro e no individualismo não estão em sintonia com as necessidades autênticas das pessoas. Viver alienado das necessidades próprias, autenticamente humanas, configura fator, da mesma forma, ansiogênico. O problema maior é que não há respostas prontas e, de certa forma, cada um deve buscar, por sua própria conta e risco, o sentido de sua vida.

É este o contexto em que se observa o aumento exponencial do uso de drogas, com especial ênfase em relação ao alcoolismo. O tema é complexo, pois relaciona com aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos e, seguramente, possui etiologia multicausal. Devido ao imenso impacto social, o tema do alcoolismo tem despertado a atenção de vários setores em nossa sociedade. Trata-se de assunto amplo e com repercussões em vários setores. Relaciona-se com o trânsito, conflitos familiares, faltas ao trabalho, crimes e suicídios, apenas para citar apenas alguns.

Por outro lado, em minha experiência pessoal e familiar, o álcool sempre esteve mais vinculado a momentos festivos, de prazer, ainda que, não nego, sobretudo na minha juventude, ter bebido para ficar mais tranquilo, reduzir um pouco a minha ansiedade. Da mesma forma, percebi essa estratégia em pessoas do meu convívio, as quais buscavam maior descontração, menor timidez ou sentirem-se um pouco mais à vontade.

No entanto, o álcool enquanto compulsão, em que o indivíduo abre mão de todas as suas vontades para viver apenas em função de um desejo único e irresistível, representa assunto de interesse devido às graves repercussões pessoais e sociais.

Avalio que uma melhor compreensão da ansiedade, seja existencial ou psicopatológica, em relação a uma população de usuários de álcool, poderá acrescentar reflexões pertinentes sobre a questão da dependência ou abuso da referida substância, principalmente, com o apoio de uma visão compreensiva, nos termos propostos pela

fenomenologia e a abordagem gestáltica. Foram essas as motivações que me levaram a escolher a ansiedade em etilistas como objeto de estudo.

Introdução

O alcoolismo figura de forma proeminente como responsável por uma série de problemas, sejam físicos ou psicológicos, individuais ou sociais. Dessa forma, Transtornos Relacionados ao Álcool vinculam-se, por exemplo, a acidentes de trânsito, violência doméstica, absenteísmo, queda de produtividade durante o trabalho e internações hospitalares. Em comorbidade em indivíduos portadores de Transtorno da Personalidade Antissocial, associa-se a assassinatos, violências, dentre outros crimes. Altas doses de álcool levam à desinibição e, ao se vincularem ao humor triste, abrem caminhos para tentativas e até mesmo para a consumação de suicídios (APA, 2002). As repercussões do alcoolismo são de imensa gravidade e há dados atuais demonstrando o rápido aumento dos níveis de consumo de álcool na sociedade brasileira.

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD, 2012), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pela Fundação à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), apresentou, em seus resultados preliminares, a estimativa de 11,7 milhões de brasileiros classificados na faixa de abusadores e/ou dependentes de álcool. A referida pesquisa fez uma comparação entre os dados de estudo anterior (INPAD, 2006) e da investigação de 2012, durante a qual foram entrevistados 4.607 indivíduos, com idades a partir de 14 anos, residentes em 149 municípios brasileiros randomicamente escolhidos.

A comparação entre as duas pesquisas, 2006 e 2012, mostrou que as taxas de abstinência praticamente não sofreram alterações: de 48% para 52%, respectivamente. No entanto, houve um incremento de 20% no número de bebedores frequentes - aqueles que bebem uma vez por semana ou mais. Dessa forma, o percentual de 45%, em 2006, subiu para 54%, em 2012.

Entre as mulheres o avanço foi mais significativo: de 29% para 39%. Para os bebedores nocivos, bebedores em *binge*, aqueles que bebem de 4 a 5 unidades de álcool em um intervalo de duas horas, a variação entre 2006 e 2012 foi ainda maior: de 45% para 59%, respectivamente. Novamente, houve variação significativa em relação ao sexo: no feminino, houve o registro dos percentuais de 36% (2006) e 49% (2012). Na amostra avaliada, entre

aqueles que tentaram suicídio, 24% estavam sob o efeito de uma substância alcoólica (INPAD, 2012).

Em suma, a comparação dos resultados das duas grandes pesquisas sobre a temática realizadas no Brasil em 2006 e 2012 revelou um avanço significativo do consumo de risco entre os consumidores de bebidas alcoólicas, sobretudo em relação ao sexo feminino. Aliás, essa tendência a consumo alto entre aqueles que bebem já havia sido esboçada na primeira pesquisa, realizada em 2006 (INPAD, 2006; Laranjeira, Pinsky, Sanches, Zaleski & Caetano, 2009; Caetano, Madruga, Pinsky & Laranjeira, 2013).

Não raro, os Transtornos por Uso de Álcool (TUA) apresentam-se em comorbidade com Transtornos de Humor ou Transtornos de Ansiedade, conforme revelam os estudos de Boschloo et al. (2011); Buckner e Schmidt (2009); Buckner et al. (2008); Kushner, Maurer, Menary e Thuras (2011); Liang e Chikritzhs (2011); e McKenzie, Jorm, Romaniuk, Olsson e Patton, (2011), entre outros. As relações entre os distúrbios são múltiplas, por exemplo, a presença de TUA no perfil de dependência configura risco para um curso desfavorável de Transtornos Depressivos ou Transtornos de Ansiedade, em casos de comorbidade (Boschloo et al., 2012). Investigações que buscam esclarecer as relações de TUA com os demais transtornos mentais são de extrema relevância no sentido de promover intervenções mais efetivas. Há estudos, entretanto, indicando que o levantamento de comorbidades, às vezes, não recebe a devida atenção em relação aos pacientes portadores de TUA. Em recente investigação realizada na França, ficou confirmado o subdiagnóstico entre portadores de TUA e Transtorno de Ansiedade Generalizada - TAG (Charriau et al., 2013).

Por outro lado, o álcool possui o seu perfil culturalmente enraizado em diversos países, sem excetuar o Brasil. Vincula-se, dessa forma, a momentos festivos de descontração e alegria (Simons et al., 2010). É a bebida dos tempos modernos e associada a altos níveis de estresse, elevadas cargas de trabalho, competição e tensões. Trata-se de uma droga psicotrópica cultural e legalmente aceita, não se devendo, no entanto, minimizar seus efeitos devastadores quando ingeridos níveis acima dos moderados.

Face à imensa relevância social em relação à problemática do alcoolismo, bem como as reiteradas investigações com resultados que apontam correlações significativas entre transtornos de ansiedade e uso de substâncias alcoólicas, o presente estudo objetivou refletir sobre as vivências de ansiedade em um grupo de etilistas e, sobretudo, evidenciar as possíveis relações entre essas experiências. Dessa forma, focou o fenômeno da ansiedade em um grupo

de alcoolistas, com apoio teórico, principalmente, da Abordagem Gestáltica. Com esse entendimento, a ansiedade foi concebida enquanto um comprometimento dos processos de contato e afastamento em relação ao meio, em que o mundo passa a ser experienciado de forma estreitada, isto é, aquém das potencialidades do indivíduo (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951/1997; Perls, 1988; Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007, 2012). Por seu turno, a ansiedade pode, ainda, assumir uma feição de aflição quando o meio não auxilia nos processos de contato, ou seja, ao se apresentar de forma socialmente empobrecida (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007).

Em sintonia com esse aporte teórico, a problemática do estudo recaiu sobre o impacto da ansiedade em um grupo de usuários de álcool, buscando averiguar se vivências de ansiedade constelam de forma significativa em relação aos participantes, usuários de álcool. Almejou, ainda, investigar se tais experiências possuem proximidade com as vivências de alcoolismo e, por último, quais são suas características, as especificidades nestas relações entre os fenômenos em tela.

A Abordagem Gestáltica, detentora que é de uma teoria própria de ampla envergadura, guarda em si condições necessárias no sentido de contribuir para uma melhor compreensão do fenômeno da ansiedade em sujeitos envolvidos com o consumo de bebidas alcoólicas em perfil de problema. Dessa forma, pode contribuir para a compreensão de ambos os fenômenos, bem como suas relações significativas.

Capítulo 1 – Ansiedade sob o ponto de vista de algumas abordagens e autores, com ênfase na Abordagem Gestáltica

Algumas abordagens e autores teceram reflexões sobre o tema da ansiedade em diversas perspectivas. Nesse sentido, são exemplos de estudos sobre o fenômeno da ansiedade o Existencialismo, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV, a Neurobiologia, o Behaviorismo e o Cognitivismo, a Psicanálise, a Psicologia Analítica de Jung, os Neofreudianos, tais como, Erick Fromm, Karen Horney e Harry Stack Sullivan. Carl Rogers e Rollo May, bem como a Abordagem Gestáltica, apresentaram, da mesma forma, concepções esclarecedoras sobre o tema.

A ansiedade é um fenômeno invariavelmente presente na vida das pessoas, uma vez que decorre da própria natureza humana. Nas palavras de Tillich (1976, p. 43), “tendo em vista este caráter do desespero é compreensível que toda a vida humana possa ser interpretada como tentativa contínua de evitar o desespero.”

O homem é um ser que, apesar das limitações e condicionamentos oriundos de suas esferas biológica, psíquica e social, sempre, cotidianamente, faz escolhas, decide e, dessa forma, constrói sua história pessoal, individualmente, e contribui para a construção do mundo humano compartilhado, via cultura. Segundo Boss (1988), a ansiedade, apontada como angústia em sua linguagem, possui íntima relação com a consciência do homem frente à possibilidade sempre presente da morte. Dessa forma, a angústia seria expressão da possibilidade do não estar-aí, *Dasein*, em termos da filosofia de Heidegger (Cerbone, 2012). Esta angústia frente ao não-ser, no entanto, manifesta-se também quando o homem se afasta de suas missões existenciais, vivendo aquém de suas potencialidades, isto é, vivendo de forma inautêntica, o que gera angústia e culpa existenciais (Boss, 1988; May, 1977, 1987; Tillich, 1976; Cerbone, 2012). Com essa perspectiva, a ansiedade possui um aspecto existencial, constitutivo da realidade humana; entretanto, não raro, adentra o espaço dos distúrbios mentais, inclusive com classificações variadas nos manuais de psiquiatria.

Segundo o Manual DSM-IV-TR (APA, 2002), os transtornos de ansiedade podem ser classificados como: Transtorno de Pânico sem Agorafobia; Transtorno de Pânico com Agorafobia; Agorafobia sem Histórico de Transtorno de Pânico; Fobia Específica; Fobia Social; Transtorno Obsessivo-Compulsivo; Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Transtorno de Estresse Agudo; Transtorno de Ansiedade Generalizada; Transtorno de Ansiedade devido a uma Condição Médica Geral; Transtorno de Ansiedade Induzido por

Substância e Transtorno de Ansiedade sem outra Especificação. Essa classificação é vastamente utilizada, sobretudo no meio psiquiátrico. Os profissionais da área de psiquiatria, não raro, concebem o fenômeno da ansiedade sob um ponto de vista biológico e, principalmente, neurobiológico.

A neurobiologia aponta o Sistema Límbico como o centro das emoções. É composto pelo hipocampo, amígdala e septo, bem como por partes do tálamo e hipotálamo. A amígdala direita foi apontada como a representante principal de respostas de medo (Weiten, 2002; Asbahr, 2004). Há possibilidade de que transtornos de ansiedade tenham correlação com transmissão genética, tendo em vista estudos realizados com famílias e gêmeos portadores de Transtorno de Pânico. Segundo Asbahr (2004, p. 5), a genética é um fator importante “podendo o aumento da neurotransmissão serotoninérgica causar ou estar relacionada à etiologia do transtorno.”

O meio médico psiquiátrico, devido a formações oriundas predominantemente da ciência natural, ou seja, com base em evidências mensuráveis, costuma adotar abordagens psicoterápicas que são mensuráveis, tais como a abordagem comportamental.

A terapia comportamental integrada com o cognitivismo defende a tese de que os pensamentos automáticos do indivíduo que influenciam a ansiedade enfocam o futuro com a perspectiva de perigo em uma determinada situação. A ansiedade é vivenciada por meio de crenças a respeito de si mesmo e do meio, o que leva à interpretação de uma grande variedade de situações ameaçadoras e com minimização dos próprios recursos. A distorção cognitiva antecipa uma ameaça mesmo quando há uma pequena probabilidade dela ocorrer (Peres, 2001). Há uma compreensão, sobretudo na abordagem comportamental, no sentido de que os comportamentos, sem excetuar aqueles de esquiva, indicativos de processos ansiosos decorrem de respostas frente a estímulos do meio. Nesse sentido, não há ênfase na subjetividade, o que não ocorre em relação, por exemplo, à psicanálise.

O pensamento de Freud inicialmente advogou a tese de que a ansiedade seria a manifestação de pulsões instintivas libidinais não devidamente descarregadas, ou seja, da libido reprimida. O pensamento de Freud sofreu alteração posterior com a compreensão do fenômeno da ansiedade mais vinculada ao ego e sua leitura do meio social. Dessa forma, uma etiologia mais relacional passou a compor a compreensão de Freud sobre a ansiedade, sobretudo na tese de que a causa estaria relacionada ao temor da criança em separar-se de sua mãe (May, 1977; Freud, 1932/1976b). Essa visão de ansiedade como manifestação de libido

reprimida foi amplamente defendida por Reich (1988), o qual destacou a importância de aspectos corporais, sob o ponto de vista de contrações musculares e inibições respiratórias inconscientes, com prejuízo para uma descarga orgástica satisfatória, sendo este o referencial para compreensão dos transtornos mentais de uma forma geral.

Para Freud (1916/1976a), a ansiedade possuía grande relevância. Afirmou, inclusive, que ela “[. . .] é um enigma cuja solução deverá inundar de luz toda a nossa existência mental” (p. 458).

Jung, um dissidente da psicanálise, vinculou a sua compreensão da etiologia da ansiedade em relação ao seu conceito original de inconsciente coletivo, que seria composto de arquétipos - estruturas inconscientes carregadas de energia e emoção. O inconsciente coletivo é entendido como bem mais abrangente e rico do que o inconsciente pessoal. Trata-se do acúmulo de uma infinidade de experiências colhidas na história da humanidade e até mesmo em fases anteriores, as quais foram transmitidas hereditariamente. Nesse sentido, a ansiedade seria a pressão de determinados arquétipos sobre o consciente. A não assimilação de tais arquétipos levaria a uma possibilidade de irrupção desordenada de seus conteúdos no consciente, o que se manifestaria como ansiedade (Hall, Lindzey & Campbell, 2000; Jung, 1986). A proposta de Jung, a exemplo da psicanálise, caracterizou-se por uma visão de psique com ênfase em aspectos subjetivos; no entanto, os chamados neofreudianos inauguraram uma compreensão mais social do homem, sem excetuar o fenômeno da ansiedade.

Nessa perspectiva, fatores sociais foram apontados como intimamente relacionados à compreensão etiológica da ansiedade, segundo os chamados neofreudianos ou culturalistas. Os referidos autores atribuíam grande relevância a fatores sociais em contraposição a uma visão predominantemente biologista, o que representou um avanço rumo à compreensão do fenômeno. São representantes dessa visão: Alfred Adler, Erick Fromm, Karen Horney e Harry Stack Sullivan (Hall et al., 2000).

Adler compreendeu a personalidade humana em função de sua busca permanente pela superação de suas inferioridades. Assim, se para Freud a motivação básica seria a busca de prazer, para Adler, o que motiva basicamente é a busca pelo poder (Frankl, 1995). Livrar-se da baixa autoestima via conquista de posições sociais relevantes e assim diminuir a ansiedade de sentir-se menor, vulnerável, diminuído frente ao meio social (Hall et al., 2000). Dessa forma, segundo a visão de Adler, o meio social é, desde a infância, vivenciado como desafiador face às fragilidades humanas. Este senso de incompletude e

imperfeição e a reação para ultrapassá-lo apontam para a ansiedade como integrante da personalidade humana.

Em Fromm, o começo do desenvolvimento da vida humana é caracterizado pela ausência de diferenciação entre o eu e o meio. O bebê não tem consciência de sua separação em relação à mãe. Com a crescente maturação, aos poucos, a criança começa a perceber que há a possibilidade de receber um “não” do meio, inicialmente representado pela mãe. E mais: que esse meio é esmagadoramente maior do que ela própria. Começa então a problemática da existência humana tendo em vista que o homem não tem um roteiro prévio existencial a seguir, ou seja, não possui um mapa para voltar a se sentir integrado como nas primeiras fases da existência. Deverá construir, via escolhas e decisões pessoais, uma forma de relacionamento satisfatório com o meio. A sua liberdade de escolha, não raro, o torna angustiado e ansioso. Em consequência, há várias rotas de fuga desta sua liberdade por meio da eleição de ídolos das mais variadas formas: relacionamentos sadomasoquistas, fanatismos políticos, fundamentalismos religiosos, etc. (Fromm, 1992; 1974).

Horney (1984, p. 31) atribuiu grande importância ao fenômeno da ansiedade. Segundo ela, “[. . .] a ansiedade é o centro motriz das neuroses e, assim, teremos de estar sempre lidando com ela.” A causa da ansiedade seria fruto de relações inadequadas, sobretudo na infância, em que predominaram o desrespeito, a indiferença, o autoritarismo, a depreciação, a superproteção e o isolamento (Hall et al., 2000). O indivíduo exposto a tais experiências desenvolveria uma espécie de ansiedade básica, estrutural e, dessa forma, ficaria mais vulnerável diante dos desafios inerentes à vida humana. Assim, Horney define a ansiedade como uma vivência constante de insegurança básica, difusa. Tais sensações desagradáveis estariam diretamente vinculadas a relações inadequadas, sobretudo, na primeira infância.

Também para Sullivan, a ansiedade está vinculada às primeiras relações sociais na família, inclusive na relação primeira mãe-bebê. Nesta fase, haveria uma necessidade básica de segurança e a frustração ocasionaria uma espécie de ansiedade cósmica, isto é, de extrema intensidade e abrangência (May, 1977).

Por sua vez, Rogers aponta a incongruência entre o *self* e o organismo como fator gerador de ansiedade. Por congruência entende-se a capacidade da pessoa vivenciar, sem inibições, seus sentimentos, pontos de vista, ideias, enfim, sua experiência pessoal frente ao meio. Por outro lado, quando em sua história o indivíduo vivenciou uma aceitação

condicional na sociedade, sem excetuar a família, as relações passam a ser intermediadas por um falso *self*, o que equacionaria precariamente a problemática da ansiedade de não ser novamente aceito, apesar do prejuízo diante do fato de viver uma existência sem autenticidade (Rogers, 1987; Hycner, 1995; Weiten, 2002).

Na perspectiva de May (1977), a ansiedade neurótica é consequência de relações ameaçadoras ocorridas na infância, principalmente por ser uma época em que o indivíduo não possuía meios de confrontar, de forma satisfatória e construtiva, as adversidades do meio. Segundo o referido autor, a ansiedade pode se manifestar por desde uma timidez excessiva, passando por variadas formas de neurose, doenças psicossomáticas, podendo culminar, inclusive, na psicose. Por outro lado, vê a ansiedade como um sinal do organismo, semelhante à febre, indicando que algo não se encaixa no sistema de valores do indivíduo e, de uma forma geral, sugere que a personalidade ainda guarda certo grau de coesão.

Abordagem Gestáltica

Uma vez que a Abordagem Gestáltica fundamentou o estudo empírico, alguns dados históricos, influências principais e conceitos, sobretudo em relação ao fenômeno da ansiedade, serão apresentados de forma mais detalhada.

Pressupostos fundamentais

A Gestalt-terapia foi idealizada, entre outros, pelo psiquiatra Frederick Salomon Perls, inicialmente com formação em psicanálise ocorrida em Viena, em 1927. As principais fontes originárias da Gestalt-terapia são a fenomenologia, a psicologia da Gestalt, a psicanálise e o existencialismo. Algumas ideias da proposta do psicodrama de J. L. Moreno, bem como certa influência do pensamento oriental, também se fazem presentes. A Gestalt-terapia integra o movimento denominado de psicologia humanista.

A fenomenologia, conforme movimento atual, foi iniciada pelo matemático e filósofo Edmund Husserl (1859-1938). Inconformado com as reflexões oriundas da ciência naturalista a respeito de como a realidade pode ser apreendida, Husserl (2008) apresenta sua perplexidade sobre o obscuro tema da teoria do conhecimento: “Com o despertar da reflexão sobre a relação entre conhecimento e objeto, abrem-se dificuldades abissais. O conhecimento, a coisa mais óbvia de todas no pensamento natural, surge inopinadamente como mistério.” (p. 39).

Husserl, inicialmente, recebera influências do filósofo e psicólogo Franz Brentano (1838-1917), cuja posição teórica deu-se principalmente por meio de uma reação contrária aos conteúdos de consciência da psicologia experimental de Wundt, bem como em relação à psicologia de perfil naturalista, influenciada pela física e fisiologia. Brentano concebeu o ato psíquico de forma diferenciada em relação à psicologia de conteúdo vigente à época. Com essa perspectiva, lançou a concepção de intencionalidade dos atos da consciência, isto é, a percepção, o juízo, o desejo, a imaginação, entre outros, são atos dirigidos aos objetos. Nesse sentido, afirma Husserl (1979), “[. . .] hace fecunda, por tanto, el importante descubrimiento de Franz Brentano de que la intencionalidad es el carácter descriptivo fundamental de los fenómenos psíquicos” (p. 87). As reflexões de Brentano influenciaram Husserl em sua proposta de uma nova concepção de teoria do conhecimento, a saber, a fenomenologia, bem como os teóricos da Psicologia da Gestalt (Japiassú & Marcondes, 1996).

A partir do esclarecimento de como o conhecimento se dá, Husserl almejava proporcionar um fundamento rigoroso e seguro para todas as ciências. Em suas palavras:

A ciência pretende, sem dúvida, poder justificar os seus passos teóricos, e funda-se por toda a parte na crítica. Mas *a sua crítica não é a derradeira crítica do conhecimento*, isto é, estudo e crítica das realizações originárias, desvelamento de todos os seus horizontes intencionais, graças ao qual unicamente se pode, por último, apreender o alcance das evidências e, de modo correlativo, avaliar o sentido de ser dos objetos, das produções teóricas, dos valores e fins. (Husserl, 1992, p. 48)

A fenomenologia fundamenta-se na concepção de intencionalidade, que se refere à consciência com a perspectiva de consciência invariavelmente de alguma coisa; dessa forma, não há como conceber uma consciência sem objeto. A atitude fenomenológica, em contraposição à naturalista, compreende a consciência e a coisa como um todo indivisível, ou seja, o objeto não está além de sua manifestação (Bicudo, 2000). Nesse sentido, a fenomenologia não se enquadra na proposta naturalista do positivismo, de perfil objetivista, bem como do idealismo exclusivamente subjetivista. Para Husserl, fenômeno é o que aparece intencionalmente na consciência, ou seja, que surge segundo uma significação. O conjunto de significações compõe o mundo vivido humano. Nessa ótica, a fenomenologia não se interessa

pelo mundo em si. Seu foco de estudo está no mundo enquanto fenômeno que aparece na consciência (Dartigues, 2005).

Referida consciência, entretanto, sob a ótica fenomenológica, não é apenas passiva no sentido de receber as impressões sensoriais dos objetos conforme advoga o empirismo; aliás, para essa perspectiva causal e mecânica, regida por relações lineares de causa e efeito, o psíquico também é coisa entre outras coisas. Em ótica diversa, os objetos figuram na consciência como fenômeno, sob o prisma de uma significação, sendo esta entendida como um fluxo de vivências que acontecem em um horizonte temporal (Cerbone, 2012). Nas palavras de Husserl (1979, p. 79), “Toda vivencia tiene su temporalidade vivencial (*Erlebnizeitichkeit*)”.

Ele exemplificou a temporalidade vivencial proposta pela fenomenologia por meio da descrição de como se dá o experienciar de uma melodia. Em seus argumentos, afirma Husserl (1992):

A percepção é um tipo universal, a recordação é um outro tipo, consciência vaga e, claro está, retentiva, como a que tenho de um fragmento de melodia, que já não ouço, mas que ainda tenho no campo da consciência, na não-intuibilidade e, no entanto, este fragmento de melodia – coisas semelhantes são tipos universais, recortados com precisão que, por seu turno se particularizam no tipo de percepção da coisa espacial e o tipo de percepção de um homem, do seu psicofísico. (p. 29)

A melodia caracteriza-se por uma sequência temporal de notas musicais em que uma nota deixa de soar para que outra entre em cena logo em seguida. A percepção de uma determinada nota, ao soar individualmente como pertencente a um fenômeno melódico, subentende que as notas anteriores, do passado, ainda guardam uma presença, ou seja, ficaram retidas de alguma forma. Há, ainda, um esperar de notas futuras, tendo em vista que a sequência de notas aponta para uma coerência harmônica por vir, o que a fenomenologia designa tecnicamente como protensão. Em suma, há um horizonte que perpassa o soar individual de cada nota musical na sequência harmônica (Cerbone, 2012). Em cada nota musical soada no presente ocorre uma síntese das vivências passadas, bem como há vivências ainda por acontecer. Nos termos de Husserl (1992), “A percepção progride e delinea um horizonte de expectativa como horizonte de intencionalidade, apontando para o vindouro enquanto percebido, por conseguinte, para futuras séries perceptíveis” (p. 27).

Pelo exposto, o fenômeno “melodia” aparece na consciência por meio de uma estrutura essencialmente temporal: retenção-protenção-horizonte-síntese. Conforme assevera Husserl (2006), “Mas a isso vem se juntar a direção oposta das alterações contínuas: ao antes, corresponde ao depois, ao contínuo das retenções, o contínuo de protenções” (p.186). Aliás, sem essa estrutura temporal, seria impossível vivenciar uma melodia, ou mesmo qualquer outro objeto na perspectiva de fenômeno, uma vez que as notas musicais soariam de forma descontextualizada, sem se destacarem de um fundo, o que romperia a linha melódica. Nas palavras de Merleau-Ponty (1945/1994): “Trata-se da própria definição do fenômeno perceptivo, daquilo sem o que um fenômeno não pode ser chamado de percepção. O ‘algo’ perceptivo está sempre no meio de uma coisa, ele sempre faz parte de um ‘campo’” (p. 24).

A realidade, na ótica da fenomenologia, aparece na consciência sempre em relação a um campo e com o destaque para uma figura. A constituição do objeto fenomenológico ocorre em sucessivas sínteses em que o aqui e agora do objeto percebido aparece envolto em um horizonte temporal. Nos termos expressos por Husserl (2006): “Todo vivido recém-iniciado é necessariamente antecedido no tempo por vividos, o passado de vividos está continuamente preenchido. Todo agora vivido tem, no entanto, também seu necessário horizonte do depois, e tampouco este é um horizonte vazio” (p. 188).

Em outro exemplo, ao girar um pequeno cubo na mão, várias faces são percebidas; aliás, os perfis perceptivos são inesgotáveis, uma vez que infinitas são as faces possíveis de serem miradas. Por seu turno, a consciência concebida como fenômeno, como fluxo temporal de vivências, constitui o objeto como ideação, imanência da ideia, o qual pode ser completamente definido em uma síntese vivencial em que as faces vividas anteriormente, bem como as faces ainda a surgir, formam um horizonte que possibilita capturar a essência do objeto presente em um sentido completo, por meio de cada síntese sucessiva. Com esse entendimento, pode-se afirmar: “isto é um cubo”, o que traz ordem e inteligibilidade diante do fluxo de vivências que integra a realidade. Conforme argumenta Husserl (2006):

Por outras palavras, a subjetividade transcendental não é um caos de vivências intencionais, mas uma unidade da síntese, e de uma síntese multi-estratificada, na qual são constituídos sempre novos tipos objectais e objectos individuais. Mas cada objeto designa uma estrutura regular para a subjetividade transcendental. (p. 31)

O fluxo de vivências ocorre sempre na presença de um objeto, ou seja, a consciência supõe sempre algo e, nesse sentido, há uma ampliação do pensamento idealista de Descartes. Aliás, a fenomenologia pode ser concebida como uma evolução do cartesianismo (Husserl, 1992). A proposta cartesiana do cogito, isto é, a subjetividade expressa no “eu penso” sem objeto, é ultrapassada com a dimensão do eu penso em algo ou em alguém. O pensamento recai sobre um objeto que aparece na consciência com sentido. Nas palavras de Goto (2004), “A consciência é não só uma coisa pensante, mas um conjunto de significações que se entrelaçam entre o sujeito e o objeto, prescrevendo assim um ‘campo fenomenológico’” (p. 25).

A compreensão de consciência pela fenomenologia subentende um estar enraizado no mundo, ou seja, homem e mundo estão em uma mesma base anterior a qualquer reflexão prévia. Essa concepção de uma fenomenologia mais mundana, existencialista, marcou a contribuição específica de Merleau-Ponty em suas reflexões sobre a realidade perceptiva. Nas palavras de Merleau-Ponty (1945/1994, p. 6):

A percepção não é uma ciência do mundo, não é nem mesmo um ato, uma tomada de decisão deliberada; ela é o fundo sobre o qual todos os atos se destacam e ela é pressuposta por eles. O mundo não é um meio natural e o campo de todos os meus pensamentos e de todas as minhas percepções explícitas. A “verdade” não “habita” apenas o “homem interior”, ou, antes, não existe homem interior, o homem está no mundo, é no mundo que ele se conhece.

O referido autor enfatizou o corpo como fonte vivencial do ser no mundo. Assim, o corpo é concebido como vividos históricos, como hábitos profundamente arraigados, a saber, o corpo habitual, muito diferente do corpo atual. Dessa forma, Merleau-Ponty teceu considerações, por exemplo, sobre pessoas que perderam algum membro ou órgão de sentido e continuaram a agir como se o corpo estivesse configurado como antes. Esses fatos apontam para uma constância dos mundos vividos, o que demonstra que o contatar a realidade não se trata apenas de uma soma de reflexos apreendidos sensorialmente, somados com o auxílio da reflexão e da memória. Em suas palavras, Merleau-Ponty (1945/1994):

Certos pacientes podem estar próximos da cegueira sem terem mudado de “mundo”: nós os vemos chocar-se a objetos em todas as partes, mas eles não

têm consciência de não ter mais qualidades visuais e a estrutura de sua conduta não se altera. (p. 119)

O corpo, portanto, apresenta-se como histórico, isto é, as vivências retidas formam um horizonte de presença que atuam no aqui e agora independentes de qualquer reflexão deliberada. Com essa compreensão, Merleau-Ponty (1945/1994, p. 83) afirma que “A luz de uma vela muda de aspecto para a criança quando, depois de uma queimadura, ela deixa de atrair sua mão e torna-se literalmente repulsiva.” A vivência retida da queimadura atua, portanto, como fator que compõe novas experiências com a chama da vela, a qual passa a ser percebida como ameaçadora ou repulsiva.

A temporalidade, em termos similares à concepção de Husserl (2006), integra o fluxo de vividos na apresentação do exemplo da chama da vela. A perspectiva de Husserl sobre a fenomenologia, uma fenomenologia pura, entretanto, recai em uma reflexão com menos ênfase sobre o corpo na busca das essências dos fenômenos.

A fenomenologia, na ótica de Husserl (1992), seria uma nova maneira de fazer a filosofia em que ideias abstratas puramente metafísicas são substituídas pelo contato direto e imediato com as coisas, sem a intervenção de especulações sobre suas causas ou natureza. Não há nenhum tipo de pressuposição, nem da ordem do senso comum e tampouco das prévias reflexões científicas sobre o objeto. Trata-se de um ir às coisas mesmas, como estas aparecem na consciência, o que se mostra e como se mostra o fenômeno, inclusive o próprio corpo, entendido como entidade psicofísica, deve ser colocado entre parênteses (Husserl, 2006; Moreira, 2002). Os objetos da fenomenologia não se restringem a sensações ou a percepções do mundo físico. Podem ser objetos recordados, fantasiados, simbolizados, alucinados, enfim, tudo o que tem aparição na consciência é fenômeno e integra o objeto de investigação da fenomenologia.

A fenomenologia pura focaliza seus esforços sobre os processos do conhecimento. Estuda como o conhecimento se dá, no entanto, evitando-se hipóteses e ficando com a coisa mesma. Essa atitude fenomenológica visa chegar às essências dos objetos, da percepção ou da consciência, sempre em uma perspectiva temporal (Merleau-Ponty, 1945/1994; Lytoard, 1954/2008). A raiz do conhecimento, segundo Husserl, está nas coisas enquanto fenômenos, que deveriam estar no início de toda reflexão científica. Seria uma ciência eidética pura, pois partiria do início, sem nenhuma pressuposição (Moreira, 2002).

A atitude fenomenológica busca uma mudança de perspectiva; com essa compreensão, a consciência passa por uma conversão que se traduz na suspensão da crença na realidade de um mundo exterior em si mesmo no sentido de se colocar como consciência transcendental, isto é, o mundo é sempre mundo para a consciência, o mundo é fenômeno. Nos termos afirmados por Dartigues (2005), “O mundo não é assim nada mais que o que ele é para a consciência” (p. 25).

Há uma atitude compreensiva em lugar de uma postura explicativa sobre a realidade. Nas palavras de Jaspers (1982, p. 57), “Entre relações compreensíveis e relações causais existe uma diferença radical. Nós compreendemos, por exemplo, um ato a partir de seus motivos, mas explicamos causamente um movimento pela excitação nervosa.”

A fenomenologia atribuiu a si mesma a tarefa de buscar os fundamentos do conhecimento científico, com o rigor que essa tarefa encerra, com a ausência de dogmas de qualquer natureza, bem como sem se basear apenas no objetivismo próprio do empirismo. Almeja, portanto, ultrapassar o conhecimento exclusivamente empírico, ou do extremo idealismo, rumo às essências, compreendendo o mundo enquanto fenômeno (Husserl, 2008). Na concepção de Petrelli (2001, p. 22), “O que a fenomenologia garante à ciência é sua própria pureza, defendendo-a das contaminações ideológicas. Nesse sentido, a fenomenologia se identifica com uma autêntica exigência ética, não manipuladora da realidade.”

Esse entendimento da proposta fenomenológica como uma reumanização no âmbito das ciências também é indicado por Bueno (2003, p. 18), com a argumentação de que: “Para Husserl, a fenomenologia surge no processo de revisão de verdades tidas como cientificamente inabaláveis, no momento em que as ciências, ao nível da investigação, assumem o distanciamento do humano.”

A investigação fenomenológica possui certos elementos, características e mesmo um sequenciamento de procedimentos. Dessa forma, há um ir às coisas mesmas, de forma ingênua, sem nenhum *a priori*, e há o momento de distanciamento reflexivo de análise dos dados, o que significa dar um sentido, descrever os significados essenciais para os dados apreendidos (Forghieri, 2002).

Para Petrelli, (1999, 2001), o método fenomenológico pode ser descrito por meio de três fases:

I - Redução Teorética: excluir da consciência intencional qualquer construto conceitual ou resíduos deixados por teorias anteriores ou presentes na consciência;

II – Busca de Essências: observar a multiplicidade de variáveis no sentido de dividir uma, ou uma relação de variáveis, que se comporta de maneira constante. Essências universais do fenômeno, também denominadas de invariantes; e,

III – Intuição da Singularidade: reter momentaneamente o universal do fenômeno para acessar as características que o individualizam. Busca do individual, inédito e único.

As três fases indicadas pelo autor em I e II podem ser correlacionadas com a Redução Fenomenológica e Redução Eidética.

A fase III aponta para o paradoxo que afirma que o que mais íntimo, único e inédito em alguém é, concomitantemente, característico do humano de forma universal. Nesse sentido, conhecer em profundidade um pequeno grupo de pessoas ou mesmo a respeito de uma única pessoa, abre caminho para intuir sobre realidades vividas por outras pessoas. Em outras palavras, o subjetivo comunica-se com o público, havendo uma subjetividade-intersubjetiva: homem-mundo, individual-cultural. A concepção de intencionalidade aponta para a consciência como transcendente. Nas palavras de Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2007, p. 54):

Enquanto subjetividade intersubjetiva, a consciência já não é mais uma ocorrência “psíquica”. Husserl então a denomina de “consciência transcendental” – entendendo por transcendental o “modo intencional” como ela se desdobra pelos vários modos de doação para os quais se transcende.

Na concepção da fenomenologia, o mundo está aí, previamente dado em relação a qualquer reflexão, isto é, não é constituído com base em uma subjetividade encapsulada (Boss, 1988). Este mundo é experienciado a partir de um ego transcendental, entendido como fluxo de experiências, isto é, o ego é insubstancial. Esse estar jogado no mundo evoca a ideia de subjetividade intersubjetiva. Nas palavras de Husserl (1992),

Experimento em mim mesmo, no âmbito de minha vida consciente transcendental, tudo e cada um, e experimento o mundo não como simplesmente o meu mundo privado, mas como um mundo intersubjetivo,

dado a cada um e acessível nos seus objetos, e nele experimento os outros enquanto outros e, ao mesmo tempo, enquanto uns para os outros, para cada um. (pp. 45-46)

A intencionalidade constitui um núcleo duro da fenomenologia. Trata-se de fenômeno da consciência simultaneamente subjetivo e objetivo, isto é, segundo essa proposta, o ser humano compreende a realidade a partir de um fundo, de um campo de presença, inclusive aberto para o futuro, a saber, o seu mundo vivido, anterior a qualquer reflexão, e com contato via constatação descritiva. Não se trata de uma concepção idealista e subjetivista, porquanto, este mundo vivido apenas é acessado no experimentar dos dados concretos do mundo que sempre surpreende com a sua novidade rumo ao futuro. Está, portanto, condensado na compreensão de intencionalidade a totalidade homem-mundo, como sua historicidade voltada para novas experiências no infindável devir durante o seu percurso vital. Nas palavras de Merleau-Ponty (1945/1994, p. 4), “Este movimento é absolutamente distinto do retorno idealista à consciência, e a exigência de uma descrição pura exclui tanto o procedimento da análise reflexiva quanto o da explicação científica.”

Por Redução Fenomenológica, entende-se uma forma de se aproximar das coisas com uma atitude peculiar, ou seja, através de uma intuição originária do fenômeno, no contato imediato, vivencial. Nas palavras de Husserl (1992, 43), “É necessário, pois, a realização consciente da redução fenomenológica para obter aquele eu e a vida da consciência, na qual deve se estabelecer a indagação da possibilidade do conhecimento transcendente.” Aqui há rejeição de tudo o que não for apoditicamente verificado. Por evidência apodítica, entende-se tudo o que é imediatamente vivido, que se doa à consciência previamente a qualquer reflexão e possui, dessa forma, perfil de certeza e exclusão de dúvida ou erro. Na Redução Fenomenológica, ou *epoché*, há suspensão de julgamentos, também denominada de transcendental. Colocar entre parênteses todos os preconceitos oriundos do senso comum presentes no lidar diário com o mundo, bem como todas as teorias que versam sobre o fenômeno em investigação, significa assumir uma atitude fenomenológica que permite descrever o fenômeno na forma como aparece, sem interferências (Forghieri, 2002; Moreira, 2002)

Husserl ainda apresenta, no corpo de suas reflexões, a Redução Eidética. Deve-se buscar a essência e, nesse sentido, a fenomenologia ultrapassa o nível exclusivamente descritivo dos objetos empíricos (Husserl, 1979). Para se chegar à redução

eidética, utiliza-se o método imaginativo da variação livre. Consiste em mover a imaginação livremente sobre o objeto em estudo no sentido de avaliar o que pode ser retirado do fenômeno sem que ele perca a sua identidade primordial, isto é, a sua essência (Cerbone, 2012). Por meio da intuição eidética ou categorial, há a emersão de um novo objeto que transcende a intuição apenas sensível, ainda que dela parta. Dessa forma, captam-se os invariantes do fenômeno, ou seja, o que aparece como absolutamente essencial para o fenômeno ser o que é (Forghieri, 2002; Moreira, 2002). A fenomenologia diferencia-se, portanto, de uma simples observação, descrição, encadeamento, coleção ou resumo de fatos empíricos (Bicudo, 2000).

Outra leitura da fenomenologia foi proposta por Heidegger e se correlaciona com a Fase III, Intuição da Singularidade, apresentada por Petrelli (2001). Com uma visão mais existencialista, menos idealista, o referido autor concebe a realidade humana como *Dasein*, o ser-aí, o ser-no-mundo. Nesse sentido, propõe uma fenomenologia do cotidiano. As vivências humanas ocorrem nos contextos das coisas e das pessoas, no lidar com os objetos concretos no dia a dia, individualizados em seus contextos, (Cerbone, 2012). Nas palavras de Petrelli (2001):

O objetivo da ontologia de Heidegger foi dar consistência às aparências, às coisas mesmas, como elas se apresentam. Ele usa o termo “ôntico” indicando o “ente existente”, dentro dos seus limites e das suas diferenças, definido mais pelas dimensões individuais que os separam do que pelas dimensões que o “confundem” na universalidade da essência. (pp. 19-20)

A Gestalt-terapia pode ser designada como uma fenomenologia clínica, tal a proximidade entre os conceitos fundamentais. Por exemplo, o conceito de *self* da Abordagem Gestáltica é entendido como um processo de contato em que o aqui e agora se apresenta como uma síntese das vivências históricas em face de um objeto presente, e com perspectivas de futuro, isto é, com tendência espontânea rumo a um fechamento da Gestalt, sendo este último conceito oriundo da psicologia da Gestalt (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007).

Outra fonte inicial da Gestalt-terapia recaiu sobre as reflexões da Gestalpsicologia, ou Psicologia da Gestalt, realizadas nas décadas de 20 e 30 na Alemanha, por meio dos psicólogos Koffka, Köhler, Wertheimer, Brown e Voth, (Martín, 2008). Para a Psicologia da Gestalt, a percepção ocorre sempre em um contexto de estrutura que dá suporte ao ato perceptivo. Nesse sentido, segundo Koffka (1975), “toda organização perceptual é

organização dentro de uma estrutura, e desta dependente” (p. 222). Por sua vez, Penna (2000) afirma que o *eidós* da percepção supõe a relação figura/fundo. Dessa forma, o ato perceptivo é entendido como uma apreensão global, de campo, em que figura e fundo guardam íntima relação. Essa concepção de fundo como fator que integra a percepção questionou o fenômeno psíquico antes concebido na forma de elementos separados e diferenciados, conforme defendia a psicologia estrutural e associacionista. Assim, para a Gestaltpsicologia o todo é maior que a simples soma de suas partes (Burow & Scherpp, 1985).

A proposta da Gestaltpsicologia influenciou a nascente Gestalt-terapia, tendo em vista que trazia uma visão de campo, o que, de certa forma, questionava uma proposta mais mecanicista, linear e causal, nos termos da psicanálise ortodoxa.

A influência da psicanálise na então nascente Gestalt-terapia, todavia, é evidente; inclusive, o primeiro livro escrito por Perls, Ego, Fome e Agressão (Perls, 2002), figurou como subtítulo: “Uma revisão da teoria e método de Freud.” As ideias de Freud relacionadas à repressão e motivações inconscientes e as repercussões na personalidade foram assimiladas na proposta de Perls. No entanto, houve severos questionamentos, sobretudo na prática clínica. Perls criticava, por exemplo, a técnica da associação livre, bem como a ênfase no passado como causa linear das dificuldades no presente (Perls, 1980). Em relação ao lidar com as resistências, a Gestalt-terapia não focaliza o conteúdo, mas o “como” ocorrem as evitações de contato no aqui e agora e, dessa forma, busca mais uma descrição do comportamento em detrimento de uma atitude de levantamento de causas, sobretudo enterradas no passado. Muito se pode inferir do comportamento como se mostra em sua superfície (Perls, 1988). Perls sempre reconheceu a importância das ideias de Wilhelm Reich, que havia acrescentado à psicanálise a relevância do corpo enquanto manifestação das dificuldades emocionais. Dessa forma, a proposta da couraça muscular e os modos habituais de reagir foram assimilados na Gestalt-terapia no sentido da importância do corpo em relação à psique (Perls et al., 1951/1997).

A psicanálise, devido a uma visão causal e mecanicista, apontava para o determinismo psíquico, concepção contestada pela Gestalt-terapia, com apoio do Existencialismo.

A Gestalt-terapia é considerada uma psicoterapia existencial. Assim, Perls (1977 a) afirma:

Considero a Gestalt-terapia atualmente um dos três tipos de terapia existencial. A Logoterapia de Frankl, a terapia do Dasein, de Biswanger, e a Gestalt-terapia. O que é importante é que a Gestalt-terapia é a primeira filosofia existencial que se apoia em si própria. (p. 33)

Sinteticamente, o existencialismo aponta a existência humana como intrinsecamente ligada à liberdade. O homem é, portanto, lançado no mundo sem nenhum referencial; seus valores da vida são produzidos por suas escolhas existenciais. Decorre que o homem é responsável por sua própria existência. A liberdade do homem em sua existência precede qualquer essência *a priori*, nos termos asseverados por Sartre, ou seja, não há uma essência universal que norteie os passos da humanidade. O referencial do homem é o próprio homem em sua vida concreta. (Japiassú & Marcondes, 2001). Perls (1977 a) aponta como objetivo da Gestalt-terapia “[. . .] tornar-se real, aprender a assumir uma posição, desenvolver seu centro, compreender a base do existencialismo [. . .]” (pp. 16-17). Afirma, ainda, que “O existencialismo deseja se libertar dos conceitos, e trabalhar com o princípio da ‘presentificação’ (*awareness*), com fenomenologia” (Perls, 1977 a, p. 33).

Esta liberdade defendida pela Abordagem Gestáltica influenciou suas técnicas psicoterápicas, gerando maior contato com o cliente em terapia, inclusive com intervenções psicodramáticas.

Na Gestalt-terapia, há contato visual entre o terapeuta e seu cliente e várias técnicas podem ser aplicadas, inclusive psicodramáticas, desde que intencionem tornar mais aguçada a consciência do cliente em relação à sua própria experiência. Nas palavras de Perls (1988): “Mas, tendo reconhecido a relação entre fantasia e realidade, podemos na terapia fazer uso integral da fantasia e de todos os seus crescentes estados de intensidade na direção da realidade – uma fantasia verbalizada, escrita ou representada através do psicodrama” (p. 98). Esta grande abertura para novas técnicas traduzia um direcionamento para a criatividade e a espontaneidade, ingredientes presentes no orientalismo.

A Gestalt-terapia também recebeu influências do pensamento oriental. Uma das características de referido pensamento recai sobre a união de opostos, o que soa como paradoxal para o racionalismo ocidental. Há, ainda, um confiar na espontaneidade da vida, no fluxo harmonioso da natureza. Nesse sentido, o pensamento paradoxal oriental fala de um agir pelo não-agir, *we-wei* (Merton, 2012). Perls incorporou em seu trabalho clínico o pensamento de Friedlander, com sua proposta de indiferença criativa, bem como o pensamento de Paul

Weiss, em relação à proposta Zen (Cardella, 2002; Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007). No que se refere à indiferença criativa, Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2007) afirmam que “Se se pudesse identificar, em um conjunto de partes, não apenas a tensão, mas uma tendência para estabelecer o equilíbrio, eis, então, um todo holístico e não apenas um conglomerado acidental” (p. 148). Essa visão da Gestalt-terapia estava afinada com os novos conceitos defendidos Psicologia Humanista.

Por fim, a Gestalt-terapia integra o movimento denominado de psicologia humanista. Para a psicologia humanista, a pessoa, com suas vivências, está no centro. O ser humano possui poder de decisão e tende à autorrealização. Há crença nas forças e capacidades do ser humano (Matson, 1975). A psicologia humanista foi considerada a terceira força da psicologia, ao lado da psicanálise e do behaviorismo (Burow & Scherpp, 1985).

Conceitos gestálticos

A abordagem Gestáltica possui alguns conceitos fundamentais: homeostase, *awareness*, fronteira de contato, ciclo do contato e *self*.

O ser humano não é um sistema fechado e, portanto, há uma constante troca com o meio. São exemplos, o caminhar, em que o solo e a gravidade exercem papel fundamental; o ar, na respiração; os alimentos e a água, na nutrição biológica. Mas há também necessidades psicobiológicas, como a busca por relacionamentos significativos e a sexualidade. Há uma tendência espontânea do organismo, em sua relação com o meio, de satisfazer suas necessidades (Perls et al., 1951/1997; Perls, 1988). Trata-se da autorregulação orgâsmica rumo ao equilíbrio homeostático. Uma necessidade satisfeita deixa de ser tensão interna, uma vez que, ao ser suprida uma falta, o organismo volta ao seu estado de equilíbrio, até que outra necessidade apareça no horizonte, o que configura um processo permanente de estabilidade e desequilíbrio. Uma necessidade resolvida deixa de ser figura e se dissolve em um fundo indiferenciado; na linguagem gestáltica, passa a ser uma gestalt fechada (Cardella, 2002).

O equilíbrio homeostático não é entendido como uma lei que estrutura de forma mecânica o organismo em seu meio, o que caracterizaria uma postura passiva daquele em relação a este. Há uma participação ativa e específica para cada pessoa em seu contexto. Conforme Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2007),

[. . .]em cada vivência concreta, o organismo não simplesmente reage, ele, efetivamente, ‘elege’ um modo de ajustamento em função das condições em que se encontra. Ou então ele constitui uma nova figura a partir do fundo de outras ocorrências materiais das quais participa.(p. 128)

Essa participação ativa e, ao mesmo tempo, espontânea do indivíduo rumo à satisfação de suas necessidades indica que os processos de nutrição e mudança, nas trocas com o meio, ocorrem sem uma atitude de coerção, seja originária do próprio indivíduo ou do meio. Beisser (1971/1980) denominou essa espontaneidade de Teoria Paradoxal da Mudança: “Ao rejeitarmos o papel de agente de mudança, tornamos possível a mudança significativa e ordenada” (p. 110). Essa espontaneidade nos processos de contato e mudança foi mais adequadamente expressa pela Gestalt-terapia por meio do conceito de *awareness*.

A *awareness* propõe um processo de contato indivíduo/meio em que o evento hierarquicamente mais importante no campo é contatado com suporte sensorial, motor, emocional, cognitivo e energético (Yontef, 1998). Aqui também há um aspecto objetivo, em relação a uma multiplicidade de objetos do mundo. No entanto, a figura eleita como necessária para o contato e o crescimento é divisada com base nas experiências e vivências históricas de cada um. Segundo Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2007, pp. 182-183):

Ora, essa definição de *awareness* – como aquilo que se dá no contato, com base em um sentir, na forma de um excitação, em proveito a um fluxo de unidades de sentido – repete, ainda que por meio de uma terminologia mais afinada com a teoria organísmica de Goldstein, a definição husserliana de intencionalidade.

Esta seria concebida como consciência de um objeto com sentido, isto é, como fenômeno, o qual sempre tem sua aparição na consciência, envolvido em um fluxo vivencial com perfis de temporalidade: passado-presente-futuro (Cerbone, 2012). A Gestalt-terapia com sua proposta de *awareness* acrescenta à concepção de homeostase um fator temporal, histórico, próprio da proposta fenomenológica. Nesse sentido, o mundo dos vividos históricos, com seus laços sociais, uma história impessoal de encontros e desencontros do passado, presentes como horizontes virtuais, formam um campo de presença no aqui e agora do contato. O contato gestáltico refere-se a essa densidade de um mundo impessoal de vividos que são acessados e sintetizados após cada encontro com o novo que o meio oferece e que remete ao futuro. O *self*, entendido como um fluxo de vivências, é essa síntese no presente,

em que um fundo genérico, frente a um contato atual, confirma paradoxalmente sua historicidade impessoal e a ultrapassa em direção a um futuro como novidade. Nessa ótica, há espontaneidade que transcende deliberações e juízos, ainda que integrem o processo de contatar (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2012).

A *awareness* é um fenômeno que ocorre em uma região do “entre” - na fronteira de contato.

Para a Abordagem Gestáltica, os eventos psicológicos ocorrem na fronteira de contato entre o organismo e o meio. Nesse sentido, a experiência humana ocorre segundo a perspectiva da teoria de campo em que o Eu e o Meio estão intimamente relacionados. O que está fora da fronteira de contato não figura como uma experiência, sendo uma potencialidade ou uma abstração (Perls et al, 1951/1997; Perls, 1988; Yontef, 1998). O *self* pode ser definido como o próprio contatar dinâmico na fronteira de contato no aqui e agora. E a fronteira é um processo, paradoxalmente, entre o organismo e o meio. Essa compreensão possui familiaridade com a proposta de subjetividade intersubjetiva de Husserl (1979).

O organismo realiza trocas com o meio de forma seletiva no sentido de conservação e crescimento. Assim, o que é nutritivo é assimilado e integrado e o que se apresenta como tóxico é eliminado, evitado, afastado, alienado. A Abordagem Gestáltica considera ser de extrema importância para a compreensão do fenômeno humano este dinamismo de contato e afastamento. Há, no entanto, a possibilidade do organismo tornar-se rígido, o que interfere na assimilação, nas palavras de Perls (1977 a, p. 31):

Assim, alguma coisa deve acontecer para que ultrapassemos a fronteira e isto é o que eu chamo de contato. Nós tocamos, entramos em contato, ampliamos nossa fronteira em função da coisa em questão. Se formos rígidos e não pudermos nos movimentar, então a coisa permanece lá fora.

No contato, amplia-se a consciência de si mesmo, de *self*, e o que for tóxico, que não promover o crescimento, deve ser evitado, sendo esta uma manobra saudável na fronteira de contato. No entanto, a rigidez, ao evitar o contato nutritivo, diminui a vitalidade do *self*. O contato com *awareness* é sempre transformador, pois significa que o novo passou a compor o campo vivencial, o que possibilita o crescimento e uma maior abertura para novas experiências; por outro lado, pode haver contato com rigidez, ou seja, sem *awareness* (Zinker, 2001, Perls et al., 1951/1997). O processo de contato, a exemplo da proposta fenomenológica

(Husserl, 2006), foi descrito pelos primeiros autores da Gestalt-terapia por meio de uma compreensão temporal.

Segundo Perls et al. (1951/1997), o *self* é concebido dinamicamente como o processo de contato: “Chamaremos de ‘*self*’ o sistema de contatos em qualquer momento. [. . .] O *self* é a fronteira de contato em funcionamento, sua atividade é formar figuras e fundos” (p. 49). Assim, apresentam três funções essenciais do *self*, a saber: “enquanto aspectos do *self* num ato simples, espontâneo, o Id, o Ego e a Personalidade são as etapas principais de ajustamento criativo.” (Perls et al. 1951/1997, p. 154). Por ajustamentos criativos, entende-se a realização de contatos com assimilações do novo via fronteira, com as respectivas reestruturações do campo, isto é, com mudanças e crescimento. A psicologia anormal seria o estudo das interrupções nos ajustamentos criativos (Cardela, 2002).

A função Id é descrita como o fundo com suas excitações orgânicas, as situações passadas inacabadas, bem como o ambiente percebido de forma vaga. (Perls et al., 1951/1997). Cardella (2002) afirma que “A função Id relaciona-se às necessidades vitais e às pulsões, nos atos automáticos, ou seja, a partir da tradução corporal das necessidades, como respirar, caminhar ou fazer algo pensando em outra coisa”(p. 55).

Por seu turno, a função Ego caracteriza-se pelas identificações e alienações diante de novos elementos. Nesta ótica, o “Ego é a identificação progressiva com as possibilidades e a alienação destas, a limitação e a intensificação do contato em andamento, incluindo o comportamento motor, a agressão, a orientação e a manipulação (Perls et al., 1951/1997, p. 154).

Por fim, a função Personalidade exerce a função de representação das vivências de contato consolidadas. É a autoimagem, a representação que a pessoa tem de si mesma. Trata-se de imagem culturalmente estabelecida em conexão com o histórico vivencial do indivíduo (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2012).

Referidos aspectos do *self* exercem funções e correlações no ciclo do contato. Nos termos descritos por Perls et al., (1951/1997), o ciclo ocorre na seguinte sequência: Pré-contato; Contatando; Contato Final e Pós-contato.

No Pré-contato, a função Id, compreendida como excitações orgânicas e vivências históricas, contempla o meio de forma difusa e detecta algum estímulo ambiental, uma figura. Na sequência, Contatando, a função Ego, sob influência, sobretudo, das vivências

históricas do Id, busca identificações e alienações em relação a um objeto que irá suprir uma determinada necessidade. A próxima etapa, Contato Final, há ação motórica e espontaneidade. O contato é realizado e, dessa forma, há assimilação e mudança. Por fim, no Pós-contato, a necessidade satisfeita passa a compor uma autoimagem com uma representação culturalmente estabelecida (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2012).

Este funcionamento normal do processo de contato, no entanto, pode ser comprometido, o que irá trazer informações sobre a compreensão da Gestalt-terapia em relação aos fenômenos da neurose e da ansiedade.

Nos ajustamentos neuróticos, ao contrário dos ajustamentos criativos, há interrupção no processo espontâneo de contato. Assim, há uma forma comprometida de contato, aquém das potencialidades do indivíduo, ou seja, o seu mundo torna-se estreitado, empobrecido. O neurótico, diante da dificuldade em lidar com o presente de forma responsável, restringe o raio de ação do seu ser. Assim, preserva um pouco de ser, devido à ansiedade em viver de forma mais plena, o que invariavelmente significaria uma maior proximidade com os riscos inerentes à vida (Tillich, 1976; Boss, 1988; Perls, 1977 b).

Para a Gestalt-terapia, o início de um processo de neurose recai sobre uma inibição deliberada que se torna um hábito esquecido. Um exemplo elucidativo: um menino é agredido por sua irmã; no entanto, na relação com sua mãe, percebe que não pode sequer falar sobre o assunto e assim, de certa forma, inibe sua manifestação, seu desejo, seu excitação, devido a outro excitação rival - o amor de sua mãe. Nesse sentido, reprime, inibe o seu choro, a sua agressão, a sua fala. Caso o relacionamento com sua mãe esteja embasado nesse padrão repressivo, essa inibição inicialmente deliberada e consciente, com o tempo, passará a ser esquecida e autônoma. Dessa forma, nas palavras de Perls et al., (1951/1997) “a excitação não pode ser esquecida, mas o controle deliberado pode ser esquecido e permanecer inconsciente. Isto ocorre simplesmente porque, sendo um padrão motor, depois de algum tempo a situação é aprendida” (p. 234).

A excitação reprimida, no exemplo, a expressão do descontentamento frente à irmã, passa a integrar o fundo como gestalt aberta que busca permanentemente o seu fechamento ou resolução; assim, exige a atuação permanente da inibição, agora atuante como hábito esquecido. A ansiedade é entendida pela Gestalt-terapia como a tensão entre o excitação e a inibição. Em palavras sintéticas, ansiedade, ou angústia, é o excitação inibido (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007, 2012).

Mas a inibição antes deliberada e agora esquecida, ou seja, a inibição reprimida, passa a atuar não apenas em relação a conteúdos do meio similares à origem da repressão. Há uma inibição generalizada. Uma estrutura de comportamento inibido passa a compor o repertório de comportamentos do então jovem do exemplo (Perls et al., 1951/1997).

O hábito inibitório, no sentido de preservar-se frente às possibilidades de aumento da excitação ou do relaxamento da inibição, uma vez que a realização dos excitamentos espontâneos e criativos relaciona-se com a ansiedade em alto grau, aperfeiçoa-se enquanto formação reativa. Por formação reativa, entende-se o nojo diante de um objeto desejado, a evitação de contato por meio do esnobismo ou na presença de uma moralidade inflexível, a altivez, a teimosia, etc. Conforme Perls et al. (1951/1997), trata-se da “resposta-emergência da ameaça contra o corpo: é a categoria de respostas do tipo fingir de morto, o estado de choque, a fuga em pânico etc” (p. 251).

A repressão para a Abordagem Gestáltica consiste em transformar o hábito inibitório esquecido, isto é, transformado em hábito, em uma força de reação expressa como formação reativa: “a repressão é o processo de esquecimento da inibição deliberada que se tornou habitual. O hábito esquecido deixa de ser acessível devido a formações reativas adicionais voltadas contra o *self*” (Perls et al., 1951/1997, p. 235).

Para a Gestalt-terapia, o hábito inibitório, presente como estrutura de comportamento, possui relevância na condição de fenômeno de campo. Nessa ótica, não se interessa primariamente no sentido de desvelar causas originárias no passado do cliente, ou seja, possíveis conteúdos traumáticos. A ação da Gestalt-terapia, seja de compreensão ou intervenção, recai sobre a estrutura do comportamento no aqui e agora, uma vez que a inibição manifesta-se também como estrutura. Assim, uma fisiologia secundária passa a atuar à revelia da função Ego. O Ego perde o seu posto de deliberação e ação motora rumo a um objeto desejado. Segundo Perls et al. (1951/1997):

Esses hábitos intervêm na sua autorregulação fisiológica e causam dor, exaustão, suscetibilidade e doença. Nenhuma descarga total, nenhuma satisfação final; perturbado por necessidades insatisfeitas e mantendo de forma inconsciente um domínio inflexível de si próprio, o neurótico não pode se tornar absorto em seus interesses expansivos. (p. 235-236)

Com base nessa compreensão, Perls (1977 a) afirma: “ansiedade é o vácuo entre o *agora* e o *depois*. Se você estiver no agora, não pode estar ansioso, porque a excitação flui imediatamente em atividade espontânea” (p.15). O neurótico não consegue viver no presente tendo em vista necessidades insatisfeitas, bem como um autodomínio inflexível de si próprio, o que redundava em um deficiente contato no aqui e agora.

Segundo Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2007), “As várias tentativas de interrupção da ansiedade (ou excitação interrompido) constituem a base daquilo que Perls et al. (1951/1997) denominam de ‘ajustamentos neuróticos’” (p. 263).

Enquanto as formações reativas são uma reação contra dados na fronteira de contato, os ajustamentos neuróticos agem no sentido de barrar o percurso dos excitamentos criativos, em outras palavras, os desejos, rumo à satisfação. Conforme exposto acima, os excitamentos espontâneos ocorrem segundo uma sequência semelhante a um ciclo. Perls et al. (1951/1997) afirmam que os ajustamentos neuróticos assumem características próprias, dependendo da fase em que atuam. Assim, “se a interrupção ocorre: 1) Antes da nova excitação primária. Confluência; 2) Durante a excitação. Introjeção; 3) Confrontando o ambiente, Projeção; 4) Durante o conflito e o processo de destruição. Retroflexão; 5) No contato final. Egotismo” (p. 251-252).

Por confluência, entende-se um estar em fusão com o meio. Não há barreira entre o meio e a própria pessoa; na introjeção, há um engolir inteiro, sem mastigação e assimilação, de pontos de vista, ideias etc; na projeção, responsabiliza-se o meio por desejos e ações originados em si próprio; a retroflexão significa voltar-se contra si mesmo, isto é, fazer consigo o que gostaria de fazer com os outros. Doenças psicossomáticas podem ter relação com esse mecanismo; no egotismo, há uma evitação de surpresas em relação ao meio, por exemplo, o medo da competição, via isolamento com o uso de ciências, racionalizações. O indivíduo tudo sabe, mas pouco contata (Perls, 1998; Müller-Granzotto e Müller-Granzotto, 2007).

As formações reativas, bem como os ajustamentos neuróticos, são meios de se evitar a ansiedade, entendida como a interrupção de excitamentos criativos. Em linhas gerais, essas manobras de evitação da ansiedade manifestam-se como um frágil autossuporte, com uma tendência de busca de apoio ambiental. Esta compreensão da ansiedade oriunda da Abordagem Gestáltica assevera que uma atitude de passividade e dependência frente ao meio expressa um processo de inibição ansiosa (Perls, 1988).

O tema central desta investigação é a ansiedade sob a compreensão da Abordagem Gestáltica. O referido estudo, entretanto, foi realizado empiricamente em relação a um grupo de adictos com o propósito de lançar luz sobre o fenômeno do alcoolismo.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-IV-TR* (Cláudia Dornelles, Trad.) (4ª. ed. rev.). Porto Alegre: Artmed
- Asbahr, F. (2004). Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspecto clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria*. São Paulo. Acesso em 18.09.2011, site [HTTP://www.scielo.br/scielo.php](http://www.scielo.br/scielo.php).
- Beisser, A. R. (1980). *A teoria paradoxal da mudança*. In Fagan, J. & Shepherd (orgs.). *Gestalt-Terapia* (pp. 110-114). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Bicudo, M. A. V. (2000). *Fenomenologia confrontos e avanços*. São Paulo: Cortez Editora.
- Boschloo, L., Vogelzangs, N., Smit, J. H., Brink, W. V. D., Veltman, D. J., Beekman, A. T. F. & Penninx, B. W. J. H., (2011). Comorbidity and risk indicators for alcohol use disorders among persons with anxiety and/or depressive disorders Findings from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Affective Disorders*, 131, 233–242.
- Boschloo, L., Vogelzangs, N., Brink, W. V. D., Smit, J. H., Veltman, D. J., Beekman, A. T. F. & Penninx, B. W. J. H. (2012). Alcohol use disorders and the course of depressive and anxiety disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 200, 476–484.
- Boss, M. (1988). *Angústia, culpa e libertação*. São Paulo: Livraria Duas Cidades.
- Buckner, J. D. & Schmidt, N. B. (2009). Understanding social anxiety as a risk for alcohol use disorders: Fear of scrutiny, not social interaction fears, prospectively predicts alcohol use disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 477–483.
- Buckner, J. D., Schmidt, N. B., Lang, A. R., Small, J. W., Schlauch, R. C. & Lewinsohn, P. M. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal of Psychiatric Research* 42, 230–239.

- Bueno, E. R. A. (2003). *Prática pedagógica e fenomenologia*. Em A. J Peixoto (Org.). Fenomenologia e educação. Campinas: Alínea Editora.
- Burow, O. & Scherpp, K. (1985). *Gestaltpedagogia*. São Paulo: Summus.
- Caetano, R., Madruga, C., Pinsky, I. & Laranjeira, R. (2013). Drinking patterns and associated problems in Brazil. *Adiciones*, 25 (4): 287-293.
- Cardella, B. H. O. (2002). *A construção do psicoterapeuta*. São Paulo: Summus.
- Cerbone, D. R. (2012). *Fenomenologia*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Charriau, V., Elyakoubi, M., Millet, B., Drapier, D, Robin, D. & Moirand, R. (2013). Generalized anxiety disorder is under-recognized in clinical practice in patients with alcohol dependence in France. *Alcohol*, 47, 15-19.
- Dartigues, A. (2005). *O que é a fenomenologia*. São Paulo: Centauro.
- Forghieri, Y. (1993). *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas*. São Paulo: Pioneira.
- Frankl, V. E. (1995). *Logoterapia e Análise Existencial*. Campinas: Editorial Psi II.
- Freud, S. (1916/1976a). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XVI*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1932/1976b). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XXII*. Rio de Janeiro: Imago.
- Fromm, E. (1974). *O medo à liberdade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Fromm, E. (1992). *A descoberta do inconsciente social*. São Paulo: Manole.
- Goto, T. A. (2004). *O fenômeno religioso*. São Paulo: Paulus.
- Hall, C. S., Lindzey, G. & Campbell, J. B. (2000). *Teorias da personalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Horney, K. (1984). *A personalidade neurótica do nosso tempo*. São Paulo: Difel.
- Husserl, E. (1979). *Meditaciones cartesianas*. Madrid: Ediciones Paulinas.

- Husserl, E. (1992). *Conferências de Paris*. Lisboa: Edições 70.
- Husserl, E. (2006). *Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica*. Aparecida: Ideias e Letras.
- Husserl, E. (2008). *A Ideia da Fenomenologia*. Lisboa: Edições 70.
- Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa*. São Paulo: Summus.
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. (2006).
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. (2012).
- Japiassú, H. & Marcondes, D. (2006). *Dicionário básico de Filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Jaspers, K. (1982). Jeanne Hersch Karl Jaspers. (L. G. P. Cacais, Trad.) Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Jung, C. G. (1986). *A natureza da psique*. Petrópolis: Vozes.
- Koffka, K. (1975). *Princípios de psicologia da Gestalt*. São Paulo: Cultrix.
- Kushner, M G., Maurer, E., Menary, K. & Thuras, P. (2011). Vulnerability to the Rapid (“Teles- coped”) Development of Alcohol Dependence in Individuals with Anxiety Disorder. *Journal of studies on alcohol and drugs* 72, 1019–1027
- Laranjeira, R., Pinsky I, Sanches, M., Zaleski, M., Caetano, R. (2009). Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32 (3): 231-241.
- Liang, W. & Chikritzhs, T. (2011). Affective disorders, anxiety disorders and the risk of alcohol dependence and misuse. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 219–224.
- Lyotard, J. F. (1954/2008). *A fenomenologia*. Lisboa: Edições 70.
- McKenzie, M, Jorm, A. F., Romaniuk, H., Olsson, C. A. & Patton, G. C. (2011). Association of adolescent symptoms of depression and anxiety with alcohol use disorders

in young adulthood: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *The Medical journal of Australia*, 195 (3): 27.

Martín, A. (2008). *Manual prático de psicoterapia gestalt*. Petrópolis: Vozes.

Matson, F. W. (1975). *Teoria Humanista: A Terceira Revolução em Psicologia*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

May, R. (1977). *O significado de ansiedade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

May, R. (1987). *Liberdade e destino*. Rio de Janeiro: Rocco.

Merleau-Ponty, M. (1945/1994). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes.

Merton, T. (2012). *A via de Chang Tzu*. Petrópolis: Vozes.

Moreira, D. A. (2002). *O método fenomenológico em pesquisa*. São Paulo: Pioneira.

Müller-Granzotto, M. J.; Müller-Granzotto, R. L. (2007). *Fenomenologia e Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.

Müller-Granzotto, M. J.; Müller-Granzotto, R. L. (2012). *Clínicas gestálticas*. São Paulo: Summus.

Penna, A. G.(2000). *Introdução ao gestaltismo*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Peres, J. P. (2001). *Sobre comportamento e cognição*. In R. C. Wielenska (org.). *Modelo cognitivo da ansiedade* (p. 230). Santo André: Esetec – Editores Associados

Perls, F. S. (1977 a). *Gestalt-terapia explicada*. São Paulo: Summus.

Perls, F. S. (1977 b). *Gestalt – Terapia e potencialidades humanas*. In *Isto é Gestalt* (pp. 19-27). São Paulo: Summus.

Perls, F. S., Hefferline, R. & Goodman, P. (1951/1997). *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.

Perls, F. S. (1980). *Quatro Palestras*. In Fagan, J. & Shepherd (orgs.). *Gestalt-Terapia* (pp. 27-60). Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Perls, F. S. (1988). *A abordagem Gestáltica*. Rio de Janeiro: LTC.

Perls, F. S. (2002). *Ego fome e agressão*. São Paulo: Summus.

- Petrelli, R. (1999). *Para uma psicoterapia em perspectiva fenomênico-existencial – Cadernos Didáticos*, 11. Goiânia: Editora UCG.
- Petrelli, R. (2001). *Fenomenologia: teoria, método e prática*. Goiânia: Editora UCG.
- Reich, W. (1988). *A função do orgasmo*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Rogers, C. R. (1987). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Simons, J. S., Dvorak, R. D., Batién, B. D. & Wray, T. B. (2010). Event-level associations between affect, alcohol intoxication, and acute dependence symptoms: Effects of urgency, self-control, and drinking experience. *Addictive Behaviors*, 35, 1045–1053.
- Tillich, P. (1976). *A coragem de ser*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- World Health Organization (2004). Department of Mental Health and Substance Abuse. Global status report on alcohol. Geneva.
- Weiten, W. (2002). *Introdução à psicologia*. São Paulo: Pioneira.
- Yontef, G. M. (1998). *Processo diálogo e awareness*. São Paulo: Summus.
- Zinker, J. C. (2001). *A busca da elegância em psicoterapia*. São Paulo: Summus.

Capítulo 2: Alcoolismo e ansiedade: levantamento de resultados em estudos recentes

Resumo

O estudo objetivou refletir a respeito dos resultados de pesquisas empíricas realizadas nos últimos cinco anos sobre as relações entre adicção ao álcool e distúrbios de ansiedade. Optou-se pelo método de revisão sistemática da literatura, por meio de consulta às bases eletrônicas de pesquisa Psycinfo, Medline, Cochrane, Lilacs, PePSIC e Scielo, tendo sido escolhidos os descritores alcoolismo e ansiedade, bem como seus respectivos correspondentes nas línguas espanhola e inglesa. Após a aplicação de critérios de inclusão, 53 artigos foram selecionados. Os resultados demonstraram presença de vínculo entre alcoolismo e ansiedade. Alguns temas foram recorrentes nos estudos analisados, a saber: álcool como estratégia de diminuição de tensões (como automedicação); estratégias de *coping*; meios sociais adversos e incremento da díade alcoolismo-ansiedade; características pessoais e de personalidade e adicção ao álcool; Transtornos de Ansiedade Social, Transtornos de Ansiedade Generalizada, Transtornos de Estresse Pós-Traumático e alcoolismo. Conclui-se haver necessidade, por parte dos serviços de saúde mental, de psicodiagnósticos de possíveis comorbidades na população de alcoolistas no sentido de possibilitar tratamentos diferenciados, bem como elaboração de políticas públicas com o objetivo de tornar os meios sociais mais adaptáveis.

Palavras-chave: Alcoolismo; Ansiedade; Comorbidade; Revisão da literatura.

Abstract

The present study aimed at reflecting on the results of empirical researches accomplished along the five past years on the relations between addiction to alcohol and anxiety disorders. Systematic Literature Review has been chosen as method and therefore the electronic bases of research PsycINFO, Medline, Cochrane, Lilacs, PepSIC and Scielo have been taken into consideration by means of either the descriptors alcoholism and anxiety or their corresponding terms in Spanish and English language. After applying inclusion criteria, 53 articles have been selected. The results showed the relationship between alcoholism and anxiety. Some themes have proven to be recurrent in the study, such as alcohol as a strategy to ease stress, that is to say as self-medication; coping strategies; unfavorable social settings and the increasing of the dyad alcoholism-anxiety; personal characteristics and personality features and the addiction to alcohol; Social Anxiety Disorders, Generalized Anxiety Disorders, Post-Traumatic Stress Disorders and alcoholism. In this way, the present study has

concluded not only that mental health services needs psycho-diagnoses of possible comorbidities in the alcoholic population to make it possible differentiated treatments, but also that public policies aiming at making social settings more adaptable are necessary.

Keywords: alcoholism; anxiety; comorbidity; literature review

Introdução

Os Transtornos por Uso de Álcool (TUA) podem assumir duas feições: abuso ou dependência. Por abuso de álcool, entende-se a ingestão da substância em um padrão inadequado às circunstâncias, com consequências graves em vários aspectos da vida social do indivíduo, por exemplo, familiar, escolar, profissional, entre outros. Há, no entanto, menos sintomas e menor gravidade em comparação com a dependência de álcool, a qual se caracteriza por uma significativa tolerância à bebida, com a consequente necessidade de ingestão de maiores doses para alcançar o mesmo efeito, até atingir um *plateau*, com alta quantidade estável. Devido à dependência psicológica e, sobretudo, física, o indivíduo passa a evitar os sintomas da abstinência, outro elemento identificador da dependência, não raro com graves consequências, tais como ansiedade, irritabilidade, tremores nas mãos, taquicardia, insônia, náuseas e vômitos, podendo chegar, inclusive, a alucinações ou ilusões táteis, visuais e auditivas. Na dependência, com frequência, instalam-se doenças físicas, tais como gastrite, cirrose, pancreatite e neuropatia periférica, entre outras, inclusive podendo levar a óbito. Na dimensão social, as consequências são bastante graves: conflitos matrimoniais, com os filhos, com os amigos e no trabalho. A desmoralização atinge a autoestima do adicto, o que pode levar à depressão (Dalgarrondo, 2000; APA, 2002).

Mesmo diante das graves consequências do alcoolismo, sobretudo de dependência, nos termos do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad), divulgado em abril de 2013, estima-se que 11,7 milhões de brasileiros estejam na faixa de abuso e/ou dependência de álcool no Brasil. Há, portanto, grande relevância social no sentido de melhor esclarecer esse fenômeno (INPAD, 2012).

O presente estudo buscou contribuir para compreensão das possíveis relações entre o alcoolismo e os distúrbios de ansiedade e, para tanto, realizou uma revisão sistemática da literatura, com foco em estudos realizados sobre o tema nos últimos cinco anos.

Foram selecionados 53 artigos constantes em bases eletrônicas de pesquisa. Transtornos de Ansiedade Social (TAS), Transtornos de Ansiedade Generalizada (TAG),

Transtornos de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Transtornos Dissociativos (TD), e o próprio termo genérico, ansiedade, surgiram em conexão com o alcoolismo. Transtornos Depressivos também figuraram, entre outros, em comorbidade com os TUA. Outras variáveis emergiram dos estudos, a saber: aspectos sociais e de personalidade em relação com a ansiedade e a adicção ao álcool, bem como investigações sobre intervenções por meio de psicoterapias e programas de reconfigurações cognitivas. Os estudos foram analisados separadamente em seus principais resultados e uma reflexão final foi apresentada.

O objetivo foi conhecer os principais resultados de investigações empíricas realizadas pela comunidade científica nacional e internacional, no período de 2008 a abril de 2013, ao abordarem o alcoolismo e sua relação com distúrbios de ansiedade.

Método

Revisão sistemática da literatura foi realizada com base em consultas às seguintes bases eletrônicas de dados: Medline, Psycinfo, Cochrane, Lilacs, PePSIC e Scielo. Dois descritores foram selecionados no sentido de possibilitar a realização da pesquisa: alcoolismo e ansiedade. Foram escolhidos estudos em língua portuguesa, espanhola e inglesa e, portanto, os descritores foram inseridos nas bases em suas correspondências: alcoholismo, ansiedad e alcoholism, anxiety.

Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: I – Artigos publicados no período de 2008 a abril de 2013; II – Textos redigidos em língua portuguesa, espanhola ou inglesa; III – Artigos disponibilizados nas bases Medline, Psycinfo, Cochrane, Lilacs, PePSIC ou Scielo, com texto integral; IV – Estudos empíricos com humanos; V – Amostras com adultos jovens e/ou adultos, inclusive no formato de Estudo de Caso; VI – Abordagens relacionadas à psicologia; VII – Com análises sobre os fenômenos alcoolismo e ansiedade.

Pelo exposto, foram excluídos os estudos exclusivamente teóricos. Houve exclusão também de estudos com animais, com crianças, bem como envolvendo humanos, mas com foco na esfera biológica, por exemplo, de perfil neurológico, genético ou medicamentoso.

No sentido de refinar a pesquisa, buscou-se por estudos na modalidade de artigo, os quais continham as mencionadas palavras no assunto do estudo e não na totalidade do texto. Após o lançamento nas bases, os seguintes quantitativos retornaram: Medline: 116; Psycinfo: 100; Cochrane: 03; Lilacs: 01; Pepsic: 01 e Scielo: 00. Realizadas as leituras dos

resumos dos 221 estudos e aplicados os critérios de inclusão, restaram os seguintes quantitativos: Medline: 23; Psycinfo: 34; Cochrane: 00; Lilacs: 01; PePSIC: 01; Scielo: 00, com o total de 59 estudos. Houve, no entanto, publicações repetidas de quatro artigos nas bases Medline e Psycinfo, bem como de um artigo publicado nas bases Medline, Psycinfo e Lilacs. Após as exclusões das repetições, chegou-se ao total de 53 estudos.

Resultados

Houve prevalência de estudos realizados nos Estados Unidos, nos termos expressos na Tabela 1, na ordem de 50,9%. O Brasil contou com apenas dois estudos. Após os Estados Unidos, a maioria dos estudos foi realizada em países europeus. A Turquia alcançou o percentual de 11,3%. As duas bases americanas de pesquisa, Medline e Psycinfo, também prevaleceram em relação à disponibilização dos estudos, totalizando 51 investigações (96,2%).

Tabela 1 – Países de realização das pesquisas

País/Base	Total
África do Sul	01
Austrália	04
Áustria	01
Brasil	02
Canadá	01
Coreia do Sul e Estados Unidos	01
Estados Unidos	26
França	01
Holanda/Países Baixos	03
Itália	01
Líbano	01
Noruega	01
Reino Unido	03
Turquia	06
Vietnã	01
Total	53

Os estudos foram agrupados em segmentos com os principais resultados expressos nas relações entre o alcoolismo e os transtornos de ansiedade. Nesse sentido, as sínteses foram divididas em cinco grupos: 1 – Automedicação e *coping*; 2 – Meio social; 3 – Fatores pessoais, personalidade; 4 – Comorbidade, influências e riscos e, por fim, 5 – Adesão a tratamentos.

1 – Automedicação e *coping*

Alguns estudos selecionados, 13,2%, abordaram o tema da automedicação. Nos termos asseverados por Menary, Kushner, Maurer e Thuras (2011), segundo a Teoria da Automedicação - *Self-medication theory* (SMT), o comportamento de beber é reforçado negativamente quando o álcool reduz, temporariamente, sintomas desagradáveis inerentes à ansiedade. Dessa forma, comportamentos repetitivos em relação à bebida aumentam o risco da dependência alcoólica. Nesse sentido, os autores investigaram a presença de automedicação em dependentes de álcool com base em dados coletados em pesquisas de âmbito nacional realizadas nos Estados Unidos, a denominada *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions* (NESARC), anos de 2001-2002 e 2004-2005, com amostras de 43.093 e 22.245 participantes, respectivamente. Os resultados extraídos indicaram o percentual de 20% de indivíduos com transtorno de ansiedade. Assim, confirmaram a estratégia de beber no sentido de controlar os sintomas desagradáveis de ansiedade, isto é, 80% dos indivíduos em comorbidade entre alcoolismo e Transtorno de Ansiedade não bebiam para diminuir tensões de ansiedade. Apesar do percentual pequeno, o referido subgrupo apresentou-se com dependência ao álcool de forma mais constante ao longo do seguimento de quatro anos em relação àqueles que haviam sido diagnosticados com Transtornos por Uso de Álcool (TUA), no entanto sem comorbidades de transtornos de ansiedade, ou com transtornos de ansiedade, mas sem essa necessidade de utilizar o álcool como automedicação. A pesquisa em tela apontou para o fato de que a utilização da bebida como automedicação é um fator que torna a dependência mais refratária a mudanças.

Os motivos para beber, ou para conter o ato de beber, bem como os problemas decorrentes do alcoolismo foram objeto de estudo por parte de Lyvers, Hasking, Hani, Rhodes e Trew (2010). Em uma amostra com 221 jovens australianos, idade entre 17 a 34 anos, após a aplicação de questionários e inventários, apresentaram os seguintes resultados: o enfrentamento (*coping* para aliviar afetos negativos) e motivos relacionados ao

desenvolvimento de humor positivo e bem-estar correlacionaram positivamente com escores mais altos de consumo e problemas envolvendo o álcool. Motivos sociais para beber, isto é, antecipação de reforços positivos (aceitação social) ou negativos (não aprovação social), correlacionaram também com consumo de álcool e problemas a ele relacionados, apesar de não serem no mesmo nível do consumo para aliviar tensões. Este último figurou com mais peso em relação a consequências mais graves. De forma inesperada, aqueles participantes com maior repertório de estratégias de Controle Cognitivo e Comportamental correlacionaram positivamente com problemas relacionados ao alcoolismo, certamente devido ao fato de que tais pessoas buscam experimentar várias alternativas para minimizar os problemas vinculados ao vício que as afligem.

Pessoas com boas estratégias de Controle Cognitivo e Comportamental, nos termos expostos por Lyvers et al. (2010), mesmo assim, apresentaram altos níveis de problemas relacionados ao uso de álcool. Isso de certa forma demonstra as dificuldades para superação da dependência alcoólica, sendo a automedicação um complicador nos termos confirmados na pesquisa em sequência.

A investigação de Robinson, Saree, Cox e Bolton (2009) buscou esclarecer o padrão de utilização de serviços de saúde, bem como a qualidade de vida entre indivíduos que utilizam o álcool ou outras drogas como automedicação, ou seja, com o intuito de administrar sintomas de ansiedade. Referido estudo lançou mão de uma ampla amostra, $n = 4.880$, proveniente do *Survey on Alcohol and Related Conditions* – NESARC, pesquisa nacional realizada nos Estados Unidos. Foram comparados três grupos, a saber: 1 – automedicação com álcool; 2 – sem automedicação; 3 – automedicação com drogas. Eles foram correlacionados com o uso de serviços de saúde, bem como em relação a aspectos de qualidade de vida. Os resultados demonstraram que aqueles que estavam engajados em comportamentos de automedicação utilizaram com mais frequência os serviços de saúde em comparação com aqueles que, mesmo com diagnósticos de transtornos de ansiedade, não se automedicavam. Os adeptos da automedicação também obtiveram pontuações mais baixas em qualidade de vida em relação aos demais. Segundo os autores, os médicos devem buscar responder adequadamente a este subgrupo de indivíduos com transtornos de ansiedade. Este estudo aponta para a necessidade de diagnósticos mais precisos, para intervenções mais satisfatórias.

As pesquisas apresentadas acima apontam a automedicação como fator que interfere negativamente no curso de um TUA. Apesar deste fato, o próximo estudo, de forma surpreendente, afirma em sua conclusão que a bebida, de fato, não diminui as tensões. Aliás, pode até aumentar a ansiedade.

A pesquisa de Ham, Casner, Bacon e Shaver (2011) buscou avaliar se a ingestão de álcool diminui os níveis de ansiedade. Dessa forma, com 62 participantes, média de idade de 22,85 anos, 31% do sexo feminino, os pesquisadores simularam duas situações, em contexto de laboratório, em que os participantes desempenharam tarefas, a saber, um diálogo semelhante a uma situação social, bem como um discurso para uma pequena audiência. Três grupos foram avaliados após ingestão de álcool, de placebo e sem ingestão de substâncias. Os resultados afirmaram que a ingestão de álcool não proporcionou uma diminuição de níveis de ansiedade, apesar de estudos anteriores terem relatado tais efeitos. Houve, inclusive, um aumento da ansiedade em determinados casos.

Essa pesquisa de Ham et al., (2011) vai de encontro aos demais estudos sobre automedicação ao afirmar que o álcool não diminui níveis de ansiedade. Por outro lado, sugere que crenças socialmente aceitas quanto aos efeitos calmantes das bebidas, próprias do senso comum, talvez sejam uma das variáveis intervenientes. Os autores, inclusive, fazem a sugestão de medidas educativas no sentido de questionar o uso de álcool como medicação.

Dashora, Erdem e Slesnick (2011) realizaram um estudo sobre *coping* utilizados por jovens moradores de rua pertencentes ao município de Albuquerque, Novo México, Estados Unidos. A investigação demonstrou que os jovens aliviavam de forma mais satisfatória os seus difíceis problemas oriundos de suas vidas nas ruas por meio de *coping* orientado para tarefas, bem como por meio de esquiva. Esta última, inclusive, contrariamente a estudos anteriores, possibilitou maior preservação da saúde frente ao risco em relação ao HIV, bem como menores níveis de ansiedade, depressão e alcoolismo. Por outro lado, *coping* de orientação emocional correlacionou com maiores índices de depressão, ansiedade e delinquência. Por *coping* orientado para o problema, entende-se focar no problema para resolvê-lo, por exemplo, o jovem morador de rua mudar de bairro ao perceber o nível de violência em sua região. Por outro lado, *coping* emocional, isto é, intrapsíquico, poderia ser usar drogas ou álcool para aliviar tensões, o que, na pesquisa em tela, mostrou-se contraproducente.

A pesquisa seguinte apresentou resultados que correlacionaram o *coping* passivo com níveis mais comprometidos de depressão e ansiedade, o que confirmou o estudo anterior de Dashora et al. (2011) no que diz respeito ao nível de saúde mental também comprometido na presença de estratégias de *coping* emocional. Em certos ambientes sociais, entretanto, o *coping* de esquiva pode ser uma medida importante, por exemplo, ao diminuir riscos de HIV (Dashora et al., 2011).

Nesse sentido, Fledderus, Bohlmeijer e Pieterse (2010) avaliaram se a adoção de estilo de *coping* passivo, de esquiva, no sentido de evitar experiências problemáticas, correlacionava com o nível de saúde mental, bem como com a incidência de TUA. Os resultados apontaram para uma correlação significativa do citado *coping* passivo com a depressão e a ansiedade e a consequente diminuição do bem-estar psicológico e emocional. No entanto, o estudo não detectou vínculo entre a adoção de *coping* passivo e TUA.

Por fim, comorbidade TUA e Transtorno de Ansiedade Social (TAS) foram abordados por Lewis et al. (2008), na perspectiva de reforço negativo. Com uma amostra de estudantes universitários (n = 316), sendo 53,80% de mulheres, com idade média de 18,48 anos, o estudo almejou também verificar os problemas relacionados ao álcool, motivos de consumo e reforço negativo. Os resultados indicaram que maiores níveis de TAS correlacionaram com menores quantidades de consumo de bebidas alcoólicas; no entanto, geraram maiores problemas vinculados ao uso da bebida. Dessa forma, indivíduos com comorbidade, isto é, portadores de transtorno de ansiedade em perfil social, evitavam situações em que as bebidas eram oferecidas, por exemplo, festas e confraternizações dos estudantes. No entanto, quando bebiam, envolviam-se em maiores problemas. Detectou-se correlação entre consumo de álcool e reforço negativo, ou seja, para aliviar dificuldades emocionais (ansiedade). Por fim, os resultados da pesquisa não indicaram diferenças significativas em relação a gênero. Esta última pesquisa correlacionou TUA e TAS ao nível de problemas decorrentes do ato de beber para aqueles que eram portadores de TAS-TUA. A automedicação foi detectada; entretanto, maiores níveis de TAS correlacionaram inversamente com níveis de consumo de álcool.

Estratégias de *coping*, inclusive em perfil de automedicação, sugerem a importância do meio social como agente mobilizador de comportamentos, bem como de distúrbios mentais.

2 - Meio social

Vários estudos (20,7%) apresentaram relações significativas entre o alcoolismo, ansiedade e experiências adversas em relação ao meio social. Nesse sentido, o estudo de Blume, Resor, Villanueva e Braddy, (2009) avaliou o impacto da aculturação em imigrantes hispânicos, principalmente oriundos do México, em relação aos Estados Unidos. Os resultados apontaram alto nível de comorbidade entre TUA e transtornos de ansiedade, estes, sobretudo, na forma de TEPT. Os resultados apontaram taxa de prevalência de transtornos de ansiedade em torno de 12,9% na população estudada.

Neste primeiro estudo de Blume et al., (2009) ficaram evidenciados os efeitos da aculturação como contexto social propício para o desenvolvimento de TUA em comorbidade com os TEPT em população de imigrantes. Essa mesma constatação foi apontada por Ehlers, Gilder, Criado e Caetano (2009), o que vem a confirmar a importância do meio social em relação aos fenômenos em estudo.

Com a mesma perspectiva de Blume et al., (2009), Ehlers et al., (2009) buscaram avaliar a associação entre dependência de álcool, identificação cultural e estresse de aculturação, em uma amostra de jovens adultos mexicanos-americanos, com ou sem transtornos por uso de álcool. Em referida população de hispânicos radicados nos Estados Unidos, com alta incidência de TUA, bem como de outros transtornos psiquiátricos, a investigação apresentou, como resultado principal, as tensões vividas por essas pessoas nos processos de aculturação, ou seja, não se tratava simplesmente de um choque cultural, mas dos passos necessários no sentido de assimilar uma nova cultura e as inevitáveis dificuldades inerentes a esse processo. Dependências de álcool, ansiedade, entre outros transtornos psiquiátricos, correlacionaram com as tensões de aculturação. O estudo em questão demonstrou a importância das bases culturais dos indivíduos, sobretudo quando em processo de assimilação de uma nova cultura.

Em estudo realizado no Líbano, Farhood, Chaaya e Saab (2010) apresentaram um contexto social ainda mais aversivo do que situações de aculturação. Trata-se de sequelas oriundas de ambientes relacionados a guerrilhas. Nesse sentido, Farhood et al. (2010) avaliaram o impacto de ser um ex-prisioneiro oriundo de conflitos armados da região, com uma amostra com 118 participantes e 90 indivíduos pertencentes a grupo de controle. Os ex-detentos apresentaram maiores níveis de depressão, em comparação com um grupo de controle, bem como de ansiedade, doenças crônicas, maior tabagismo e consumo de álcool.

Ser um prisioneiro de guerra, concluem, é fator predisponente para transtornos psicológicos e físicos. O estudo de Farhood et al., (2010) confirmou as investigações anteriores de Blume et al., (2009) e Ehlers et al., (2009).

Em outro estudo realizado no Vietnã, com foco também em contextos sociais, objetivou-se avaliar o nível de saúde mental em homens cujas esposas estavam grávidas ou que estiveram grávidas no ano anterior. Os resultados apontaram para 17,7% com diagnóstico de ansiedade e depressão. Do total da amostra, 33,8% receberam o diagnóstico de dependência de álcool. A comorbidade ansiedade e depressão com TUA atingiu o percentual de 6,9%. Os resultados foram compreendidos no contexto de adversidades do meio social, gravidez indesejada, primiparidade, sendo a dependência de álcool comum entre homens com baixa escolaridade, oriundos de famílias pobres e com trabalhos não qualificados. Nesse sentido, transtornos mentais comuns, indicados pelos autores como depressão e ansiedade e TUA, foram predominantes entre homens no norte do Vietnã cujas esposas estavam grávidas ou puérperas, isto é, com parto recente (Fisher, Tran, Nguyen & Tran, 2012).

O citado estudo de Fisher et al. (2012), de forma recorrente, aponta para dificuldades oriundas do meio social adverso, no caso traduzido em baixos níveis de estudo, famílias pobres, e as consequências negativas em relação às incidências de TUA, bem como de transtornos depressivos e de ansiedade. Na mesma linha, Haggarty, Cernovsky, Bedard e Merskey (2008) investigaram uma população marginal do Canadá, com a mesma confirmação de transtornos mentais sérios, na presença de um meio social com dificuldades de integração. O extremo norte do Canadá é habitado por esquimós e mineiros.

Dessa forma, Haggarty et al. (2008) investigaram a vinculação entre ideação suicida e sintomas de ansiedade e depressão, bem como comportamentos associados ao alcoolismo. Os 111 participantes, com idade média de 35,5 anos, sendo 64,58% de mulheres e 52 % com preferência da língua nativa para responder aos questionários, eram habitantes de comunidade localizada no extremo norte do Canadá. Os resultados apontaram que 34% dos respondentes afirmaram ter tentado o suicídio em algum momento de suas vidas. Com relação à ideação suicida, 43% a confirmaram no período da semana anterior à entrevista. Desejo de morrer foi indicado por 55 entrevistados, 54%, nos seis meses anteriores à pesquisa. Jovens aderidos ao idioma inglês, que perderam o contato com a língua nativa, apresentaram maiores índices de ansiedade e de ideação ou mesmo de tentativas concretas de suicídio. Houve alta correlação entre TUA e as pontuações de suicídio.

Entendendo-se a família como o primeiro grupo social, o estudo de Hill et al. (2010) focou tais experiências da juventude e as possíveis repercussões na fase adulta.

Com essas premissas, o estudo longitudinal realizado por Hill et al. (2010) contou com uma amostra de 808 jovens estudantes, os quais foram novamente avaliados (93,3% da amostra originária) ao atingirem a idade de 27 anos. O objetivo do estudo foi avaliar se as interações no núcleo familiar, no período da adolescência, bem como duas características de personalidade (tendência para desinibição comportamental, externalização-instintividade, ou inibição comportamental, internalização-ansiedade) interfeririam no sentido da previsão de dependência de álcool aos 27 anos. Os resultados asseguraram que indivíduos com perfis de personalidade caracterizados como desinibidos, isto é, aqueles que possivelmente não teriam a capacidade de inibir os comportamentos frente às barreiras sociais, se envolveram, aos 27 anos, compulsivamente com a bebida apenas quando originários de famílias com fraco gerenciamento. Aqueles que vieram de famílias com administração eficiente, mesmo de perfil comportamental desinibido, não aderiram ao álcool de forma problemática. Jovens previamente identificados como portadores de inibição comportamental não se envolveram com o álcool, seja em abuso ou dependência. Por outro lado, jovens com características de desinibição e oriundos de famílias com frágil gerenciamento sucumbiram ao alcoolismo, seja em abuso ou dependência. O estudo apontou a importância do gerenciamento familiar como fator predisponente para o não envolvimento posterior com o álcool, o que confirmou mais uma vez a correlação meio social e TUA. O estudo relatado a seguir, da mesma forma, focou a importância do suporte familiar para as ocorrências de transtornos mentais, sem excetuar os TUA.

Lemos et al. (2011) buscaram averiguar o papel da percepção de suporte familiar e os sintomas de desesperança, ansiedade e depressão em indivíduos dependentes de álcool e outras drogas. A amostra foi composta de 60 participantes com diagnóstico de dependência ao álcool ou drogas, bem como de 65 indivíduos em grupo de controle. Os resultados apontaram no sentido de que somente no grupo de portadores de dependência ao álcool ou outras drogas os escores totais no Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) correlacionaram de forma mais intensa com os sintomas de desesperança, ansiedade e depressão. Pontuações elevadas em autonomia familiar ($OR = 0,08$) e baixas em desesperança ($OR = 0,64$) correlacionaram negativamente com ser dependente de álcool ou outras drogas. Elevados resultados no Inventário de Ansiedade de Beck apresentaram maior chance ($OR = 1,22$) de correlação com dependência de álcool ou drogas, assim como aqueles indivíduos que

relataram já terem sido submetidos a tratamento psiquiátrico (OR = 68,91). Os resultados indicam o IPSF como instrumento útil para avaliar o suporte familiar na população em tela e reforçam a importância deste apoio social específico, suporte familiar, no planejamento de tratamentos.

Morean, Corbin, O'Malley e Sinha (2009) também investigaram a importância do ambiente familiar em relação ao uso problemático do álcool. Abordaram o histórico familiar de alcoolismo ou ansiedade com a hipótese de expectativas positivas em relação ao álcool, no sentido de prazer e bem-estar, bem como de redução de tensão, em indivíduos com problemas de alcoolismo oriundos de tais grupos familiares, respectivamente. Os resultados apontaram que expectativas positivas globais em relação ao álcool, e não a redução de tensão, podem ser mais fortes entre indivíduos que apresentaram histórico familiar vinculado em ambos os transtornos, TUA e transtornos de ansiedade. Em suma, indivíduos que vieram de famílias que apresentavam TUA e transtornos de ansiedade tendem a possuir mais intensas expectativas positivas em relação ao álcool, sendo esta uma variável importante para intervenção em situações similares.

O estudo de Evren, Sar, Dalbudak, Oncu, e Cakmak, (2009) apontou a relevância das experiências sociais, sobretudo na infância, no que se refere ao surgimento posterior de transtornos mentais, com foco nos Transtornos Dissociativos (TD), bem como nos transtornos por uso descontrolado de álcool. Os TD referem-se a uma perturbação na integração de funções normalmente estáveis na consciência, tais como memória, identidade e percepção do ambiente. O distúrbio pode aparecer de forma súbita ou gradual e, ainda, ser crônico (APA, 2002). Em uma amostra de 176 pacientes do sexo masculino, admitidos em unidade de tratamento a alcoólatras, 58 (33%) apresentaram Transtorno Dissociativo (TD), o que marcou a presença de TAS em nível bem mais acentuado. O estudo em tela indicou também que pacientes com histórico de tentativa de suicídio ou que tenham sofrido abuso sexual na infância apresentaram elevadas pontuações de TAS em comparação com os demais. Por fim, a investigação concluiu que TD e TAS estão inter-relacionados entre os homens dependentes de álcool e que se devem ter especial atenção em sujeitos que vivenciaram histórias de trauma na infância.

Em abordagem diversa, o estudo de Hibbert e Best (2011) apresentou um seguimento de pessoas que estavam em recuperação, isto é, sem o uso de substâncias etílicas, demonstrando que ambientes sociais mais favoráveis correlacionaram com menores níveis de

recaídas. Com essa ótica, buscaram avaliar o funcionamento de pessoas que estavam em fase de recuperação em relação ao alcoolismo em períodos abaixo e acima de cinco anos. Com uma amostra de 53 ex-dependentes de álcool, os resultados trouxeram a informação de que aqueles que estavam em um patamar de recuperação estável, isto é, cinco anos ou mais sem recaídas, apresentaram melhores classificações em aspectos psicológicos, expressas, por exemplo, em menores níveis de depressão e ansiedade, aspectos sociais mais satisfatórios, tais como casa própria, relacionamento estável e melhor autoestima. O segmento da amostra com tempo de ausência de recaídas menor, abaixo de cinco anos, diferiu nos aspectos indicados, apresentando menores níveis em aspectos sociais e psicológicos. Os autores afirmaram que, apesar da amostra ser pequena, as conclusões sinalizam para um nível mais satisfatório em uma série de fatores sociais e psicológicos, com menores taxas em ansiedade e, sobretudo, depressão, entre aqueles que estavam em recuperação estável por mais de cinco anos.

Neste último estudo, na ótica de fatores sociais, a comorbidade TEPT e TUA foi abordada em aspectos psicossociais por Drapkin et al. (2011). Os resultados desta população apontaram para uma maior propensão a serem desempregados, com menos educação, menor nível de renda e, ainda, menos propensos a viver com um parceiro do que os participantes com um único transtorno. Por outro lado, indivíduos com a citada comorbidade não divergiram em relação à gravidade dos sintomas no âmbito de seus distúrbios, frequência de bebida, sintomas de TEPT e de ansiedade. Houve exceções em relação à depressão e ao nível de desejo pelo álcool, os quais se apresentaram em patamares maiores na população portadora de TEPT/TUA.

O estudo de Drapkin et al. (2011) mostrou um ambiente social desfavorável, entretanto, deve-se, neste caso, ter cautela, uma vez que menores níveis de renda, desemprego e relações íntimas comprometidas podem ser entendidos em decorrência da comorbidade TEPT-TUA. De qualquer forma, o ambiente social mais uma vez figurou como fator importante no contexto desta população. Assim, o referido estudo também poderia ter sido classificado com fatores pessoais ou de personalidade, expostos a seguir.

3 - Fatores pessoais ou de personalidade

Uma série de estudos (28,3%) aponta fatores pessoais, traços de personalidade e habilidades cognitivas como relacionados aos fenômenos da ansiedade e do alcoolismo.

A ansiedade, a depressão e a raiva são emoções que se relacionam fortemente com o bem-estar psicológico das pessoas. Nesse sentido, Demirbas, Ilhan e Dogan (2011) afirmam, com base na literatura, que níveis altos de raiva vinculam-se a uma série de transtornos psiquiátricos, tais como transtornos afetivos, por uso de substâncias e os TEPT. Em estudo focado sobre a raiva enquanto traço, realizado em população de dependentes de álcool, os resultados correlacionaram fortemente com probabilidade de suicídio, depressão, estado e traço de ansiedade, em todas as subescalas de expressão da raiva. O mencionado estudo também apontou para o fato de que um alto nível de ansiedade foi associado com um nível baixo de controle da raiva, o que indica a importância de se trabalhar essa emoção em adictos ao álcool.

Os mesmos autores, em estudo posterior (Demirbas, Ilhan & Dogan, 2012), reconheceram diferenças significativas em estilos de reflexão e de esQUIVA frente a dificuldades, em seguimento de sujeitos que apresentaram problemas relacionados ao álcool. Dessa forma, aqueles que utilizavam estratégias de esQUIVA e de reflexão em relação ao álcool, bem como em outras questões de suas vidas, apresentaram menor risco de recaídas. O estudo apontou a necessidade de ampliar o repertório de habilidades mencionadas em programas de tratamento de adictos ao álcool. De certa forma, esse estudo de Demirbas et al. (2012) confirma os resultados da investigação de Gale et al. (2008) sobre níveis de habilidade cognitiva e futuros desenvolvimentos de transtornos mentais, bem como envolvimento com drogas lícitas e ilícitas.

Gale et al. (2008), por meio de amostra de 3.258 ex-soldados e veteranos de guerra, buscaram avaliar se o nível de habilidade cognitiva mensurada no início da idade adulta representaria risco de depressão, TAG, TEPT, TUA e outras drogas de abuso ou dependência por ocasião da meia idade. Os resultados confirmaram que menor habilidade cognitiva foi associada com um aumento significativo de risco de depressão maior, TAG e TEPT. Menor capacidade cognitiva também foi associada com aumento do risco de abuso ou dependência de álcool.

O citado estudo de Gale et al. (2008) demonstrou que certas inabilidades cognitivas contribuem para o posterior desenvolvimento de transtornos mentais. É importante interpretar como inabilidades, ou seja, sem uma visão de fatores constitutivos; assim, sempre será possível intervir, nos termos dos estudos a seguir.

Em sintonia com os estudos de Demirbas et al. (2012) e Gale et al. (2008), Black et al. (2012) abordaram a importância de certas estratégias cognitivas por meio de uma intervenção. Investigaram o impacto de fatores cognitivos em relação à persistência de comportamentos relacionados ao uso problemático do álcool em pessoas portadoras de TAS em comorbidade com o TUA. A investigação avaliou os efeitos de um programa de recuperação específico para essa população, o qual constava de breves treinamentos no sentido de alterar fatores cognitivos em uma amostra composta de 41 estudantes universitários, com idade média de 19 anos, sendo 39% do sexo feminino. As estratégias cognitivas integrantes do referido programa possibilitaram diminuição em relação a expectativas positivas dos efeitos do álcool, isto é, em relação à redução de tensões oriundas do TAS, bem como o aumento da autoeficácia na recusa à bebida. Fatores cognitivos podem ajudar a compreender os transtornos de ansiedade social, em casos de comorbidade com o álcool, concluiu o estudo.

O estudo de Brooks, Kay-Lambkin, Bowman e Childs (2012) também constou de uma intervenção sobre os níveis de depressão, ansiedade e práticas vinculadas ao TUA. Os autores avaliaram o impacto de um programa que objetivava incrementar a “autocompaixão” em uma amostra de pessoas com níveis significativos de depressão, de estresse, de ansiedade e de TUA. Por “autocompaixão” entendeu-se ser mais amável e compreensivo para consigo mesmo (*Self-kindness*) diante de dores e fracassos. Abrangeu, ainda, perceber que o sofrimento faz parte da humanidade como um todo (*Common humanity*) e, por último, objetivou desenvolver a capacidade de experimentar pensamentos e sentimentos dolorosos com uma mente equilibrada (*Mindfulness-holding*), isto é, sem negar, mas também sem ruminações obsessivas, para que haja uma diminuição de autojulgamentos severos. Após o estabelecimento de uma linha de base, aplicação do programa e *follow up* por 15 semanas, registrou-se uma diminuição dos níveis de depressão, ansiedade, estresse e transtornos decorrentes do consumo problemático do álcool.

O impacto de esquemas cognitivos mal-adaptativos em um grupo de dependentes de álcool e a relação com níveis de ansiedade e depressão foram objetos de investigação por parte de Roper, Dickson, Tinwell, Booth e McGuire (2010). Segundo os autores, esquemas cognitivos mal-adaptativos referem-se a estruturas cognitivas para triagem, codificação e avaliação em relação aos estímulos que incidem sobre o organismo. Desenvolvem-se a partir da infância e passam a figurar como modelos para as experiências vindouras. Quando assumem feições inadequadas, podem criar vulnerabilidades psicológicas,

tais como angústias e depressões. São exemplos de esquemas mal-adaptativos o isolamento social e a inibição de emoções. O estudo empírico contou com uma amostra de 100 indivíduos, sendo 50 dependentes de álcool (grupo clínico), e 50 não dependentes (grupo não clínico). Em mensurações realizadas anteriormente ao início de processo de abstinência do primeiro grupo, foram constatados maiores níveis de depressão e ansiedade em comparação com o grupo não clínico. Os dois grupos diferiram também em 6 de 15 esquemas de crenças cognitivas. Em seguida, foi aplicado em relação ao grupo clínico um programa psicoeducacional de três semanas, cujo objetivo era alterar esquemas cognitivos mal-adaptativos. Dessa forma, houve melhorias significativas em relação à depressão e ansiedade, bem como alteração de 13 dos 15 esquemas cognitivos avaliados. Novos estudos devem ser implementados, argumentaram os autores, no sentido de acrescentar esclarecimentos sobre os esquemas cognitivos em correlação com a dependência de álcool.

O estudo de Vyssoki et al. (2011) avaliou, principalmente, aspectos relacionados a transtornos de humor e à adicção ao álcool, entretanto, traços de ansiedade também foram abordados na reflexão.

Com base diagnóstica na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, bem como no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSMIV-TR, 116 pacientes dependentes de álcool foram avaliados em estudo realizado por Vyssoki et al. (2011). O estudo em questão, transversal e quantitativo, com 116 participantes, buscou avaliar o impacto de traços temperamentais em pacientes dependentes de álcool, no curso do distúrbio. A indicação da presença da ciclotimia (depressão leve e de longa duração) foi o único temperamento que influenciou significativamente o início do abuso de álcool, bem como o princípio de sua dependência. Temperamentos de perfil depressivo correlacionaram com maior risco de suicídio, seja no nível de probabilidade ou de tentativas. Aqueles que foram diagnosticados com temperamento ansioso demonstraram uma maior frequência de retorno ao tratamento, isto é, um histórico maior de recaídas e buscas por tratamento. Para os autores, duas interpretações são possíveis: maior ansiedade levaria os indivíduos a buscarem os serviços de saúde mais frequentemente ou, ainda, a própria ansiedade seria um fator de incremento na adicção, conforme já apontaram diversos estudos.

Simons, Dvorak, Batién e Wray (2010) realizaram uma pesquisa com 102 estudantes americanos, 52% do sexo feminino, com 18 a 24 anos em média, sendo 95% pertencentes à raça branca. O estudo focou fatores de personalidade como indicativos para

novos esclarecimentos sobre a adicção ao álcool, buscando averiguar possíveis correlações entre impulsividade, sobretudo na forma de urgência, e afetos positivos, ansiedade, tristeza e hostilidade, em duas situações: intoxicação alcoólica e na presença de sintomas de dependência em relação ao álcool. Um dos resultados encontrados referiu-se exatamente a associações significativas entre ansiedade e o beber subsequente para indivíduos ricos em urgência, isto é, devido à impulsividade, ao agir precipitadamente quando angustiado. Outro resultado diz respeito ao fato de os afetos positivos correlacionarem positivamente com os comportamentos de beber, ou seja, sensações de bem-estar e prazer influenciaram atos vinculados ao consumo, e não apenas afetos negativos. Hostilidade foi associada a intoxicações por álcool em homens, mas não em mulheres.

Outra característica pouco explorada de personalidade foi apontada por Evren, Sar, Evren, Semiz, Dalbudak e Cakmak (2008) para compreensão dos fenômenos em estudo. Trata-se da alexitimia - um construto de personalidade caracterizado pela incapacidade de distinguir e comunicar sensações corporais e sentimentos. Trata-se de um traço de personalidade e, portanto, ocorre em um perfil de estabilidade e apresenta-se como fator de risco para o aparecimento de outros distúrbios psiquiátricos. Há, também, a alexitimia secundária - transitória e evocada por situações estressantes, acompanhada de depressão e ansiedade. Assim, em estudo empírico dos referidos autores, com 176 participantes do sexo masculino, buscou-se averiguar as correlações entre alexitimia, TD e ansiedade crônica, em pacientes portadores de alcoolismo. Da amostra em questão, 53 pacientes foram considerados alexitímicos e, nesse subgrupo, 62,6% foram diagnosticados também com TD. Ansiedade-traço, severidade de sintomas psiquiátricos e TD correlacionaram com a alexitimia. A ansiedade-traço correlacionou com dificuldades em expressar sentimentos. Nos termos dos autores, alexitimia está relacionada com dissociação e ansiedade crônica entre os homens diagnosticados como alcoolistas, o que leva à necessidade de outras pesquisas. O tema da alexitimia foi revisitado por alguns autores do estudo citado, ocasião em que estudaram também o fenômeno da depressão.

Em investigação realizada com pacientes diagnosticados como dependentes de álcool, Evren, Evren e Dalbudak (2009) analisaram a correlação entre ansiedade, depressão e o citado fenômeno da alexitimia. Nesse sentido, por exemplo, os resultados do instrumento de avaliação, *Toronto Alexithymia Scale-TAS-20*, predisseram significativamente escalas de depressão e ansiedade. Esse achado, segundo os pesquisadores, é relevante para a prática clínica com adictos ao álcool, isto é, o diagnóstico de alexitimia pode orientar os clínicos a

averiguarem presença de ansiedade e depressão, o que irá resultar em uma melhor administração no curso do tratamento da dependência alcoólica, asseveraram os autores.

Os dois estudos relatados a seguir avaliaram duas variáveis: Sensibilidade à Ansiedade (AS) e o fator “espiritualidade” nas interfaces com certos transtornos mentais e o alcoolismo. Ambos os estudos indicaram discretas associações com os níveis de alcoolismo. Indivíduos portadores de comorbidade TEPT e dependência de álcool (n=151) foram investigados quanto à Sensibilidade à Ansiedade (SA). Por AS, entende-se o medo do medo, a tendência de uma pessoa ter receios de sintomas relacionados à ansiedade, por exemplo, frequência cardíaca mais alta, sudorese, dores de cabeça, entre outros sintomas, devido à crença de que deles decorrerá algum resultado negativo, seja ao nível social ou mental. Os resultados mostraram que a SA foi fortemente associada ao TEPT, no entanto, moderadamente em relação ao consumo de álcool. Em outras palavras, os sintomas de TEPT foram intensificados em indivíduos portadores de SA, mas o comportamento de beber mais, também entre aqueles que detinham o TEPT, correlacionou com baixos níveis de AS (Gillihan, Farris & Foa, 2011).

Miller e Sauders (2011) investigaram de que forma a espiritualidade e a religiosidade, entendidas como crenças e práticas religiosas, podem influenciar problemas relacionados ao álcool, bem como sintomas psiquiátricos, como a ansiedade e a depressão. A amostra foi composta por 55 participantes, pacientes em tratamento devido ao alcoolismo, sendo 39 do sexo masculino e 16 do feminino. Os participantes foram avaliados em três momentos: no pré-tratamento, três meses após intervenção psicoterápica e em período posterior, *follow up*. Os resultados dessas mensurações não foram conclusivos e sugerem apenas que os participantes que melhoraram o seu funcionamento espiritual, mensurado através do *Spiritual Well-Being Scale*, foram mais propensos a melhorar também comportamentos vinculados ao uso problemático do álcool, após o término do tratamento. Sintomas de ansiedade e depressão, em alguns pontos de mensuração, aparentemente obtiveram melhora; no entanto, os pesquisadores afirmam que as correlações entre as variáveis são extremamente complexas para uma conclusão mais sólida.

Nery et al. (2008) buscaram avaliar características de personalidade, bem como comorbidades psiquiátricas, inclusive em relação ao TUA, em 73 indivíduos portadores de Transtorno Bipolar (TB), em comparação com 63 pessoas saudáveis. Os participantes diagnosticados com TB apresentaram, estatisticamente, maiores níveis do que os indivíduos

saudáveis em: Busca de Novidade, Esquiva e Autotranscendência, esta entendida como sentir-se como parte integrante do universo, o que evoca a espiritualidade. E menores resultados em: Autodirecionamento e Cooperatividade. Os pacientes bipolares, diagnosticados também em alcoolismo, figuraram em menores níveis em relação aos pacientes bipolares sem nenhuma comorbidade em Persistência. Os pacientes bipolares com transtornos de ansiedade marcaram estatisticamente superior em Esquiva ao Dano, e inferior em Autodirecionamento, em relação a pacientes bipolares sem nenhuma comorbidade. Os resultados indicaram certas especificidades de personalidade em indivíduos portadores de TB. As comorbidades também correlacionaram com características de personalidade, o que aponta para a variável personalidade como sugestiva de relevância nas comorbidades investigadas.

O estudo realizado por Olsson e Dahl (2009), de forma semelhante ao de Nery et al. (2008), aponta problemas de personalidade para compreensão de alguns distúrbios mentais, inclusive somáticos. Os autores argumentaram o fato de a literatura pertinente indicar traços de personalidade vinculados ao Neuroticismo e ao Comportamento Tipo A como responsáveis por uma série de morbidades mentais e somáticas. Por exemplo, no Neuroticismo, há uma instabilidade emocional com inclinação para experimentar emoções negativas como raiva, ansiedade ou depressão, o que pode gerar, inclusive, doenças cardiovasculares. Em relação a Comportamentos Tipo A, os investigadores apontaram os traços, entre outros, de competitividade, urgência, agressividade e, da mesma forma, com repercussões físicas, por exemplo, também doenças cardiovasculares. O estudo empírico dos referidos autores objetivou explorar as associações entre problemas de personalidade, somatizações e utilização de serviços de saúde. A investigação contou com 369 participantes. Os resultados indicaram que aqueles em que foram detectados problemas de personalidade, com base no instrumento *The Iowa Personality Disorder Screen*, apresentavam maiores queixas de dores musculares persistentes, asma, fibromialgia e problemas com o álcool do que os indivíduos pertencentes ao grupo de controle e, ainda, mais comumente utilizavam analgésicos sem prescrição médica, bem como antidepressivos. De forma mais frequente haviam consultado um médico clínico geral nos últimos 12 meses, procuraram médicos especialistas com menos frequência e manifestavam maiores descontentamentos com os resultados das consultas médicas.

Em um estudo longitudinal, prospectivo e quantitativo, envolvendo amostra de 70 participantes diagnosticados com alcoolismo com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSMIV, Spada, Caselli e Wells (2009) investigaram o

papel de emoções negativas e metacognições na previsão do problema de alcoolismo, seja na abstinência ou uso, com acompanhamento do nível de uso em 03, 06 e 12 meses após a finalização de tratamento. Por metacognições, entende-se a faculdade de planificar, de dirigir a compreensão e de avaliar as informações apreendidas do meio. Em seu aspecto disfuncional, a metacognição pode contribuir para a manutenção de distúrbios psicológicos devido a um modelo de gestão de reflexões e emoções que envolvem pensamentos perseverantes (por exemplo, preocupações recorrentes, prevenções a ameaças, e rumações). Este estilo cognitivo torna-se problemático porque provoca pensamentos negativos e perseverações de emoções e autocrenças comprometedoras, o que aumenta a acessibilidade a informações negativas. A abertura de pensamentos intrusivos e negativos, com repercussões em humor triste persistente, são exemplos de metacognições inadequadas. Os resultados sobre o perfil das metacognições embasados no *Meta-Cognitions Questionnaire* predisseram a condição de estar ou não fazendo uso do álcool nos seguimentos de 3 e 6 meses, bem como os níveis de uso nos períodos de 3, 6 e 12 meses. A contribuição da metacognição apresentou-se como independente de emoções negativas, bem como do nível inicial de uso. Referidos resultados demonstraram o peso da variável metacognição na dependência ao álcool, concluindo ser um fator de risco para a permanência ou não do uso indiscriminado de bebidas, bem como do nível de consumo.

4 - Comorbidades, influências e riscos entre os distúrbios

As especificidades entre alcoolismo e diversos distúrbios, sobretudo em relação a transtornos de ansiedade, figuraram com bastante frequência nos estudos selecionados, 34%. Com essa perspectiva, Boschloo et al. (2011), em uma amostra de 2.329 participantes, com 652 deles em grupo de controle, encontraram que pessoas com ansiedade e depressão apresentaram dependência de álcool na ordem de 20,3% em contraste de 5,5% em relação ao grupo de controle. A prevalência de abuso de álcool foi semelhante entre os dois grupos ($\pm 12\%$). Outro resultado importante refere-se à variação na sequência temporal dos transtornos. Nesse sentido, pessoas com dependência de álcool na forma secundária, isto é, naqueles em alcoolismo ocorreu após o surgimento do Transtorno Depressivo e/ou de Ansiedade, apresentaram um maior grau de neuroticismo, com maior tendência ao isolamento, enquanto pessoas com dependência de álcool primário, ou seja, em que o alcoolismo surgiu primeiro na linha do tempo, eram predominantemente do sexo masculino e com mais extroversão e menor neuroticismo.

Em estudo posterior, Boschloo et al. (2012) buscaram avaliar as possíveis relações entre transtornos de ansiedade e depressivos em indivíduos portadores de TUA. Com uma amostra de 1.369 participantes, 907 do sexo feminino, média de idade 41,3 anos, empreenderam um estudo longitudinal, em seguimento por dois anos. Dessa forma, em ex-dependentes de álcool, ou dependentes atuais, a persistência de Transtornos Depressivos e de Ansiedade foi de 62% e 67%, respectivamente, enquanto os sujeitos que não tinham a comorbidade em relação ao álcool obtiveram a persistência em 53% nos transtornos mencionados. Assim, o estudo concluiu que a dependência de álcool, sobretudo a atual e grave, é um fator de risco para um curso desfavorável dos Transtornos Depressivos ou de Ansiedade, enquanto que o abuso de álcool não o é.

Os estudos de Boschloo et al. (2011) e Boschloo et al. (2012) apontaram para as interferências de alguns distúrbios mentais em conexão com o TUA. Assim, Transtornos Depressivos ou de Ansiedade apresentaram-se de forma mais constante quando sob a concomitância do alcoolismo. A sequência temporal dos transtornos demonstrou que quando o alcoolismo surge posteriormente, o neuroticismo poderá ser mais intenso, sendo um dado relevante para o planejamento de ações. Os estudos de Bucker e Schimidt (2009) apresentaram o TAS como preditivo do TUA. Outro dado relevante para intervenções, sobretudo na esfera da prevenção.

Em estudo longitudinal, quantitativo, com 404 participantes, adultos jovens, psicologicamente saudáveis, isto é, sem ocorrências, por ocasião do início da investigação nas patologias constantes do Eixo I do DSMIV, Bucker e Schimidt (2009) acompanharam essa população prospectivamente, durante cerca de dois anos, com o objetivo de avaliar se a ansiedade social poderia ser um fator de risco para o Transtorno por Substância Psicoativa, especificamente o TUA, com investigação com ênfase em relação à antecedência temporal dessa relação. Os resultados apontaram que o TAS, sob a forma de medo de escrutínio, isto é, de exame dos outros, constitui fator preditor do surgimento de TUA posterior. O estudo apontou a TAS e excluiu outras variáveis, a saber, a depressão e a ansiedade-traço.

Os estudos de Bucker et al. (2008) e Buckner, Timpano, Zvolensky, Sachs-Ericsson e Schmidt (2008) também constaram de uma investigação sobre o TAS na perspectiva de anterioridade em relação ao TUA.

No sentido de investigar se o TAS figurava como fator de risco para o aparecimento do uso de álcool e maconha, Bucker et al. (2008) empreenderam um estudo

longitudinal, com participantes aleatoriamente selecionados de escolas urbanas e rurais do Oregon, Estados Unidos, em um total de 1.709 adolescentes, 53,7% de sexo feminino e idade média de 16,6 anos. Participantes com transtornos por uso de substâncias no início do estudo foram excluídos. Os resultados apontaram que os participantes diagnosticados com TAS tiveram 6,5 maiores chances de desenvolver posterior dependência de *cannabis*, mas não de abuso, bem como 4,5 mais chances de dependência de álcool, mas também não de abuso. O estudo fez acompanhamento e controle de variáveis relevantes, por exemplo, sexo, depressão e transtorno de conduta. A relação entre TAS e o alcoolismo e a *cannabis*, em perfil de dependência, permaneceu inalterada após o controle de outros transtornos de ansiedade. Outros transtornos de ansiedade, bem como transtornos de humor, não foram associados com o uso de *cannabis* subsequente ou de álcool. Concluiu-se, portanto, que o TAS é sugestivo de atuar como um fator de risco exclusivo para o aparecimento posterior de dependências de *cannabis* e/ou álcool.

Em outro estudo com 5.877 participantes, com o objetivo de examinar certas especificidades inerentes à comorbidade entre TAS e o TUA, Buckner, Timpano, Zvolensky, Sachs-Ericsson e Schmidt (2008) apontaram a comorbidade entre TAS e TUA no perfil de dependência de álcool, e não de abuso, e, ainda, indicaram certas especificidades nos TAS em ligação com os TUA, a saber, maiores taxas de utilização de cuidados de saúde, outros transtornos psiquiátricos, problemas de saúde e maior nível de estresse interpessoal. O estudo indicou o TAS como fator de risco, isto é, de maior vulnerabilidade para o aparecimento do TUA.

Charriau et al. (2013) avaliaram se o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) tem sido sub-reconhecido em pacientes diagnosticados com TUA. Para tanto, analisaram retrospectivamente uma amostra composta por indivíduos diagnosticados apenas como portadores de TUA (Grupo 1), em comparação com outro grupo de alcoolistas, no entanto, com verificação ou não da ocorrência dos TAG (Grupo 2). A taxa de prevalência de TAG foi significativamente maior no Grupo 2, com índice de 30,7% em relação ao Grupo 1, 2,4%. O estudo confirmou a hipótese inicial de sub-reconhecimento da comorbidade TAG-TUA, bem como a alta taxa de prevalência entre os transtornos, o que, de certa forma, confirma estudos anteriores que apresentaram outros transtornos mentais em consórcio com o TUA.

Em estudo comparativo entre os Estados Unidos e a Coreia do Sul, Chou et al. (2012) avaliaram taxas de prevalência de alcoolismo, tabagismo, transtornos de humor e de ansiedade. Os percentuais levantados foram de 9.7; 14.4; 9.5 e 11.9% entre os americanos. Em relação aos coreanos, foram de 7.1; 6.6; 2.0 e 5.2%. No que tange a comorbidades, ambos os países apresentaram padrões semelhantes, com a indicação de que as taxas de transtornos de humor e ansiedade foram consistentemente mais altas entre pessoas com dependência de álcool. Trata-se de estudo de grande abrangência e com a confirmação da proximidade entre os transtornos em estudo: transtornos de ansiedade e TUA.

Goodwin, Keyes, Stein e Talley (2009), com base em uma amostra de 43.093 sujeitos, avaliaram a correlação entre úlcera péptica com os TAG, transtorno de pânico, distímia e transtorno bipolar. As chances de correlação foram obtidas através da medida estatística *Odds Ratio*, com os seguintes resultados: TAG: OR=3,43; Transtorno de Pânico, OR=3,11; Distímia, OR=3,59 e Transtorno Bipolar, OR=2,91. A correlação mais intensa referiu-se aos TAG. O estudo aponta ainda que os transtornos de humor e de ansiedade possivelmente relacionam-se com as variáveis de tabagismo e dependência de álcool, presentes na amostra.

Há um processo temporal entre o início das primeiras experiências com a bebida, geralmente passando pelo abuso e culminando na dependência ao álcool, estágio em que há uma maior tolerância a altas doses da substância, o que exige consumo maior para levar à saciedade, bem como os graves sintomas caso haja a interrupção da bebida, a chamada síndrome de abstinência (APA, 2002). Assim, o estudo de Kushner, Maurer, Menary e Thuras (2011) focou justamente o processo de instalação da dependência de álcool, sob o aspecto temporal, quando na presença de transtornos de ansiedade. Com essa perspectiva, propuseram investigar se o percurso de desenvolvimento do TUA rumo à dependência ocorre de forma mais rápida em indivíduos portadores de transtornos de ansiedade. A amostra constou de 78 participantes, com 33,33% pertencentes ao sexo feminino e idade média de 40 anos, todos com diagnóstico de dependência alcoólica. Os resultados demonstraram que indivíduos da amostra diagnosticados com transtornos de ansiedade apresentaram uma transição mais rápida entre o consumo inicial para dependência de álcool do que aqueles sem transtornos de ansiedade. Essas descobertas contribuem para uma melhor compreensão da etiologia da comorbidade em tela e sugerem novas direções para pesquisas futuras, argumentam os pesquisadores.

O estudo de Ling e Chikritzhs (2011), diverso da investigação de Kushner et al. (2011) que constatou um período mais rápido na instalação do TUA quando em comorbidade com o transtorno de ansiedade, investigou se os transtornos de humor e de ansiedade trazem maiores riscos para o desenvolvimento do TUA. Com base em dados de pesquisa nacional realizada na Austrália, n = 8.841 adultos, com idades entre 18-85, Ling e Chikritzhs (2011) avaliaram os transtornos de humor e os transtornos de ansiedade como potenciais riscos para o surgimento posterior de dependência de álcool. Os resultados demonstraram que os participantes com preexistentes transtornos de humor e de ansiedade estavam em maior risco de abuso e dependência de álcool. Para os australianos, o aumento do risco de desenvolver dependência de álcool é especialmente grande para as pessoas com diagnóstico de transtornos afetivos há cinco anos, cerca de cinco vezes maior do que para aquelas com saúde mental normal. Constatou-se também que o TAS e o TEPT foram associados com um aumento do risco de abuso de álcool, mas não de dependência, ao passo que TAG foi associado com um aumento da risco de dependência de álcool, mas não de abuso.

Low, Lee, Johnson, Williams e Harris (2008) empreenderam uma pesquisa com o objetivo de averiguar a associação entre transtornos de ansiedade, TUA e *cannabis*, ambas na forma de abuso. A amostra foi constituída por 632 adolescentes recrutados em serviços de atenção primária à saúde dos Estados Unidos. Os resultados confirmaram a correlação entre ansiedade atual e abuso de álcool (Odds Ratio = 3,8), mas não de abuso de *cannabis* (Odds Ratio = 1,4). Segundo os autores, essa correlação em adolescentes torna necessário aumentar a consciencialização de sintomas de ansiedade e padrões de uso de álcool na atenção primária à saúde.

Mais um estudo com focalização em comorbidades detectadas nos TUA, com anterioridade de transtornos de ansiedade e depressão em relação à adicção, foi implementado por McKenzie, Jorm, Romaniuk, Olsson e Patton (2011). Eles investigaram a possível associação entre sintomas de depressão e ansiedade na adolescência e a dependência de álcool na fase adulta. Estudo coorte, amostra de 1.758 adolescentes australianos, com seguimento em 1992 e 2003. Os resultados figuraram no sentido de que adolescentes com níveis moderados a elevados de depressão e ansiedade obtiveram um risco aumentado de abuso ou dependência de álcool na idade adulta jovem, em comparação com adultos jovens com baixos níveis de depressão e ansiedade na adolescência. Os referidos resultados indicaram uma quase duplicação do risco de transtornos por uso de álcool entre os adolescentes com depressão persistente e sintomas de ansiedade em comparação com os demais.

A relação entre transtornos mentais, qualidade de vida e gravidez foi objeto de investigação em uma amostra composta de N1 = 451, grávidas; N2 = 1.061, grávidas no ano anterior; N3= 10.544, sem gravidez. Idades com variação de 18 a 44 anos. Os resultados indicaram que o período de gravidez contribuiu para um melhor nível de saúde mental e física. Nesse sentido, grávidas apresentaram menores taxas de depressão e abuso ou dependência de álcool do que as aquelas não grávidas. Gestantes também apresentaram menores taxas em comparação com as mulheres grávidas no ano anterior, mas que não estavam grávidas no momento da entrevista, em relação a mania e depressão. Mulheres grávidas no ano anterior eram menos propensas do que as não grávidas a ter fobia social e dependência ou abuso de álcool. Em resultados relacionados a comprometimentos físicos, ocorreram menores taxas nas gestantes do que em grupos de não grávidas e gestantes no último ano. Os resultados sugerem que as grávidas têm uma menor probabilidade de transtorno mental do que ambas: não grávidas e aquelas que estavam grávidas no ano anterior (Mota, Cox, Enns, Calhoun & Sareen, 2008). O estudo apresenta o período de gravidez como um lapso de tempo com tendência a ser refratário às dificuldades emocionais, inclusive em relação ao alcoolismo.

A investigação de Paiva, Araújo, Pereira, Ronzani e Lourenço (2008), de forma surpreendente, afirmou não haver correlação significativa entre o TAS e o TUA.

Com uma amostra de 56 participantes, 80% do sexo feminino, apoiados nos instrumentos *Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT)*, *Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)* e *Escala Leibowitz de Ansiedade Social*, Paiva et al. (2008) investigaram a possível correlação entre alcoolismo e TAS. A hipótese inicial da pesquisa, com base nos resultados encontrados, considerando toda a amostra, não confirmaram a correlação; no entanto, a comorbidade entre fobia social e o abuso/dependência de álcool não foi completamente descartada tendo em vista que, na amostra específica de possíveis dependentes de álcool, com percentual de 6%, o nível de ansiedade apresentou pontuações elevadas.

Saatcioglu, Celikel e Cakmak (2008) avaliaram os níveis de depressão e ansiedade entre pacientes dependentes de álcool, bem como a correlação com o tabagismo. O estudo, com desenho transversal, quantitativo, incluiu 125 pacientes com diagnóstico de dependência de álcool, média de idade de 42,59 anos, sendo 97 (77,6%) dependentes de nicotina. Os resultados mostraram que a média de pontuação da gravidade da ansiedade e a depressão foram elevadas em pacientes dependentes de álcool em comorbidade com

dependência de nicotina, mas não houve diferença significativa entre os grupos dependentes e não dependentes de nicotina na referida gravidade em relação aos níveis de ansiedade e depressão.

A comorbidade entre distúrbios de depressão e ansiedade foi registrada no estudo de Saatcioglu et al., (2008), com ênfase nos níveis de depressão e ansiedade. A investigação de Webber e Davies (2011), por outro lado, não evidenciou correlações significativas entre as referidas variáveis em uma população de portadores de câncer.

Webber e Davies (2011) buscaram elucidar o fenômeno do alcoolismo em população de doentes com câncer avançado, sobretudo avaliando se havia uma relação entre transtornos por uso de álcool e sintomas físicos e psicológicos intensos na referida população. Com esse objetivo, realizaram estudo observacional, transversal, com uma amostra com 120 participantes, internos ou ambulatoriais, pertencentes a um hospital do Reino Unido. Os resultados demonstraram que a presença de alcoolismo não foi significativa na população de portadores de câncer avançado, tendo sido registrado o percentual de 18%. E sobre esse subgrupo, não foi significativa a correlação entre alcoolismo, sintomas físicos e psicológicos. Por último, não houve associação significativa entre a presença de um transtorno de consumo de álcool e a ansiedade ou depressão nesta população de portadores de câncer.

Estudo realizado na África do Sul objetivou avaliar o consumo problemático de álcool e fatores associados, inclusive a ansiedade e a depressão. A amostra constou de 1.532 pacientes ambulatoriais de hospitais de diferentes áreas de saúde do país, sendo 864 homens e 668 mulheres, com média de idade de 36,1 anos. Os resultados apontaram o percentual de 41,2% de homens e 18,3% de mulheres dentro da faixa de bebedores de risco; 3,6% de homens e 1,4% de mulheres satisfizeram os critérios de dependência ou consumo prejudicial, de acordo com o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT). Dois em cada cinco pacientes estavam envolvidos em consumo de álcool no nível de risco ou nocivo e/ou mantinham comorbidades relacionadas à depressão ou ansiedade. Houve prevalência do sexo masculino no alcoolismo, talvez devido a barreiras culturais em relação ao papel da mulher. O estudo apontou o tabagismo, e o não diagnóstico de diabetes, em homens como associação ao consumo de álcool em níveis de risco ou nocivo (Pengpid, Peltzer & Heever, 2011). A pesquisa confirmou a comorbidade do TUA com outros transtornos mentais e frisou o fato de o consumo de álcool ser menor entre as mulheres, devido, talvez, a barreiras culturais.

Roper, Dickson, Tinwell, Booth, McGuine (2010) apresentaram um Estudo de Caso referente a uma mulher encaminhada para o serviço de psicoterapia devido à negligência infantil e violência doméstica. Tratava-se de um caso de múltiplas comorbidades: dependência de álcool, transtorno bipolar, TAG, fobia específica e transtorno de pânico. O caso foi abordado por meio da Terapia Comportamental Familiar. Após as aferições em linha de base, uma série de técnicas foi aplicada, por exemplo, com foco nas relações interpessoais via relações familiares por meio de exercícios de treinamento de habilidades de comunicação. Os resultados indicaram que a maioria das áreas problemáticas foi substancialmente melhorada; no entanto, foram necessárias reiteradas intervenções em segmentos previamente eleitos como prioritários.

Dessa forma, finaliza-se a seção de estudos que focaram comorbidades entre TUA e diversos transtornos de mentais, inclusive de ansiedade. A seguir, a seção relativa à adesão a tratamentos, a qual contará com apenas dois estudos.

5 - Adesão a tratamentos

De 53 estudos analisados, dois (3,8%) ressaltaram o papel de distúrbios de ansiedade em relação à adesão a determinados tratamentos endereçados a indivíduos portadores de TUA. Assim, Book, Thomas, Dempsey, Randall e Randall (2009) levantaram o percentual de 37% de comorbidade, TUA e TAS, entre participantes de tratamento promovido por grupos de Alcoólatras Anônimos ou Narcóticos Anônimos. O referido estudo indicou, ainda, que a timidez oriunda do TAS interferiu nas atividades relacionadas ao tratamento. Os toxicodependentes e portadores de TUA endossaram em níveis de 4 a 5 vezes maiores a interferência de sentimentos de timidez como barreira para uma participação a contento nas atividades do tratamento, as quais exigiam diálogos nos grupos, bem como conversas individuais com os orientadores.

Na mesma linha de investigação do estudo de Book et al. (2009), alguns aspectos de adesão ao programa de 12 passos dos Alcoólatras Anônimos (AA) foram objeto de investigação por parte de Jenkins e Tonigan (2011). Em uma amostra de 253 participantes integrantes de Grupos de AA, o estudo focou diferenças individuais expressas em comportamentos, inclusive em relação à ansiedade. Os resultados apontaram para o fato de que participantes portadores de TAS, com comportamentos de esquiva, em comorbidade com o TUA, apresentaram menor adesão ao programa, tendo em vista a necessidade de interação social nas reuniões. O engajamento precário por parte de participantes diagnosticados com

TAS merece medidas específicas dirigidas a essa parcela da população de usuários do programa, os quais poderiam, por exemplo, se beneficiar com orientações e reuniões realizadas via internet. Por outro lado, os participantes da investigação, mesmo com comportamentos de esquiva, obtiveram benefícios semelhantes aos demais, tendo em vista que o programa possui atividades que não exigem interações sociais, tais como a leitura de textos pertinentes aos 12 passos.

Discussão

Percebe-se uma carência de estudos qualitativos entre os artigos que compuseram a análise. Nesse sentido, os instrumentos adotados priorizaram classificações numéricas dos fenômenos, para posteriores análises estatísticas. Estudos compreensivos, com maior liberdade de expressão entre os investigados, praticamente não integraram o rol de investigações. Não há como negar a importância de estudos quantitativos, embasados numericamente. Entretanto, tendo em vista a complexidade do mundo humano em constante mutação, sobretudo na contemporaneidade, estudos qualitativos certamente trariam dados novos e contribuiriam para o avanço do conhecimento, em aliança com as análises quantitativas. Dessa forma, estudos em que os participantes fossem os protagonistas das investigações, isto é, em que as suas experiências fossem relatadas por eles próprios, como propõem as pesquisas de base fenomenológica, poderiam suscitar outras reflexões sobre os temas em estudo.

Outra carência observada refere-se à ausência de estudos realizados no Brasil, com a indicação de apenas duas investigações (3,8%). Não foram detectados estudos nos demais países da América Latina, tendo havido prevalência nos Estados Unidos (50,9%), principalmente, e países da Europa, de forma esparsa.

Os 53 estudos abordados nesta revisão demonstraram que os fenômenos do alcoolismo e da ansiedade, não raro, apresentam complexas relações. Dessa forma, os estudos sobre certas especificidades nas comorbidades entre adicção ao álcool e transtornos de ansiedade focaram aspectos temporais entre os eventos nos termos de Boschloo et al. (2011); Buckner e Schmidt (2009); Buckner et al. (2008); Kushner et al. (2011); Liang e Chikritzhs (2011); McKenzie et al. (2011). Assim, constatou-se que os transtornos de ansiedade podem exercer papel de risco em relação ao surgimento posterior do alcoolismo e, ainda, acelerarem o processo rumo à consolidação na dependência à substância. Por outro lado, o alcoolismo pode exercer uma função no sentido de tornar os transtornos de ansiedade com um curso de

maior comprometimento (Boschloo et al., 2012). As comorbidades de perfil ansioso em relação ao fenômeno do alcoolismo merecem atenção dos profissionais de saúde mental. Diagnósticos mais criteriosos devem ser estabelecidos em relação à população de adictos ao álcool (Charriau et al., 2013).

O meio social, com inclusão das relações familiares, foi objeto de estudo por parte de pesquisadores como Blume et al. (2009); Drapkin et al. (2011); Evren et al. (2009); Farhood et al. (2010); Hill et al. (2010); Lemos et al. (2011), entre outros. Eles constataram problemas relacionados à aculturação em populações de imigrantes, com impactos na saúde mental, com ênfase na adicção e ansiedade. Problemas sociais, tais como o desemprego, menores níveis de renda e educação, também figuraram como relevantes para a compreensão dos fenômenos em tela. Má gestão familiar na infância, pais adictos ou ausência de suporte familiar no presente também foram citados. Sequelas em ex-combatentes em conflitos armados, similarmente aos demais, indicaram que a saúde mental guarda intimidade com os contextos sociais das pessoas, sem excetuar a dependência a substâncias psicoativas.

O estudo sobre mulheres grávidas apontou uma tendência para melhores níveis de saúde mental e com taxas mais favoráveis em relação ao alcoolismo (Mota et al., 2008). Esse fato constatado no estudo que sugere que o período de gravidez, quando ocorre com um suporte social favorável, cria um senso de pertencimento, com repercussões na saúde mental. Esse resultado está em sintonia, por oposição, em relação a comprometimentos da saúde mental apontados em outras investigações, quando o meio social apresenta-se aversivo.

Características pessoais e de personalidade também foram investigadas em uma série de estudos, desde observacionais e descritivos, bem como em intervenções por meio de psicoterapias ou programas de treinamentos de habilidades cognitivas e similares (Black et al., 2012; Brooks et al., 2012; Demirbas et al., 2011; Evren et al., 2008; Gale et al., 2008; Gillihan et al., 2011; Nery et al., 2008; Olsson et al., 2009). As referidas investigações demonstraram que não apenas o meio ambiente constela o vínculo alcoolismo-ansiedade, mas também fatores pessoais, isto é, de personalidade, o que sugere uma relação complexa e multicausal.

A automedicação, bem como outras formas de enfrentamento da ansiedade, as chamadas estratégias de *coping*, figuraram em estudos sobre os temas sob análise (Lewis et al., 2008; Menary et al., 2011; Robinson et al., 2009). Houve indicação no sentido de que, de fato, a bebida pode ser experienciada como veículo para aliviar tensões. Nos casos de TAS,

no entanto, constatou-se, em alguns estudos, não correlacionar com aumento na frequência de ingestão de álcool, apesar de ser fator gerador de problemas decorrentes da adicção. Um dos estudos, inclusive, indicou que a bebida não diminuiu o nível de ansiedade em um contexto experimental, mas proporcionou exatamente o contrário (Ham et al., 2011). No entanto, a importância da correlação TAS-TUA foi constatada nos seguintes estudos: Black et al. (2012); Bucker e Schimidt (2009); Bucker et al. (2008); Buckner et al. (2008); Ling e Chikritzhs (2011).

O TAS também figurou como fator interveniente na adesão a tratamentos realizados pelo grupo de Alcoólatras Anônimos (AA), o que sugere, mais uma vez, uma tendência do referido transtorno apresentar-se em concomitância ao TUA (Book et al. 2009; Jenkins et al., 2011).

Outra variável relevante referiu-se à bebida como fator de bem-estar e prazer, isto é, não se bebe apenas para aliviar afetos desagradáveis, mas também por alegria e satisfação (Simons et al., 2010). O percentual de adictos ao álcool que são adeptos de motivos ligados à automedicação não foi muito alto em alguns estudos, mas sempre gerou maiores comprometimentos nos cursos dos distúrbios. Alguns estudos demonstraram que a automedicação relaciona-se com expectativas dos indivíduos frente ao álcool, o que reforça a tese de fatores subjetivos na composição do fenômeno.

Estratégias de *coping* também permearam os fenômenos de ansiedade e alcoolismo (Dashora et al., 2011; Fledderus & Pieterse, 2010; Lyvers et al., 2010; Lyvers et al. (2010), entre outros). *Coping* de orientação para tarefa e mesmo o *coping* passivo, de esquiva, apresentaram-se com maior correlação positiva em relação a um melhor nível de saúde mental, sobretudo em populações expostas a meios sociais hostis. *Coping* emocional, por seu turno, foi considerado inadequado, a exemplo da automedicação, e propenso a gerar maiores níveis de alcoolismo, bem como de outros distúrbios emocionais, inclusive de transtornos de ansiedade.

Considerações finais

Os estudos apresentados demonstraram o alto nível de comorbidade entre os transtornos por uso excessivo de álcool e os transtornos de ansiedade. O alcoolismo foi bastante presente em situações sociais não acolhedoras, em que a vida, em diversos aspectos - econômico, social ou cultural, não proporcionou caminhos adequados para o desenvolvimento das pessoas em seus respectivos contextos, possibilitando a criação de um terreno propício para o surgimento de distúrbios de ansiedade, bem como o alcoolismo.

Outro elemento evidenciado recaiu sobre certos aspectos pessoais, de personalidade, os quais, da mesma forma, apresentaram-se como portas de entrada para os fenômenos ora estudados. Assim, aspectos cognitivos e emocionais comprometidos também contribuíram para o incremento do alcoolismo em correlação com a ansiedade em suas múltiplas classificações. Vários estudos demonstraram que intervenções psicoeducacionais, treinamentos e/ou psicoterapias foram instrumentos adequados, com efeitos significativos no sentido de melhora.

Por fim, a interface entre a adicção ao álcool e os distúrbios de ansiedade merece especial atenção dos profissionais em saúde mental. Medidas de assistência social e de políticas públicas são, da mesma forma, imprescindíveis para o enfrentamento do problema. A comorbidade abordada apresenta-se como um fenômeno amplo e complexo, com aspectos de subjetividade, bem como de contextualização cultural, social e econômica. Diálogos multiprofissionais e políticos devem nortear as ações.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-IV-TR* (Cláudia Dornelles, Trad.) (4ª. ed. rev.). Porto Alegre: ArtMed.
- Black, J. J., Tran, G. Q., Goldsmith, A. A., Thompson, R. D., Smith, J. P. & Welge, J. A. (2012). Alcohol expectancies and social self-efficacy as mediators of differential intervention outcomes for college hazardous drinkers with social anxiety. *Addictive Behaviors*, 37, 248–255.

- Blume, A. W., Resor, M. R., Villanueva, M. R. & Braddy, L. D. (2009). Alcohol use and comorbid anxiety, traumatic stress, and hopelessness among Hispanics. *Addict Behaviors*, 34(9): 709-13.
- Book, S. W., Thomas, S. E., Dempsey, J. P., Randall, P. K. & Randall, C. L. (2009). Social anxiety impacts willingness to participate in addiction treatment. *Addictive Behaviors*, 34, 474–476.
- Brooks, M., Kay-Lambkin, F., Bowman, J. & Childs, S. (2012). Self-Compassion Amongst Clients with Problematic Alcohol Use. *Mindfulness*, 3:308–317.
- Boschloo, L., Vogelzangs, N., Smit, J. H., Brink, W. V. D., Veltman, D. J, Beekman, A. T. F. & Penninx, B. W. J. H., (2011). Comorbidity and risk indicators for alcohol use disorders among persons with anxiety and/or depressive disorders Findings from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Affective Disorders*, 131, 233–242.
- Boschloo, L., Vogelzangs, N., Brink, W. V. D., Smit, J. H., Veltman, D. J., Beekman, A. T. F. & Penninx, B. W. J. H. (2012). Alcohol use disorders and the course of depressive and anxiety disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 200, 476–484.
- Buckner, J. D. & Schmidt, N. B. (2009). Understanding social anxiety as a risk for alcohol use disorders: Fear of scrutiny, not social interaction fears, prospectively predicts alcohol use disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 477–483.
- Buckner, J. D., Schmidt, N. B., Lang, A. R., Small, J. W., Schlauch, R. C. & Lewinsohn, P. M. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal of Psychiatric Research* 42, 230–239.
- Buckner, J. D., Timpano, K. R., Zvolensky, M. J., Sachs-Ericsson, N., & Schmidt, N. B., (2008). Implications of Comorbid Alcohol Dependence Among Individuals With Social Anxiety Disorder. *Depression and Anxiety*, 25, 1028–1037.
- Charriau, V., Elyakoubi, M., Millet, B., Drapier, D, Robin, D. & Moirand, R. (2013). Generalized anxiety disorder is under-recognized in clinical practice in patients with alcohol dependence in France. *Alcohol*, 47, 15-19.

- Chou, S. P., Lee, H. K., Cho, M. J, Park, J., Dawson, D. A. & Grant, B. F. (2012). Alcohol Use Disorders, Nicotine Dependence, and Co-Occurring Mood and Anxiety Disorders in the United States and South Korea—A Cross-National Comparison. , *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36, 4, 654–662.
- Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas (1993) – Coord. Organiz. Mund. da Saúde; trad. Dorival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas
- Dalgarrondo, P. (2000). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Dashora, P., Erdem, G. & Slesnick, N. (2011). Better to bend than to break: Coping strategies utilized by substance-abusing homeless youth. *Journal of Health Psychology*, 16(1) 158–168.
- Demirbas, H., Ilhan, I. O. & Dogan, Y. B. (2011). Assessment of the Mode of Anger Expression in Alcohol Dependent Male Inpatients. *Alcohol and Alcoholism*, 46 (5), 542–546.
- Demirbas, H., Ilhan, I. O. & Dogan, Y. B. (2012). Ways of problem solving as predictors of relapse in alcohol dependent male inpatients. *Addictive Behaviors*, 37, 131–134.
- Drapkin, M. L., Yusko, D., Yasinski, C., Oslin, D., Hembree, E. A. & Foa, E. B. (2011). Baseline functioning among individuals with posttraumatic stress disorder and alcohol dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41, 186–192.
- Ehlers, C. L., Gilder, D. A., Criado, J. R. & Caetano, R. (2009). Acculturation, stress, anxiety disorders, and alcohol dependence in a select population of young adult Mexican Americans. *Journal of addiction medicine* . 1; 3(4): 227–233.
- Evren, C., Sar, V., Evren, B., Semiz, U., Dalbudak, E. & Cakmak, D. (2008). Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62: 40–47

- Evren, C., Evren, B. & Dalbudak, E. (2009). Alexithymia and personality dimensions in relation to depression and anxiety in male alcohol-dependent inpatients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 13(1): 3-10.
- Evren, C., Sar, V., Dalbudak, E., Oncu, F. & Cakmak, D. (2009). Social anxiety and dissociation among male patients with alcohol dependency. *Psychiatry Research*, 165 (2009) 273–280.
- Farhood, L. F., Chaaya, M. & Saab, B. R. (2010). Detainment and health: The case of the Lebanese hostages of war. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19, 83–91.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T. & Pieterse, M. E. (2010). Does Experiential Avoidance Mediate the Effects of Maladaptive Coping Styles on Psychopathology and Mental Health? *Behavior modification*, 34: 503.
- Fisher, J., Tran, T. D., Nguyen, T. T. & Tran, T. (2012). Common perinatal mental disorders and alcohol dependence in men in northern Viet Nam. *Journal of Affective Disorders*, 140, 97–101.
- Gale, C. R., Deary, I. J., Boyle, S. H., Barefoot, J., Mortensen, L. H., G. & Batty, G. D., (2008). Cognitive Ability in Early Adulthood and Risk of 5 Specific Psychiatric Disorders in Middle Age. *Archives of general psychiatry*, 65(12):1410-1418.
- Gillihan, S. J., Farris, S. G. & Foa, E. B. (2011). The Effect of Anxiety Sensitivity on Alcohol Consumption Among Individuals With Comorbid Alcohol Dependence and Posttraumatic Stress Disorder. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25, 4, 721–726.
- Goodwin, R. D., Keyes, K. M., Stein, M. B. & Talley, N. J., (2009). Peptic Ulcer and Mental Disorders Among Adults in the Community: The Role of Nicotine and Alcohol Use Disorders. *Psychosomatic Medicine*, 71:463–468.
- Ham, L. S., Casner, H. G., Bacon, A. K. & Shaver, J. A. (2011). Speeches, strangers, and alcohol use: The role of context in social stress response dampening. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42, 462-472.

- Haggarty, J. M., Cernovsky, Z., Bedard, M. & Merskey, H. (2008). Suicidality in a Sample of Arctic Households. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, (6), 12.
- Hibbert, L. J. & Best, D. W. (2011). Assessing recovery and functioning in former problem drinkers at different stages of their recovery journeys. *Drug and Alcohol Review*, 30, 12–20.
- Hill, K. G., Hawkins, J. D., Bailey, J. A., Catalano, R. F., Abbott, R. D. & Shapiro, V. B. (2010). Person–environment interaction in the prediction of alcohol abuse and alcohol dependence in adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 110, 62–69.
- Jenkins, C. O. E., M.S. & Tonigan, J. S. (2011). Attachment Avoidance and Anxiety as Predictors of 12-Step Group Engagement. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 72, 854–863.
- Kushner, M G., Maurer, E., Menary, K. & Thuras, P. (2011). Vulnerability to the Rapid (“Teles- coped”) Development of Alcohol Dependence in Individuals with Anxiety Disorder. *Journal of studies on alcohol and drugs* 72, 1019–1027.
- Lemos, V. A., Antunes, H. K. M., Baptista, M. N., Tufik, S., Mello, M. T. & Formigoni, M. L. O. S. (2011). Low family support perception: a ‘social marker’ of substance dependence? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34:52-59.
- Lewis, M. A., Hove, M. C., Whiteside, U., Lee C. M, Kirkeby, B. S. & Oster-Aala, L. (2008). Fitting In and Feeling Fine: Conformity and Coping Motives as Mediators of the Relationship Between Social Anxiety and Problematic Drinking. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22 (1), 58–67.
- Liang, W. & Chikritzhs, T. (2011). Affective disorders, anxiety disorders and the risk of alcohol dependence and misuse. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 219–224.
- Low, N. C., Lee, S. S., Johnson, J. G., Williams, J. B. & Harris, E. S. (2008). The association between anxiety and alcohol versus cannabis abuse disorders among adolescents in primary care settings. *Family Practice*, 25: 321–327.

- Lyvers, M., Hasking, P., Hani, R., Rhodes, M. & Trew, E., (2010). Drinking motives, drinking restraint and drinking behaviour among young adults. *Addictive Behaviors*, 35, 116–122.
- McKenzie, M, Jorm, A. F., Romaniuk, H., Olsson, C. A. & Patton, G. C. (2011). Association of adolescent symptoms of depression and anxiety with alcohol use disorders in young adulthood: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *The Medical journal of Australia*, 195 (3): 27.
- Menary, K. R., Kushner, M. G., Maurer, E. M. & Thuras, P. (2011). The prevalence and clinical implications of self-medication among individuals with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 25 (2011) 335–339.
- Miller, M. L. & Sauders, S. M. (2011). A Naturalistic Study of the Associations Between Changes in Alcohol Problems, Spiritual Functioning, and Psychiatric Symptoms. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25 (3), 455– 461.
- Morean, M. E., Corbin, W. R., Sinha, R., & O'Malley, S. S. (2009). Parental History of Anxiety and Alcohol-Use Disorders and Alcohol Expectancies as Predictors of Alcohol-Related Problems. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 70: 227-236.
- Mota, N., Cox, B. J., Enns, M. W., Calhoun, L. & Sareen, J. (2008). The relationship between mental disorders, quality of life, and pregnancy: Findings from a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 109, 300–304.
- Nery, F. G., Hatch, J. P., Glahn, D. C., Nicoletti, M. A., Monkul, E. S., Najt, P., Fonseca, M., Bowden, C. L., Cloninger, C. R. & Soares, J. C. (2008). Temperament and character traits in patients with bipolar disorder and associations with comorbid alcoholism or anxiety disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 569–577.
- Olsson, I. & Dahl, A. A. (2009). Personality problems are considerably associated with somatic morbidity and health care utilization. *European Psychiatry*, 24, 442–449.

- Paiva, D. P., Araújo, L. F., Pereira, S. M., Ronzani, T. M. & Lourenço, L. M. (2008). O Estudo da Comorbidade entre Fobia Social e Álcool. *Psicologia em Pesquisa, UFJF*, 2(01), 40-45.
- Pengpid, S., Peltzer, K. & Heever, H. V. (2011). Prevalence of Alcohol Use and Associated Factors in Urban Hospital Outpatients in South Africa. *International journal of environmental research and public health*, 8, 2629-2639.
- Robinson, J. A., Sareen, J., Cox, B. j. & Bolton, J. M., (2009). Correlates of Self-Medication for Anxiety Disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 197: 873–878.
- Romero, V., Donohue, B. C, Hill, H. H, Powell, S., Hasselt, V. B. V., Azrin, N. A. & Allen, D. N. (2010). Family Behavior Therapy for Use in Child Welfare: Results of a Case Study Involving an Abused Woman Formally Diagnosed With Alcohol Dependence, Bipolar Disorder, and Several Anxiety Disorders. *Clinical Case Studies*, 9: 353.
- Roper, L., Dickson, J. M., Tinwell, C., Booth, P. G. & McGuire, J. (2010). Maladaptive Cognitive Schemas in Alcohol Dependence: Changes Associated with a Brief Residential Abstinence Program. *Cognitive Therapy and Research*, 34:207–215.
- Saatcioglu, O., Celikel, F. C. & Cakmak, D. (2008). Depression and Anxiety in Alcohol Dependent Inpatients Who Smoke. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 45(1), 33–38.
- Simons, J. S., Dvorak, R. D., Batién, B. D. & Wray, T. B. (2010). Event-level associations between affect, alcohol intoxication, and acute dependence symptoms: Effects of urgency, self-control, and drinking experience. *Addictive Behaviors*, 35, 1045–1053.
- Spada, M. M., Caselli, G. & Wells, A. (2009). Metacognitions as a predictor of drinking status and level of alcohol use following CBT in problem drinkers: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 882–886.
- Webber, K. & Davies, A. N. (2011). An observational study to determine the prevalence of alcohol use disorders in advanced cancer patients. *Palliative medicine*, 26: 360.

Vyssoki, B., Blüml, V., Gleiss, A., Friedrich, F., Kogoj, D., Walter, H., Zeiler, J., Höfer, P., Lesch, O. M. & Erfurth, A. (2011). The impact of temperament in the course of alcohol dependence. *Journal of Affective Disorders*, 135, 177–183

Capítulo 3 – Vivências de ansiedade em usuários de álcool: uma reflexão sob o ponto de vista da Abordagem Gestáltica

Resumo

O estudo objetivou analisar as vivências de ansiedade em usuários de álcool. A investigação foi realizada com base no método fenomenológico de Amedeo Giorgi, com suporte teórico da Abordagem Gestáltica. A amostra contou com seis participantes, sexo masculino, em tratamento ambulatorial ou internação em hospital especializado da cidade de Goiânia. Instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico; Teste Neupsilin; Entrevista Semiestruturada e Teste de Zulliger. Os resultados indicaram vivências comuns de isolamento e dependência que se relacionaram a conflitos emocionais ao nível pessoal e/ou a contextos sociais adversos. Conclui-se pela necessidade de levantamento de comorbidades do alcoolismo em relação a transtornos de ansiedade, por meio de avaliações psicodiagnósticas e socioculturais, no sentido de possibilitar intervenções específicas.

Abstract

The present study aimed at analyzing the inner experiences of anxiety lived by alcohol users. The investigation has been conducted with the help of Amedeo Giorgi phenomenological method as basis and Gestalt approach as theoretical support. The data sample consisted of 6 male inpatients or outpatients under treatment in specialized hospital in Goiânia, the Capital City of the State of Goiás, Brazil. Tools: Sociodemographic and Clinical Questionnaire; Neupsilin Test; Semi-structured Interview and Zulliger Test. The results indicated common inner experiences of isolation and dependence. Such experiences were related to personal conflicts and or adverse social context. In this way, the present study has concluded that data collection on the comorbidity of alcoholism and anxiety disorders by means of psychdiagnostic and sociocultural evaluations are necessary to make it possible specific interventions.

Keywords: Anxiety, alcoholism, gestalt approach; phenomenology.

Introdução

O alcoolismo tem se revelado, sobretudo nas últimas décadas, como um problema social de significativa abrangência. Relaciona-se com conflitos familiares, inclusive com perfis de violência, acidentes de trânsito, faltas e demissões em relação ao trabalho, crimes, suicídios, entre outros problemas (APA, 2002). O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas, sob coordenação da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), ano 2012, apresentou, em seus resultados preliminares, a estimativa de 67,2 milhões de brasileiros classificados como consumidores de álcool, bem como o percentual de 6,8% da população com classificação de dependência, o que aponta para a relevância social em relação à problemática do alcoolismo no Brasil, sobretudo na atualidade (INPAD, 2012).

Por seu turno, vários distúrbios de ansiedade figuram na literatura especializada em perfil de comorbidade com o alcoolismo, entre outros, conforme revelaram estudos de Boschloo et al. (2011); Buckner e Schmidt (2009); Buckner et al. (2008); Kushner, Maurer, Menary e Thuras (2011); Liang e Chikritzhs (2011); e McKenzie, Jorm, Romaniuk, Olsson e Patton, (2011). Assim, buscar uma melhor compreensão dos processos de ansiedade em etilistas poderá lançar um pouco de luz sobre os fenômenos em tela e, nesse sentido, a Abordagem Gestáltica apresenta uma perspectiva bastante esclarecedora sobre os processos de ansiedade.

A Abordagem Gestáltica apresenta o homem sempre envolvido em seu meio, de modo que os fenômenos psicológicos não são entendidos apenas sob o ponto de vista intrapsíquico. Por outro lado, não se originam do meio social, exclusivamente. Segundo Perls (1988, p. 31), “O tipo de relação homem/meio determina o comportamento do ser humano.” A vida psicológica acontece no limite entre o organismo e seu meio, isto é, entre essas duas realidades intimamente unificadas como as faces de uma moeda; trata-se da fronteira de contato. Nessa ótica, os homens são seres mundanos, ou seja, suas subjetividades participam de um mundo compartilhado. Paradoxalmente, a subjetividade humana é também intersubjetividade (Husserl, 2006; Merleau-Ponty, 1945/1994; Bicudo, 2000). Em linguagem fenomenológica, a consciência sempre está voltada para algo no mundo, em perfil de intencionalidade.

Referido conceito, a intencionalidade, buscou apresentar uma terceira via de compreensão da realidade, equidistante do idealismo e do realismo (Japiassú & Marcondes, 1996). Por seu turno, a abordagem Gestáltica, sob influência da fenomenologia, apresentou o conceito de *awareness* (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007; 2012), que seria “o processo de estar em contato com o evento mais importante do campo indivíduo/ambiente com apoio energético, cognitivo, emocional e sensório motor totais” Yontef (1998, p. 236). Por evento mais importante do campo, entende-se um objeto divisado no meio, a partir de um horizonte vivencial, histórico, e com perspectivas futuras, o que configura um campo de presença (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951/1997; Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007, 2012).

Com essa compreensão, a realidade experiencial do homem acontece sempre no aqui e agora; entretanto, o presente guarda em si as impressões vivenciais do passado, bem como as perspectivas de futuro. O presente, portanto, apresenta-se como ponto de passagem entre o passado (fundo) e a novidade do que poderá ser (figura). Assim, *Self*, para a Abordagem Gestáltica, configura-se por meio de uma sucessão de contatos em que a conservação se alterna com a renovação, isto é, as vivências passadas e retidas, aspecto de conservação, recebem os impactos da renovação diante dos materiais novos do ambiente (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007, 2012; Perls et al., 1951/1997; Ribeiro, 1997; Cardella, 2002; Robine, 2006).

A interrupção do processo espontâneo de contato está intimamente relacionada ao conceito de ansiedade em Gestalt-terapia. Nessa perspectiva, ansiedade seria uma incapacidade de viver no presente de maneira que os excitamentos não encontrariam um caminho para se ajustarem criativamente frente aos objetos (Perls, 1977). Tal forma disfuncional de se relacionar com o meio seria fruto de diálogos interrompidos ocorridos no passado, ocasião em que o mundo se agigantou para uma determinada pessoa e, com essa perspectiva, não foi objeto de assimilação e crescimento (*gestalten* fechadas), mas de frustração e estagnação (*gestalten* abertas). Desejos não realizados ou, em linguagem gestáltica, excitamentos interrompidos, passam a compor o fundo histórico-vivencial e continuam interrompidos devido a um processo permanente de inibição, inicialmente deliberado de forma consciente, mas posteriormente autônomo. Passa, então, a haver um mecanismo de inibição reprimida e esquecida, transformada em hábito, e com atuação como estrutura de comportamento (Perls et. al., 1951/1997).

Nessa perspectiva, a ansiedade seria a impossibilidade de expansão dos excitamentos criativos devido a um constante processo de inibição (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007). A guardiã dos excitamentos interrompidos, a inibição reprimida, passa a interferir de uma forma geral nos processos de *awareness*. Instala-se um alheamento maior ou menor do mundo e de si mesmo. A musculatura torna-se tensa, a respiração cronicamente contida; o corpo passa a ser parcialmente contactado e, o mundo, estreitamente percebido. A pessoa não está totalmente no presente, uma vez que sua atenção está sempre sob a pressão de situações inacabadas que buscam realização, bem como da permanente inibição reprimida transformada em hábito crônico direcionado aos conteúdos originários da inibição e, ainda, em relação a novos conteúdos (Robine, 2006).

A Abordagem Gestáltica aponta as formações reativas e os ajustamentos neuróticos como maneiras de evitação de contato, uma vez que este passa a ser experienciado como ansiogênico. Por formação reativa, entende-se uma estratégia que objetiva se distanciar do objeto desejado e, conseqüentemente, evitar o aumento da ansiedade. São exemplos de formações reativas: a insistência expressa como teimosia, o nojo injustificável, a altivez, o moralismo exagerado, o orgulho e a honradez (Perls et al., 1951/1997).

Perls (1988) sintetiza as dificuldades neuróticas como uma excessiva busca por apoio ambiental em face de um frágil autossuporte. Dessa forma, sinteticamente, para evitar a ansiedade insuportável em assumir-se como agente no mundo, o neurótico vive em uma espécie de alerta e tensão permanentes, o que interfere no processo espontâneo de contato. Processo de contato comprometido é sinônimo de *self* pouco nítido e expresso por meio de dependências em relação ao meio. Assim, busca responsabilizar o meio pelos seus próprios desejos (projeção); agrega em si certos desejos dos outros (introjeção); faz consigo mesmo o que gostaria de fazer com os outros (retroflexão); sente-se completamente imerso no meio social, sem discriminação (confluência); e, ainda, cria para si mesmo uma imagem idealizada intelectualmente (egotismo), Perls et al., (1951/1997). Todos esses mecanismos são vias de fuga de contato, antevistos como potencialmente ansiogênicos. Em outras palavras, as estratégias neuróticas visam preservar um pouco de ser, uma vez que a espontaneidade do contato (*awareness*) está vedada pela ansiedade insuportável (Tillich, 1976, Perls et al., 1951/1997).

Por outro lado, a Abordagem Gestáltica fala de uma situação em que o mundo, ao não dispor de condições de contato, cria uma situação de aflição. Trata-se de um meio

social limitado, que impede a ação do *self*. Nessa perspectiva, nos termos apontados por Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2007), as condições socioculturais não oferecem “ao fundo de excitações históricas, um horizonte de futuro que os faça valer como realidade objetiva, valor ou identidade social” (p. 244).

Há estudos que confirmam a relação de um meio social comprometido, refratário, e o surgimento de transtornos mentais, inclusive o alcoolismo, por exemplo, entre imigrantes hispânicos, latinos, nos Estados Unidos em processos de aculturação, entre outros contextos adversos (Blume, Resor, Villanueva & Braddy, 2009; Ehlers, Gilder, Criado & Caetano, 2009; Haggarty, Cernovsky, Bedard & Merskey, 2008; Farhood, Chaaya & Saab, 2010).

O presente estudo almejou esclarecer aspectos de ansiedade em um grupo de seis participantes etilistas em tratamento em hospital especializado em Goiânia. A proposta de investigação recaiu sobre a ansiedade, bem como focou as possíveis proximidades em relação às vivências de alcoolismo, uma vez que, para a Abordagem Gestáltica, as experiências e os comportamentos ocorrem em uma perspectiva de campo, isto é, há uma íntima relação entre as diversas áreas vivenciais de uma pessoa ou de uma determinada população (Lewin, 1965; Yontef, 1998).

Refletir sobre as relações interpessoais, ou seja, a respeito das formas de contato e afastamento, dos diálogos, interrupções e ressonâncias na história de vida, enfim, os desenhos relacionais com os mundos experienciados de cada participante da pesquisa significa, nos termos asseverados pela Abordagem Gestáltica, lançar um pouco de luz sobre o fenômeno da ansiedade, na especificidade desta investigação, em pessoas que enfrentam problemas em relação à adicção ao álcool.

Metodologia fenomenológica

Optou-se pela pesquisa qualitativa de estudo de casos, exploratória e transversal, de perfil fenomenológico. A fenomenologia aplicada ao estudo de casos objetiva descrever os processos que integram os fenômenos estudados, sem uma preocupação com o levantamento linear de causas. Dessa forma, a compreensão ou inteligibilidade dos fenômenos é produzida com base na descrição dos processos, ou seja, na forma como os processos acontecem e segundo as falas dos próprios participantes.

A intencionalidade apresenta-se como a base fundamental da fenomenologia (Husserl, 1979). Assim, a consciência subentende sempre a presença de um objeto como fenômeno. Em perspectiva diversa das ciências naturais, o objeto, enquanto fenômeno, é construído por meio de um fluxo de vivências de um passado retido, bem como de expectativas futuras. O objeto presente, portanto, é apreendido por meio de uma vivência eminentemente temporal (Husserl, 2006).

A fenomenologia propõe uma forma especial para apreensão da realidade - a Redução Fenomenológica. Para fins de pesquisa social, caracteriza-se por meio de uma aproximação das vivências dos participantes em que o pesquisador suspende temporariamente seus conhecimentos e interroga os sujeitos na perspectiva de que são, de fato, especialistas em relação ao fenômeno em estudo (Bicudo, 2000; Forghieri, 2002; Moreira, 2002).

Por seu turno, a Redução Eidética lança mão do método imaginativo da variação livre. Trata-se de mover a imaginação livremente sobre o objeto em estudo com o objetivo de avaliar o que poderá ser retirado do fenômeno sem que este perca a sua identidade, a sua essência. Por meio da intuição eidética, um novo objeto que transcende a intuição apenas sensível constela na consciência. Capta-se, então, o invariante, ou invariantes do fenômeno, ou seja, o que figura como essencial para o fenômeno ser o que é (Forghieri, 2002; Cerbone, 2012). A fenomenologia diferencia-se, portanto, de uma simples observação e descrição, uma vez que encerra um exercício subjetivo (Bicudo, 2000). Na Redução Eidética aplicada em um estudo em ciências sociais, com a apresentação de alguns casos para análise, os invariantes recaem sobre o que se apresenta como presente em todos os sujeitos investigados (Moreira, 2002).

Esse ir de forma pré-reflexiva rumo às vivências dos participantes deve ser, paradoxalmente, objeto de reflexão com o objetivo de compreender e poder enunciar descritivamente os significados e sentidos apreendidos anteriormente de forma imediata e sem julgamentos antecipados. Dessa forma, a proposta fenomenológica aplicada a pesquisas de cunho social possui uma fase mais passiva e outra mais ativa do pesquisador, a saber, a Redução Fenomenológica e a Redução Eidética (Cerbone, 2012, Forghieri, 2002).

Método

Campo: Hospital psiquiátrico de Goiânia especializado em recuperação de usuários de álcool.

Participantes: Foram recrutados seis participantes, diagnosticados como etilistas de acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, os quais estavam em tratamento, em regime de internação ou ambulatorial.

Critérios de Inclusão: Idade mínima de 18 anos e com histórico de estar em tratamento ambulatorial e de pelo menos 01 (uma) internação para recuperação devido ao uso do álcool ou estar internado; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de Exclusão: Diagnóstico de comorbidades de perfil psicótico e/ou presença de comprometimento neurológico significativo.

Ambiente e materiais: Foram utilizadas duas salas, uma do Setor de Psicologia e outra do Setor Médico, as quais eram bem iluminadas, limpas e arejadas, com mesa, duas cadeiras e sem riscos de interrupções durante os encontros. Foram utilizados, também, cronômetro, lápis, caneta, gravador, folhas de testes e exemplares de questionários.

Instrumentos: Questionário Sociodemográfico e clínico: questionário produzido pelo pesquisador para levantamento de dados a respeito do contexto social, com abrangência de aspectos de saúde, familiares, financeiros, nível de escolaridade e perfil profissional.

- Teste Neuropsicológico: Teste neuropsicológico Neupsilin, composto de 32 subtestes que avaliam 08 (oito) funções neuropsicológicas. Propicia avaliação neuropsicológica breve.

- Teste de Zulliger: Teste de investigação de personalidade, Sistema Compreensivo – ZSC – Forma Individual, de autoria de Ana Elisa Villems – Amaral e Ricardo Primi, composto por três cartões, os quais apresentam manchas impressas (Amaral & Primi, 2009).

- Entrevista Semiestruturada: A entrevista semiestruturada constou de três eixos norteadores de investigação, a saber: Eixo 1 – Alcoolismo, sete perguntas; Eixo 2: Relações interpessoais no decorrer da história de vida, oito perguntas, e Eixo 3 – Ansiedade, seis perguntas.

Procedimentos: Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os participantes foram convidados, considerando a população de pacientes que recebem e recebem tratamentos médicos em hospital psiquiátrico da cidade de Goiânia. O convite foi

proposto por ocasião da reunião semanal, de caráter preventivo, realizada pela instituição, bem como em reunião com pacientes internados por alcoolismo, a qual ocorre no Setor de Psicologia da instituição. Na ocasião, realizou-se uma exposição resumida diante do grupo sobre a pesquisa e seus objetivos e houve adesões voluntárias.

Foram realizados três encontros, com duração aproximada de 60 minutos cada. No primeiro, foi exposto individualmente, aos possíveis participantes, um dos objetivos principais da pesquisa: buscar esclarecer um pouco mais o hábito do uso do álcool, bem como compreender melhor as formas peculiares de relacionamentos com o mundo, seja em situações harmoniosas ou de ansiedade, tensão e conflito. Na ocasião, foi lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, colhidas as assinaturas no TCLE e, logo em seguida, aplicado o Teste Neupsilin. Aqueles participantes que obtiverem pontuação desfavorável no instrumento neuropsicológico não foram convidados a continuarem no processo de pesquisa, sendo este um dos critérios de exclusão. Dessa forma, houve a exclusão de três participantes, sendo dois por desistência e um por não ter atingido a pontuação mínima no teste neuropsicológico.

O segundo encontro ocorreu com os participantes que concordaram em iniciar a investigação e que obtiveram resultado satisfatório no instrumento de avaliação neuropsicológica. Assim, foi aplicado o Teste de Zulliger, com duração média de 50 minutos.

Na sequência, no terceiro encontro, foi realizada a entrevista semiestruturada de perfil fenomenológico. A avaliação posterior do material colhido nas entrevistas ocorreu por meio do método fenomenológico de Amedeo Giorgi, bem como com base na Abordagem Gestáltica.

O método de Amedeo Giorgi contempla quatro passos bem definidos para avaliação de um relato oriundo de uma entrevista transcrita. O primeiro deles refere-se à realização de várias leituras do texto com o objetivo de buscar captar o sentido geral do relato. O segundo passo busca fragmentar o texto e, com base na perspectiva psicológica do pesquisador e com foco no fenômeno estudado, discriminar as Unidades Significativas (US). As US são percebidas sempre que a fala do sujeito muda de direção rumo ao sentido do fenômeno e são detectadas a partir das perspectivas do pesquisador. Nesta fase, há o cuidado de preservar a linguagem original dos participantes. Em seguida, no terceiro passo, as expressões cotidianas do sujeito são transformadas em uma leitura psicológica. Trata-se do momento de intuição, isto é, de *insight* psicológico, inclusive com reflexões oriundas da

variação imaginativa. Por fim, realiza-se uma Síntese das US, transformadas em uma declaração consistente em que todas elas devem estar inseridas (Giorgi, 1978; 1985, 2008).

A título de exemplificação, será apresentado um fragmento de discurso de um dos participantes, Amarildo, nome fictício, com enquadramento nos quatro passos do método acima exposto. O fragmento analisado foi apresentado, sobretudo a partir do Terceiro Passo, em uma perspectiva psicológica, ainda que, em consonância com o método adotado, não tenha havido uma preocupação em utilizar termos técnicos, próprios da linguagem da Gestalt-terapia. Nesse sentido, em relação ao uso, ou não, de linguagem psicológica específica, Andrade e Holanda (2010, p. 267) afirmam:

Giorgi (1985) alerta que o maior obstáculo para esse processo é ainda não existir uma linguagem psicológica consensual estabelecida. Diante dessa dispersão, a melhor alternativa é usar a linguagem do senso comum, esclarecida pela perspectiva fenomenológica. Esse passo tem o propósito de chegar às categorias, passando por expressões concretas.

1º Passo: Várias leituras do texto integral	2º Passo: Fragmentar o texto e extrair as Unidade Significativas (US) na perspectiva psicológica do pesquisador em relação ao fenômeno em foco.
[. . .] Ah, eu tenho medo, assim, de adoecer e de não dar conta de trabalhar mais, ficar inválido. [. . .]Esse acidente meu eu fiquei sem trabalhar esse tempo todo. [. . .] Teve muita gente que me ajudou, tem muita gente que ajuda os outros, tem muita gente boa nesse mundo [. . .].	Tem medo de adoecer e não conseguir trabalhar. Ficou sem trabalhar devido a acidente e recebeu ajuda de muita gente.

3º Passo: Expressões cotidianas do sujeito são transformadas em uma leitura psicológica.	4º Passo: Síntese das US por meio de uma declaração consistente.
Tem como valor sustentar a própria família. Sente aflição de não conseguir fazê-lo. Acidente o levou a uma maior dependência das pessoas.	Valoriza ser o provedor de sua família e o acidente o levou a uma posição de dependência e aflição.

Resultados

Os resultados serão apresentados da seguinte forma: inicialmente, os escores da avaliação por meio do Neupsilin (Tabela I), seguidos pela descrição dos aspectos sociodemográficos (Tabela II). As Sínteses das Unidades Significativas foram apresentadas a partir de fragmentos dos relatos dos participantes, bem como por meio da Tabela III. Os resultados do Teste de Zulliger foram sintetizados na Tabela IV, que consta em anexo (Anexo I).

O teste Neupsilin (Tabela I) foi aplicado como critério de exclusão, no sentido de evitar participantes portadores de demência alcoólica e, portanto, sem condições de relatar a própria experiência devido a estágios avançados de lesões neurológicas.

Os nomes dos participantes, bem como alguns dados biográficos, foram alterados para preservação do sigilo.

Tabela I – Teste Neupsilin – Principais classificações dos participantes

Z/Part.	OTE	A	P	M	Há	LO	LE	Pr	FE/RP	FE/FV
João Paulo	0,5	0,5	1,0	0,2	-0,8	-0,1	-----	0,6	-0,9	-1,2
Frederico	0,5	0,0	-2,9	0,2	-0,6	1,0	0,9	-0,2	-1,2	0,3
Roberto	0,2	0,7	1,0	2,7	-0,6	0,1	-0,2	0,9	0,5	1,0
Amarildo	0,5	0,7	1,0	0,6	1,2	1,3	0,1	1,5	1,0	0,1
Humberto	0,2	0,6	-0,6	1,1	0,4	1,4	0,8	0,5	0,9	0,8
Gabriel	0,3	0,2	0,9	-1,5	0,3	-1,0	1,0	1,2	0,4	-1,9

Z-Escore resultante da subtração entre o escore bruto e a média do grupo no teste, dividido pelo desvio padrão. Orientação Têmporo-Espacial (OTE); Atenção (A); Percepção (P); Memória (M); Habilidades Aritméticas (HA); Linguagem Oral (LO); Linguagem Escrita (LE); Praxias (Pr); Funções Executivas/Resolução de Problemas (FE/RP); Funções Executivas/Fluência Verbal(FE/FV).

Em relação aos grupos normativos do teste, o Neupsilin apresenta o ponto de corte $Z > -1$ dentro da normalidade, isto é, sem déficit. Para Z entre $-1,0$ e $-1,5$, sugestivo de alerta para déficit. $Z \leq -1,5$, sugestivo de déficit. Z entre $-1,6$ e $-2,0$, sugestivo de déficit de moderado a severo e, por fim, para $Z \leq -2,0$, déficit de gravidade importante. Os resultados (Tabela 1) demonstraram que as funções neuropsicológicas dos participantes encontram-se preservadas, exceto em relação ao participante Frederico, com escore de $-2,9$ na função Percepção, o que sugere a necessidade de aprofundamento de investigação no sentido de constatar ou não áreas lesionadas. No entanto, tendo em vista os demais escores obtidos dentro da normalidade, o referido participante não foi excluído da pesquisa. Gabriel, da mesma forma, também apresentou possibilidade de comprometimento em relação à memória e às Funções Executiva/Fluência Verbal. Apesar dessas deficiências, apresentou bom desempenho nas demais. Por último, o participante João Paulo, analfabeto, apesar de ter um ano de estudo, não realizou o teste que investiga a Linguagem Escrita e, portanto, essa região foi desconsiderada. Registraram-se níveis dentro da normalidade nas demais funções avaliadas para o referido participante.

Tabela II – Perfil Sociodemográfico dos participantes (N=6)

Características		Frequência
Sexo	Masculino	06
	Feminino	00
Idade	30 a 40 anos	01
	41 a 50 anos	03
	51 a 60 anos	01
	61 anos ou mais	01
Estado Civil	Casado/União Estável	03
	Divorciado/Separado	02
	Viúvo	01
Escolaridade	Ensino Fundamental	01
	Ensino Fundamental-parcial	04
	Ensino Médio	01
Procedência	Goiânia	01
	Interior de Goiás	03
	Outros	02
Quantidade de filhos	Nenhum	01
	02	02
	03	01

	04 ou mais	02
Profissão	Desempregado	02
	Aposentado	01
	Construtor civil	01
	Operário de obras	02
Renda familiar(R\$)/mês	<= 700,00	01
	> 700,00; <=2.000,00	02
	> 2.000,00; <=3.000,00	02
	> 3.000,00; <= 4.000,00	01
Religião	Católico	05
	Evangélico	01
Residência	Própria	02
	Com familiares	03
	Alugada	01

A totalidade dos participantes, N = 6, nos termos expostos na Tabela 2, pertence ao sexo masculino, o que reflete a alta prevalência de homens na população investigada. As idades partiram de 30 anos, com 50% entre 41 e 50 anos, demonstrando ausência de indivíduos mais jovens. O poder aquisitivo mostrou-se baixo, com 50% dos participantes com renda mensal familiar inferior a R\$ 2.000,00. Mais da metade dos participantes, 66,67%, possui baixa escolaridade, isto é, Ensino Médio incompleto. Entre os integrantes da pesquisa, metade não possui um relacionamento estável, seja por divórcio, separação ou viuvez. Todos possuem filhos, à exceção de 01 participante.

Entre os participantes, 33,33% estão desempregados, com o registro de um aposentado, e o restante, 50%, exercem atividades laborais relacionadas a obras de construção civil. A maior parte (66,67%) nasceu no estado de Goiás e informou pertencer à religião católica (83,33%).

Apresentação de descrições a partir dos discursos e Sínteses das Unidades Significativas (US)

1 – João Paulo

João Paulo, 50 anos, participou da entrevista no período em que estava internado na ala de dependentes químicos do hospital psiquiátrico. Com apenas um ano de estudo, João trabalha na construção civil. Mantém relacionamento estável com uma

companheira e convive, na atual relação, com enteados. Possui filhos de relacionamentos anteriores com os quais continua a manter contato. Pertence à classe social baixa, não possui casa própria e internou-se por meio do Sistema Único de Saúde - SUS. Começou a beber mais pesado há 10 anos. Possui boa saúde física, entretanto, apresenta níveis de glicemia que o classificam como pré-diabético.

A primeira pergunta disparadora endereçada a João Paulo foi para que relatasse sobre a primeira lembrança agora presente de sua infância: “Que eu lembro, foi quando minha mãe me tocou, me tocou de casa pra rua.” E completa: “Eu era único lá dentro de casa só quando eu tinha dinheiro, quando eu não tinha dinheiro eu vivia jogado na rua.” Na ocasião, João tinha oito anos, época em que já ganhava a vida por meio do seu trabalho: “Eu tinha, quando eu comecei, assim, a trabalhar pros outros, trabalhar de engraxate, vender picolé, eu tinha oito anos.”

Relata também sobre a tentativa malograda de aborto com o objetivo de evitar o seu nascimento. Revela, com ressentimento e revolta, o fato de não ter o nome do pai em seu registro de nascimento: “Meu pai também foi outro. Falar logo a verdade, já morreu. Foi um homem muito safado, porque não foi homem pra registrar eu no nome dele.”

Ao ser indagado sobre seus medos, fala das noites em que dormia na rua e não sabia se sobreviveria até a próxima manhã. Descreve uma infância negada, com muito trabalho e longas estadias na casa de tios e de outros parentes. Praticamente não estudou. João é analfabeto.

Ele afirma sentir medo de perder a sua mãe e irmãs e ficar só. O fato de ser analfabeto dificulta a sua aproximação e leitura do mundo, bem como o torna dependente. Ele diz que desde a juventude sente um misto de “revolta e agonia”. O bar e o álcool foram formas de lidar com sua história viva: “É, sempre acabava bebendo, quando eu lembrava dessas coisas, sempre acabava bebendo, acabava ficando agoniado com aquilo e começava a encher a cara.” João relata que a revolta o levava a beber, sempre no bar e na companhia de colegas, não raro, jogando sinuca. Afirma que a bebida o acalmava: “Aliviava. A bebida parece que acalmava, porque na hora que eu lembrava daquilo parece que aquilo me dava uma agonia, parece que ficava assim revoltado, aí eu falava: gente! eu tenho família, minha família é tudo bem de vida, bem de situação. Meu pai é bem de situação e eu ficava revoltado com o mundo.”

Um dos motivos da internação de João foi o fato de ter começado a ver um amigo já falecido. João relata: “Que eu tive um amigo, ele morreu suicidado, nós dois era muito amigo, ele morreu enforcado. Nós chamava ele de Zezinho. Nós bebia cachaça na casa dele, nós divertia lá na casa dele, assava carne. De uns tempo pra cá, ele começou...eu ia no corgo e ele começou a aparecer pra mim.” João tem simpatia pela religião espírita.

O relato do participante, não raro, apresenta-se entrecortado com vários temas: “Aí eu fui pra casa do meu tio, lá em Piracanjuba. Aí lá eu aprendi a mexer com fazenda, mexer com gado, que onde eu não tive estudo. Eu tinha vontade de estudar, tinha vontade de ser um jogador. Que eu era moleque, gostava de jogar bola.”

Em suas atividades profissionais, João relatou exercê-las com certa dependência por não saber ler: “Eu sou pedreiro, sei fazer qualquer tipo de casa, mas eu não dou conta de pegar ela sozinho porque eu não entendo a planta, porque pro senhor entender a planta tem que saber ler, agora se tiver uma pessoa junto comigo que entende a planta...”

Em relação à sua mãe, ainda viva, João relata com ressentimento o fato de ela ser carinhosa com um bisneto, atitude que não teve em relação a ele: “Eu só tenho raiva porque ela não educou ele que nem ela fez. Ela batia em nós com vara de goiaba e vara de jabuticaba.” E acrescenta: “Minha mãe dava nós pros outros. Ela dava eu e a outra irmã minha, a que mora em Uberaba. Ela dava nós pros outros e nós fugia. Nós não queria ficar na outra casa não, queria ficar com a nossa mãe.”

A bebida o tornou mais dependente. Dessa forma, pediu ajuda à companheira, quando percebeu que estava bebendo mais pesado: “Aí eu fui e falei pra ela, falei pra ela, caça um jeito de me internar.”

Sínteses das US: Meio social adverso; Família desestruturada; Isolamento; Aflição; Revolta; Ressentimento; Pai ausente; Dependência; Bebida e brincar.

2 – Frederico

O participante Frederico, 50 anos, internado devido ao alcoolismo por ocasião da entrevista, bebe de forma mais intensa há aproximadamente 12 anos. Está separado e desempregado há sete anos. Reside com a mãe e encontra-se esporadicamente com os filhos.

Estudou pouco mais de seis anos e internou-se por meio do SUS. Possui boa saúde física, exceto uma patologia na coluna vertebral com alguma repercussão na deambulação.

A primeira lembrança da infância de Frederico referiu-se a um momento de “superação”. Pela primeira vez, desde o nascimento e após anos, consegue ficar em pé, apesar de sua deficiência física decorrente de patologia. Dessa forma, relatou, sentiu-se menos diferente, superando-se, e, conseqüentemente, mais preparado para a vida, por julgar-se um pouco mais igual aos outros. Em suas palavras: “É poder levantar e andar, mesmo andando com dificuldade, mas eu já estava em pé, né, já tava me movimentando.”

A superação relacionou-se a um menos, um débito, que buscou transcender-se no sentido de suprir uma falta e igualar-se aos outros.

Frederico sentia-se diferente: “Porque realmente era diferente. Eu via meus amigos, meus colegas brincando. Eu queria brincar e tudo, mas tinha brincadeira que eu não podia. Brincar de correr, não tinha como correr, aí foi quando eu me esforcei pra levantar pela primeira vez com dificuldade, mas fui levantando.”

Em seu percurso relacional, afirma nunca ter gostado de estudar, conforme sua fala: “A gente ia mais pra encontrar o grupo, mas não tinha aquele interesse de ir pra estudar.” Em relação às atividades profissionais, de forma semelhante, trocou o trabalho pelo bar, o que resultou em separação da mulher, distanciamento dos filhos e completa dependência de sua mãe: “Até quando eu caí na bebida, aí nunca mais trabalhei.” Ao se deparar com um desafio, Frederico busca apoio ambiental ou, às vezes, nem tenta fazer algo. Assim, ao falar sobre um material ortopédico importante para a sua saúde, diz que nunca teve acesso, mesmo sendo disponibilizado pelo SUS, gratuitamente, pois “Eu não sei como procurar, não tenho conhecimento com quem que eu procuro.”

Com relação às pessoas de um modo geral, diz guardar ressentimentos, principalmente devido a críticas que recebeu em virtude de sua deficiência física: “É, eu fui aprendendo, as ofensas que eu recebi eu fui aprendendo a eliminar elas também. Mas isso foi com o tempo também, mas nunca deixou, até hoje eu guardo isso, eu lembro.” Tais críticas o marcaram profundamente, relatou, dessa forma, descreve-se como cauteloso e desconfiado diante dos outros: “Você quer confiar, mas fica com medo. Fica com o pé atrás.”

Afirma não estar certo se irá querer relacionar-se intimamente novamente. Em suas palavras: “Que eu quero ter uma esposa, mas eu tenho medo de sofrer de novo, de ter

uma relação que venha a me atrapalhar.” E sobre sua ex-mulher, afirma: “Sim, ajudou mais ainda eu cair mais do que eu já tava, por causa do sentimento, né.”

A bebida o fez dependente de sua mãe e, também, isolado, nos termos relatados por ele. Argumenta que o seu isolamento decorre da falta de dinheiro: “Não é fácil, tem hora que eu fico triste demais, até um pouco deprimido porque infelizmente tudo nessa vida hoje precisa do dinheiro, tudo que você vai fazer tem que ter dinheiro no meio, porque essa é a nossa vida e também é difícil até a gente querendo, inclusive nem namorando.”

Sua relação com a bebida sempre ocorreu com colegas e em clima de brincadeiras: “Olha, nessa época eu bebia mais era com a turma mesmo. Mas eu bebia era minha pinga, e eles a cerveja deles e nós ia jogar sinuca.” Isso veio desde a juventude, com intensificação na fase adulta: “Só queria era namorar e tinha aquele grupo, às vezes saía junto do recreio, já saía e já ia embora, ia pros bar, né, com aquela turma e com as menina...” O bar, entretanto, trouxe a demissão do emprego e a separação da mulher e filhos, relatou.

Sínteses das US: 1 – Superação; Isolamento; Ressentimento; Agressividade contida; Sente-se diferente; Sente-se despreparado; Dependência; Desconfiança; Bebida e brincar.

3 – Roberto

Roberto, 45 anos, estava internado pelo SUS por ocasião da entrevista. Trabalha na construção civil e está separado. Bebe há mais ou menos 20 anos. Possui o Ensino Fundamental completo. Reside com mãe e continua a manter contato com os filhos. Possui boa saúde física e não faz uso de medicação.

A primeira evocação de uma lembrança da infância de Roberto apresenta a cena em que ele e seus irmãos brincam. De repente a irmã menor cai e corta a testa e sai sangue. A brincadeira cessa e há grande preocupação. Em suas palavras: “Da gente tá brincando, eu mais meus irmãos e minha irmã caçula correndo, nós, todo mundo correndo, brincando, né, e ela caiu e bateu a testa numa latinha, cortou e saiu sangue. Essa é a primeira lembrança que veio agora.”

A cena descreve uma situação ansiogênica, sem a presença de adultos.

Roberto afirma que possui “um poder”: “Tenho, eu tenho, eu tenho esse poder, eu chamo isso até de um poder.” Trata-se de uma capacidade de premonição em relação a

situações de perigo, quando “alguma coisa vai dar errado”. O pressentimento o guia a sair imediatamente do local: “É, vou sair daqui porque tem alguma coisa que vai acontecer de errado.” Relatou também que fica muito sensibilizado ao presenciar uma discussão com possibilidade de violência: “Até hoje, se eu ver uma briga acontecendo eu não me sinto bem, eu tremo meu corpo todinho, não precisa ser comigo, eu estar participando de nada.”

Roberto relata que começou a ter problemas com o álcool após a morte do pai. Descreve o pai como severo e de poucas palavras: “Meu pai conversava muito pouco, ele não era de tá falando, não. Quando ele falava alguma coisa era correta.” Na sequência, perdeu um irmão, morto a tiros, e, por fim, separou-se. Em relação à morte do irmão assassinado, afirma: “Perdi um irmão, certo, então isso aí me abalou muito.”, e descreve: “Os motoqueiros pra mim é a polícia, é porque pelo o que me falaram da tranquilidade e como foi dado os tiros é profissional.”

Ao relatar o rompimento com a mulher disse que “Aí é que eu me afundei mesmo, fui pro fundo do poço por causa mais dessa separação.” Em relação à sua ex-mulher, lembra que ela decidiu ir morar com ele, mudando-se para a sua casa: “Eu peguei a minha esposa, eu não peguei ela dentro da casa dela, ela foi atrás de mim e falou: eu não volto pra casa do meu pai mais.” Teve, então, que comunicar o fato ao sogro, mas por temê-lo, levou sua mãe junto quando foi noticiar a sua união conjugal.

Possui capacidade de liderança no trabalho e relata sentir raiva quando um integrante de sua equipe de trabalho se nega a trabalhar a contento. Outro motivo de raiva ele sente quando sua mãe diz: “Para com essa bebedeira!” Sente raiva e revolta e, dessa forma, bebe ainda mais, afirma. Roberto mora na casa de sua mãe em completa dependência. Tem o hábito de beber só e para se sentir mais relaxado. “Aí dá uma acalmada”, explica.

Sínteses das US: Isolamento; Manipulação mágica do meio; Desconfiança; Dependência; Raiva; Sensibilidade ao meio; Pai vivenciado como severo; Perda de ente querido; Separação conjugal; Bebida para relaxar.

4 – Amarildo

O participante da pesquisa, Amarildo, 40 anos, possui cinco anos de estudo. Estava internado pelo SUS durante a pesquisa. Mantém união estável e, dessa relação, têm duas filhas. Mora em residência própria. Bebe pesado há dois anos. É profissional da construção civil, entretanto, encontra-se sem atividades nos últimos três anos. É proprietário

de sua residência. Possui boa saúde física de uma forma geral. Faz uso de calmantes para dormir.

Um acontecimento da infância foi relatado sobre uma briga entre os pais. O pai tenta esfaquear a mãe devido a ciúmes e é contido pelos filhos. Na sequência, a mãe foge com os filhos para outra cidade, o que concretiza a separação. Em suas palavras: “Era, aí meu pai trabalhava na fazenda vinha só final de semana. Aí um dia ele enciumou da minha mãe e queria bater, queria matar, pegou a faca. Aí meus dois irmãos mais velhos, minha irmã e meu irmão pulou pra cima dele, um abraçou ele, o outro pegou, eu abri a porta e minha mãe correu.”

Na cena aparecem as duas figuras paternas e em conflito. O participante relata que os pais se separaram, mas o seu vínculo satisfatório com os dois permaneceu. Houve alguns prejuízos devido à separação, sobretudo em relação aos seus estudos; no entanto, descreveu várias boas experiências com os pais, antes e depois da separação. Em seu relato: “Ela nunca deixou nós passar um dia de fome, nenhum filho virou delinquente, bandido, aí eu também gostava do meu pai, né. Aí nisso eu ficava indo e voltando. Aí atrapalhou os meus estudos.”

Amarildo, depois da separação dos pais, além dos prejuízos em relação aos estudos, teve que começar a trabalhar e iniciou logo em seguida uma vida adulta: “Com dezessete anos eu comecei a trabalhar. Aí larguei os estudos. Com vinte anos eu arrumei uma esposa, tive uma filha, depois tive mais outra e tive três filhos com essa. Aí peguei e voltei pra Mato Grosso pra morar lá.”

Sobre a sua adicção ao álcool, o participante relata ter iniciado o vício após um acidente automobilístico, ocasião em que ficou ocioso e preocupado em relação às suas atividades profissionais: “Fiquei sem trabalhar, vendi o carro. Aí logo deu uma artrose no meu joelho. Aí não tava aguentando nem andar direito. Aí agora que comecei a melhorar da artrose, aí nisso eu comecei a beber pinga, caí na pinga, fumando cigarro.” Relatou que consome a bebida em casa, sozinho. Tem o hábito de beber assistindo televisão, depois toma um banho e dorme. Relatou sentir raiva quando alguém o aconselhava a parar de beber. Afirma que atualmente precisa de ajuda: “Eu tava precisando de ajuda, precisando de alguém que me explicasse. Eu queria estar o tempo todo aqui (internado em tratamento).”

O participante ainda encontra-se com sequelas devido ao acidente. Um grande valor em sua vida é ser o provedor de sua família: “Ah, eu tenho medo, assim, de adoecer e de não dar conta de trabalhar mais, ficar inválido.” Especificamente em relação ao acidente, diz: “Mulher jogando na cara que não tinha dinheiro. Aí vai indo, né, problemas...”. Trouxe a queixa, ainda, de estar sofrendo de ejaculação precoce. Sobre essa questão afirmou: “Eu tô tendo problema de ejaculação precoce, eu tô tendo esse problema, vou ter que fazer tratamento. Eu tô tendo esse problema, vou ter que procurar um médico pra ele me passar o remédio.”

Sínteses das US: Pais separados e presentes; Satisfatórias relações interpessoais na infância e juventude; Infância abreviada; Ociosidade imposta; Isolamento; Medo de não voltar a ser o provedor familiar; Meio social adverso; Dependência; Raiva; Ejaculação precoce; Bebida e relaxamento.

5 – Humberto

Humberto é aposentado e tem 69 anos de idade. Viúvo, mora em casa própria com um filho. Bebe um pouco mais pesado há cinco anos. Estava sem consumir bebida há quase dois anos por ocasião da entrevista. Faz tratamento ambulatorial oferecido gratuitamente pelo hospital psiquiátrico como o objetivo de evitar recaídas. Possui pouco mais de quatro anos de estudo. Não faz uso de medicação.

Em sua primeira lembrança da infância, Humberto descreve um acontecimento quando tinha seis anos. Relatou uma mudança que fez com sua família, de uma fazenda a outra, entre municípios distantes. Era algo novo, mas tudo transcorreu de forma normal: “Ah, eu achei muito normal, menino com pai, a mãe, os irmão, uma aventura diferente, a gente nem preocupava com aquilo.”

Este clima da vida experienciada como uma longa jornada, com alguns tropeços, dificuldades, mas tudo muito normal e com bom sabor foi a tônica da maior parte da entrevista.

Trouxe uma situação difícil que viveu quando ainda criança: a morte inesperada de sua mãe. Em seu relato: “Não, a única coisa que marcou assim foi a perda da minha mãe, né, perdi ela muito novo também, né.” Descreveu o episódio como algo consolidado, sem condições de alteração: “É, essa da minha mãe foi uma complicação sem retorno, né, não tinha outra alternativa pra frente.”

Humberto começou a trabalhar bem cedo em sua vida. Indagado, respondeu: “A gente foi acostumando com a criação daquele jeito mesmo, normal e foi crescendo, foi crescendo.” Sobre o brincar na infância, não o diferenciava de suas tarefas cotidianas com o gado, tirar leite, entre outras atividades de homem do campo. “É, o cavalo também, brincar, ir lá pra beira do corgo, pescar e tudo isso ia misturando uma coisa com a outra.” Posteriormente, mudou-se para a cidade, casou-se e passou a exercer a profissão de caminhoneiro. Da mesma forma, adaptou-se bem à profissão, criou os seus filhos e hoje é aposentado. Em sua atividade como caminhoneiro, afirma: “É, gostava, o salário também, não era muito ruim, né.” Sobre sua esposa, hoje já falecida, relatou ter sido uma grande pessoa em sua vida: “Atenta, tanto pra mim, para os filhos, para os irmão, pra todo mundo, pra vizinho.”

Ao falar sobre o álcool em sua existência, fato recente de pouco mais de seis anos, relatou que a quantidade nunca foi muito grande. Internou-se apenas uma vez e está em abstinência há quase dois anos: “É, por acaso, porque hoje fala: tá fazendo tratamento pra álcool é alcoólatra. Não, eu fui alcoólatra de um ano, dois anos, cinco anos pra cá, né, que aí eu tava bebendo mais, mas minha vida anterior no passado era normal.” O alcoolismo instalou-se em um período de solidão e isolamento, ocasião da morte de sua esposa: “Foi um baque, e foi rápido, né, foi assim rápido, rápido, não teve muita programação.” Sobre a sua solidão, afirma: “É, a gente sente muito só, o pessoal conversa pouco com a gente, todo mundo sai, vai trabalhar.”

Mas Humberto também relatou outra situação pouco anterior ao falecimento de sua esposa - as sequelas de uma cirurgia de próstata sobre a sua capacidade sexual. Ao passar para a identidade de viúvo, outras mulheres aproximaram de sua vida, no entanto, preocupava-se, pois não se sentia à vontade para uma nova vida sexual. Dessa forma, evitava, e evita, desenvolver novos relacionamentos com maior intimidade, sendo uma de suas preocupações a possibilidade de comentários públicos sobre a sua sexualidade. Humberto mantinha dependência da esposa, sobretudo após o evento cirúrgico que comprometeu sua potência sexual: “Foi aí que eu cheguei aí a esse ponto, a relação sexual muito fraca. Quer dizer, eu ainda tinha minha esposa, e quando eu tinha ela, eu me controlei muito bem, muito tranquilo. Depois que eu perdi ela é que eu acordei e falei: e agora, né? Eu não posso sair com mulher, porque quando chega lá não dá certo e aí vira aquele trem, né.”

Sobre o período de dependência ao álcool, afirma: “De manhã tomava umas duas, três dose, aí dava uma acalmada. À tarde tomava mais umas duas, três, aí ficava meio...às vezes tomava muito rápido.”

Sínteses das US: Adaptação espontânea a mudanças; Pai presente; Satisfatórias relações interpessoais na história de vida; Isolamento; Perda de ente querido; Impotência sexual; Dependência; Bebida e relaxamento.

6 – Gabriel

O participante Gabriel, 58 anos, é divorciado e não tem filhos. Mora com uma irmã e está desempregado há alguns anos. Possui nível médio completo. Bebe um pouco mais pesado há 20 anos. Estava internado por ocasião da entrevista. Queixa-se de sofrer atualmente de amnésia e de certa dificuldade na visão. Foi entrevistado quando estava internado por meio do SUS.

Gabriel, em sua primeira recordação da infância, narrou uma situação em que ficou perdido na cidade, ao distanciar-se do seu pai e familiares: “Fui andando e não tinha muita noção e não tinha estudo nenhum. A gente tinha um pouco de estudo na roça, mas o estudo da roça, o senhor sabe, é um estudo que a gente não aprende nada.”

Gabriel se perde espacialmente e em relação aos seus familiares. Ao ser indagado se sentiu medo, afirma: “Acho que não, acho que não. Eu era meio bobão porque era da roça, não sabia as coisas direito.”

Atualmente o participante, desempregado, mora em um barracão no fundo da casa de sua irmã, local em que costuma beber sozinho. Sobre a bebida, afirma: “A gente sente mais aliviado, menos tensão.” Prefere beber só e em casa: “O que eu não gosto de jeito nenhum é ir em bar. [. . .] É, eu fazia as coisas, consumia o álcool, mas sempre em casa.”

Queixa-se do local em que mora em virtude de estar impedido por sua irmã de realizar algumas mudanças que gostaria: “Eu quero fazer uma coisa no quintal, ela fala pra eu não fazer. Essas coisas assim.”

Gabriel afirma o desejo de ter um filho. Em seus relacionamentos, no entanto, não conseguiu realizá-lo. Seu casamento formal, registrado em cartório, durou cinco meses. A causa do rompimento foi o anúncio de sua esposa de que não queria ter filhos. Em suas palavras: “Nós casamos só no civil. Aí um dia nós conversando eu falei em filho e ela falou:

‘não, eu não quero mais saber de filho’. Aí eu falei: ‘É assim? então tá bom!’ Fui lá no meu sogro e falei: ‘Tá aqui vou devolver a sua filha, ela não serve pra nós ficar junto, vou providenciar o divórcio, tudo direitinho.’ Aí eu providenciei o divórcio.” Dessa forma, ficou ressentido, uma vez que a mulher o surpreendeu com essa decisão; no entanto, logo em seguida, em novo relacionamento, sua ex-mulher engravidou, relata. Em outro relacionamento, também não conseguiu realizar o seu desejo de ser pai, pois a mulher, afirma: “Essa era estéril.”

Gabriel trouxe duas amizades em sua vida. O irmão, segundo ele, por ter carro, o ajuda a se locomover. Ressaltou também a amizade de juventude com um primo. Por ser da cidade e ele oriundo da roça, aprendeu muito: “Ele é mais velho do que eu uns três anos só, mas ele morava na cidade e sabia das coisas. Aí ele que me ensinou várias coisas assim...”

Em relação ao trabalho, mencionou ter sido demitido de um emprego que gostava bastante. Na ocasião da comunicação de sua dispensa, após 12 anos de trabalho, não quis saber do motivo. Depois de um ano, retornou e falou com o seu então chefe. Esse informou que o motivo fora o álcool. Em suas palavras: “O meu... que era o chefe da turma minha, falou que me segurou lá três anos por causa do álcool.” Gabriel imagina que a causa não foi essa, mas, talvez, porque o seu cargo era de pouca importância: “É, é porque eu era auxiliar, essas coisas sabe....mas eu sabia fazer a cor direitinho, sabia controlar a água, a tinta, tudo.” Ou talvez por causa do “cheiro da bebida”, pois trabalhava sempre “direitinho” e escovava bem os dentes para evitar o odor do álcool.

Em outro emprego, após anos de trabalho, depois que já havia saído, ao pedir um documento de tempo de serviço, constatou que não havia registro, fazendo com que perdesse os anos para fins de aposentadoria. Em seu relato: “Um dia eu precisei fazer uma pesquisa, acho que foi pra arrumar emprego. Eu fui lá pra ver, pra perguntar pra moça a data certinha, aí ela olhou, não tinha meu nome lá no livro.” Resolveu “deixar pra lá” até porque ele recebia comissão, de certa forma não tinha o direito de ter sido registrado. Justificou o fato de não ter sido registrado, nesse sentido, argumentou: “Mas sabe por que eles não assinaram a carteira minha mesmo? Porque eu ganhava comissão.”

Sínteses das US: Isolamento; Sente-se despreparado; Dependência; Agressividade contida; Distanciamento de dados da própria vida; Relacionamentos íntimos passageiros; Insistência em situações que já finalizaram; Não se reconhece como agente; Bebida e relaxamento.

Tabela III - Sínteses de Unidades Significativas (US) por participante

	Sínteses das US/Participantes	1	2	3	4	5	6
01	Adaptação espontânea a mudanças					x	
02	Aflição	x					
03	Agressividade contida		x				x
04	Bebida e brincar	x	x				
05	Bebida e relaxamento			x	x	x	x
06	Dependência	x	x	x	x	x	x
07	Desconfiança		x	x			
08	Distanciamento de dados importantes da própria vida						x
09	Ejaculação precoce				x		
10	Família desestruturada	x					
11	Impotência sexual					x	
12	Infância abreviada				x		
13	Insistência em situações que já finalizaram						x
14	Isolamento	x	x	x	x	x	x
15	Manipulação mágica do meio			x			
16	Medo de não voltar a ser o provedor familiar				x		
17	Meio social adverso	x			x		
18	Não se reconhece como agente						x
19	Ociosidade imposta				x		
20	Pai vivenciado como severo			x			
21	Pai presente					x	
22	Pai ausente	x					
23	Pais separados e presentes				x		
24	Perda de ente querido			x		x	
25	Raiva			x	x		
26	Relacionamentos íntimos passageiros						x
27	Ressentimento	x	x				
28	Revolta	x					
29	Satisfatórias relações interpessoais no decorrer da história de vida				x	x	
30	Sensibilidade ao meio			x			
31	Sente-se despreparado		x				x
32	Sente-se diferente		x				
33	Separação conjugal			x			
34	Superação		x				

1 – João Paulo; 2 – Frederico; 3- Roberto; 4 – Amarildo; 5 – Humberto; 6 – Gabriel

Discussão

Todos os participantes pertencem a classes sociais menos favorecidas, conforme ficou evidenciado nos resultados do Perfil Sociodemográfico e, dessa forma, sofrem privações importantes no meio social. Entretanto, alguns receberam uma carga maior desse impacto, isto é, às vezes o meio se apresentou como inassimilável. A Abordagem Gestáltica aponta essa situação, diante de um meio social refratário, como aflitiva, o que evoca o tema da ansiedade (Perls et al., 1951/1997; Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007). Há estudos realizados em abordagens diversas que confirmam o meio como indutor de dificuldades

emocionais, tais como transtornos de ansiedade e por uso exacerbado de álcool (Blume et al. 2009; Ehlers et al., 2009; Haggarty et al., 2008; Farhood et al., 2010).

Duas Sínteses de Unidades Significativas (US) em relação ao fenômeno da ansiedade figuraram como invariantes nas experiências relatadas: o Isolamento e a Dependência.

As Sínteses das US vinculadas ao Isolamento trouxeram situações descritas por alguns participantes nas quais vivenciaram uma área importante em suas vidas que, de alguma forma, sofreu um estreitamento, ou seja, o diálogo com o mundo foi interrompido de modo, não raro, abrupto. Um mundo eclipsado, em termos gestálticos, significa perder o próprio centro, isto é, o *self*, uma vez que este é entendido como um processo constante de contato entre o organismo e o meio (Perls, 1977).

As vivências de Isolamento relacionaram com atitudes de Dependência. Quem se sente sem um centro de equilíbrio acaba por buscar apoiar-se, sobretudo, em outras pessoas. Nesse sentido, Perls (1988) afirma que as dificuldades emocionais invariavelmente se manifestam como um frágil autossuporte e uma busca de apoio ambiental. Os participantes Amarildo e Humberto apresentaram o referido perfil.

Amarildo trouxe na entrevista uma série de experiências descritas como positivas, no decorrer da infância e juventude, sobretudo com seus pais e irmãos. Na fase adulta, de forma semelhante, o seu percurso relacional no trabalho e na vida íntima foi mais satisfatório do que frustrante. Não se trata de indicar a infância em uma perspectiva de causa linear do presente. Por outro lado, os relatos colhidos na entrevista demonstraram uma boa perspectiva histórica, o que pode significar um olhar que divisa oportunidades para o futuro, aliás, a fenomenologia compreende o homem como um ser histórico e o presente apresenta-se como um horizonte que se dirige a um futuro, um campo de presença (Husserl, 2006; Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007; Cardinalli, 2004).

O Zulliger de Amarildo apresentou uma boa estrutura emocional, com equilíbrio entre pensamento e emoção e, ainda, bom contato interpessoal. O Isolamento relatado pelo participante ocorreu após um acidente automobilístico, com sequelas em seu corpo, dificultando sua movimentação no mundo. O corpo, segundo Merleau-Ponty, integra o processo de estar no mundo de maneira fundamental. As diversas experiências retidas no decorrer do tempo guardam íntima relação com o corpo, que integra vivências históricas de

forma profundamente arraigada. Esse corpo histórico foi denominado por Merleau-Ponty como corpo habitual (Merleau-Ponty, 1945/1994). Nesse sentido, quando o corpo atual recebe uma severa restrição, instala-se um conflito entre dois mundos. Assim, a sua forma habitual de estar e ser no mundo sofreu um duro golpe. Sua identidade ficou em jogo uma vez que agora, de maneira intensa e rápida, um novo mundo reduzido, estreitado, impôs uma nova face em sua vida (Cerbone, 2012). Amarildo se vê como incapaz em sua esfera laboral. O contexto social não ajuda e, nesse sentido, passa a sofrer privações financeiras, sendo questionado por sua mulher quanto ao seu papel de provedor da família. Amarildo não tem o suporte de uma previdência pública eficiente, o que poderia minimizar o impacto de sua nova situação existencial (Perls et al. 1951/1997 May,1997).

Queixa-se de vivenciar problemas na esfera sexual, mais especificamente, relata sofrer de ejaculação precoce. O novo mundo estreitado também se manifestou na sua sexualidade. Isso faz sentido tendo em vista que o homem não é composto de departamentos estanques, mas tudo se relaciona e se condensa em sínteses significativas, no aqui e agora. E tudo está em contato e pertence a um campo (Yontef, 1998; Perls, 1988).

Amarildo apoia-se no álcool, bebida calmante que faz com que o mundo se torne um pouco distante, com seus contornos mal definidos, suas fronteiras borradas, isto é, em perspectiva de confluência. Na confluência, o *self* se dilui no meio, ou seja, impossibilitando uma fronteira de contato bem definida; há apenas uma indiferenciação Eu-Meio (Perls, 1988). Trata-se do mecanismo de evitação de contato mais primitivo, pois atinge um objeto de desejo, um excitação criativo na linguagem gestáltica, antes que ele comece a se constelar no horizonte. No ciclo do contato, a confluência aparece antes da excitação primária (Perls et al., 1951/1997), nada mais compreensível, visto que o mundo de Amarildo tornou-se evasivo, refratário, inassimilável e uma saída existencial vai no sentido de expressar, ou confirmar, esta nova noção do próprio *self* (Perls, 1977).

No Teste de Zulliger, Amarildo confirmou uma satisfatória base emocional. Produziu respostas acima da média ($R = 15$, $W = 1$ e $D = 10$), o que denota foco em aspectos mais concretos da realidade, com pouco esforço cognitivo. Pode haver certa distorção da realidade, considerando respostas de detalhe inusual ($Dd = 4$, com FQu e $FQ-$), mas é capaz de pensar deliberadamente, com apoio interno ($M = 4$), bem como nortear-se por sentimentos e emoções geralmente com maturidade, isto é, respostas com base na forma em predomínio a respostas de cor ($FC = 2$, $CF=1$, sem C). Ocorreu apenas uma resposta de cor com maior

predominância do que a forma (CF) e, ainda, ausência de resposta apenas pela cor. Há capacidade de integração de dados (DQ+, DQo e Atividade Z presentes). Identifica-se com as pessoas, possui capacidade cooperativa e espera dos outros que também o apoiem ($H > H_d$; COP, respostas de conteúdo cooperativo; respostas de pares e P, respostas populares). Presença de resposta de conteúdo anatômico denota provável preocupação com o corpo a nível neurótico ($A_n = 3$). Apresenta recursos para o enfrentamento e manejo do estresse, indicando maior tolerância ao estresse ($EA = 7$; $es = 3$; $D = 4$).

Humberto, por seu turno, homem simples de origem rural, viveu de forma satisfatória, mesmo frente a atividades aparentemente dolorosas desde a infância. Nesse sentido, diante de situações que solicitaram respostas difíceis, por exemplo, começar a trabalhar duro no período da infância, os relatos de suas experiências foram de situações normais em seu contexto, uma vez que sua base familiar sempre esteve presente, coesa e acolhedora em sua vida. Isso confirma que as experiências humanas ocorrem em contextos de uma consciência no mundo. Não há como analisar fatos de forma desvinculada de uma consciência que os vivencia. Os fatos, para a fenomenologia, são fenômenos, fluxos de experiências temporais, históricas (Bicudo, 2000; Husserl, 2006)

O avanço da idade de Humberto trouxe perdas, a saber, de sua esposa, bem como em relação ao nível de potência sexual devido a um câncer de próstata. Assim, semelhante ao participante Amarildo, sua vida também sofreu um acidente, não de carro, mas de um agente estranho que atuou diretamente em seu corpo. De forma similar, o referido agente o surpreendeu impondo limitações em sua vida. Mais uma vez o *self*, entendido como um processo de contato, viu-se privado em sua comunicação com a existência. O corpo habitual deveria se relacionar agora como outro corpo atual (Merleau-Ponty, 1945/1994; Cerbone, 2012).

Humberto relatou que administrava de forma satisfatória sua nova vida sexual, quando se relacionava com sua esposa. No relato de suas experiências, confidenciou que se sentia à vontade. A sexualidade existia, mesmo com algumas restrições físicas. A sexualidade é uma expressão da vida como um todo (Merleau-Ponty, 1945/1994). A história compartilhada com sua esposa, seus encontros, seus sonhos, o carinho, o amor, davam sustentação e magia para uma vida satisfatória, inclusive na esfera sexual. No entanto, ao se perceber viúvo, cobranças sociais passaram a pressioná-lo. E o sexo passou a ser requisitado

como desempenho físico. Aqui, mais uma vez, o meio social apresenta-se de forma refratária, sem condições de assimilação (Perls, 1988, Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007).

O álcool pode ser compreendido também na vida de Humberto como uma expressão de confluência em que o seu mundo se torna menos presente por meio de uma espécie de fusão onde não há mais a sensação de pressão, de ansiedade, por não se sentir pertencendo, isto é, em diálogo significativo (Hycner, 1995; Perls, 1988; Buber, 1974).

Em relação ao Zulliger, Humberto obteve alta produtividade, $R=19$. Capta, entretanto, estímulos mais comuns ($W = 1$, $D = 9$ e $Dd = 9$), inclusive com distorções acima da média ($Xu\%$, $X-\%$ e $P=0$). Mostra-se cauteloso, com desempenho levemente aquém de seu potencial, $M = W$. Apresentou uma resposta com perseveração (PSV), o que indica certa rigidez. Apresentou, ainda, quadro depressivo (An , $C' = C$), com depreciação de si mesmo e da percepção do outro. Resposta com conteúdo mórbido (MOR e $PHR > GHR$). Modulação dos impulsos de forma precária, com pouca habilidade do processamento emocional ($CF > FC$) e as demandas muito superiores aos seus recursos (D e $AdjD$ elevados). Vivencia sentimentos de impotência, desesperança e mesmo falta de controle sobre eventos desagradáveis (FM, T, m). Parece ter grande necessidade de afeto (presença de resposta T). O manejo do estresse encontra-se profundamente deficitário, com elevada intolerância a situações de demanda (D e $AdjD$).

Vivências de Isolamento e Dependência também foram relatadas por participantes que apresentaram um maior comprometimento quanto ao nível de fatores mais estáveis em seus processos de contato. São indivíduos em que o meio social apresenta-se mais acessível para novas experiências; no entanto, devido a dificuldades pessoais em suas motivações profundamente arraigadas em suas existências, as quais se manifestam em dificuldades de contato, não conseguem responder ao meio de forma satisfatória (Cardinalli, 2004, Perls, 1988). Frederico, Roberto e Gabriel possuem proximidades com esse perfil existencial.

Frederico evitava as aulas na escola, em sua juventude, bem como as jornadas de trabalho, em sua fase adulta, para frequentar bares com os colegas e companheiros. Nesse sentido, os desafios inerentes a integrar novos conhecimentos, via escola, ou de produzir no trabalho eram evitados pelo participante. Esta permanente atitude denota uma passividade frente ao meio, isto é, o evitar situações de maiores desafios. Alimento líquido e não sólido, o que exigiria mastigação, conforme assevera a Abordagem Gestáltica (Perls, 2002; Perls et al.,

1951/1997). E o alimento líquido lembra a bebida alcoólica, engolida inteira, sem necessidade de mastigação e, não raro em sua experiência, acompanhada de amizades superficiais e jogos de sinuca, com apostas em cerveja ou pinga. Esta vida estreitada e regada a álcool, mais uma vez, evoca a confluência em relação ao meio (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007).

Dessa forma, a jornada existencial de Frederico tem sido pautada por atitudes de passividade e dependência, o que denota uma fragilidade em seu autossuporte, aliás, sua primeira lembrança da infância foi um grande esforço para ser igual aos outros (Perls, 1988). Esta atitude campo-dependente evoca a permanente presença da ansiedade como elemento que inibiu e inibe o funcionamento espontâneo e criativo e com prejuízo em seu processo de *awareness* (Perls, 2002; Perls, 1988, Perls et al., 1951/1997).

Face a um problema físico em sua coluna, com repercussão no quadril e perna, afirmou sentir-se diferente, sobretudo na sua infância e juventude, e com ressentimentos devido a comentários de colegas a seu respeito. Mantém ressentimentos também em relação à sua ex-esposa. Diz desconfiar da honestidade das pessoas e, portanto, tem dúvidas se vale a pena iniciar um novo relacionamento íntimo. Com essa perspectiva projetiva, justifica para si mesmo assumir uma atitude mais passiva (Yontef, 1998; Perls et al., 1951/1997). Mora com a mãe e sente-se isolado e incomodado pela dependência, no entanto espera que seja aposentado por invalidez, uma vez que possui poucos anos de trabalho, o que pode ser traduzido também como uma atitude campo-dependente (Perls, 1988).

Os resultados do Zulliger apontam a prevalência de aspectos mais convencionais ($D = 8$), e com detalhes de menor importância e complexidade (Dd , Detalhe inusual = 8), que demonstra busca de menor esforço para evitar o desconforto em situações mais difíceis. Sugere busca de desvio do foco principal devido a conflitos emocionais ($FM^a = 2$). Há cautela nas relações interpessoais, com proporção maior para perceber partes do humano em relação à totalidade ($Hd = 2$; $H = 1$), bem como de percepção de animais ($A = 5$), e partes de para-animais [$(Ad) = 3$]. Em situações complexas, opta por soluções simples, incomuns ou idiossincráticas [PSV (perseveração)] e há presença de Mediação ($X\%$), o que significa uma tendência de interpretar inadequadamente as ações e intenções dos outros. Há prováveis ressentimentos considerados injustos, o que favorece atitudes negativistas, de oposicionismo e hostilidade [$S-$ (Mediação) = 2]. Os resultados sugerem falta de consciência de necessidades não satisfeitas, como também impulso para lutar pela sobrevivência de forma adaptada ($FM^a = 2$).

Roberto, separado, 45 anos, mora com a mãe. Em suas vivências relatadas, demonstra grande sensibilidade em relação ao meio. Apoiase em pessoas para ajudá-lo ou utiliza um expediente mágico no sentido de prevenção, o que denota o tema da ansiedade: afirma possuir “um poder” que o avisa quando deve evitar lugares e situações (Tillich, 1976). De fato, ocorreram eventos traumáticos em sua história de vida recente, a saber, morte do pai e de um irmão, este de forma violenta e, por fim, sua separação conjugal; no entanto, a sua dificuldade de metabolizar essas novas experiências revela comprometimento em seu processo de *awareness* (Perls, 1997).

Atualmente a sua vida está estabilizada, mas ele permanece enganchado em fatos do passado, o que sugere, mais uma vez, dificuldade em viver no presente dinâmico da *awareness* (Perls, 1988; Yontef, 1998). Um passado cristalizado cria um presente que não se conecta com o futuro, nos termos da compreensão de temporalidade sob o ponto de vista da fenomenologia (Husserl, 1979). A fluidez da awareness fica comprometida e o mundo perde a sua possibilidade de doação no âmbito de suas possibilidades. A bebida e seus efeitos na consciência, nessa compreensão, enquanto forma de confluência, apresentam-se como expressão de um mundo fora de foco (Perls et al., 1951/1997).

As respostas de Roberto no Teste de Zulliger apontam ausência de respostas globais, isto é, localizadas na totalidade da mancha (W). Apresentou indicativo de dificuldade de percepção de fatos em sua totalidade, com foco em questões práticas e imediatas, o que sugere estilo obsessivo ($D = 8$ e $Dd = 9$). Alta frequência de respostas com base na forma ($F = 12$), o que denota baixa tolerância à ambiguidade, com busca de soluções simples diante de situações complexas. Resposta de movimento humano ($M = 3$) evoca potencial criativo, raciocínio abstrato-espacial e capacidade de compreensão do outro, no entanto, há insegurança em suas competências, o que sugere temor à competição (proporção $0W:3M$ e 65% de respostas A). Há certa desconfiança para envolvimento interpessoal sugerida pela percepção do humano de forma parcial ou para-humana [$Hd = 1$ e $(H) = 1$]. São possíveis manifestações de raiva e agressividade, [$S-\%$ (Mediação)] e resposta de conteúdo agressivo maior do que de cooperação ($AG > COP$). Experimenta necessidades e impulsos não satisfeitos, com interferência em sua vida ($FM = 1$). Apresenta estilo mais introversivo, isto é, utiliza mais a ideação e a racionalidade para resolver problemas, com emoções em nível secundário ($3M:0C$). Parece assumir estilo evitativo de enfrentar as situações e dificuldade de descrever o que sente ($WSumC = 0$).

Gabriel mora nos fundos da casa de sua irmã. Sente-se sem liberdade no local, mas suporta a situação. Bebe sozinho, em casa. Atualmente está desempregado, mas demonstra estar emocionalmente vinculado a seus trabalhos anteriores. Em um deles, foi demitido sem saber o porquê. Esses e outros fatos relevantes de sua vida não são percebidos, o que demonstra distanciamento, isto é, pouco contato com a sua realidade. Em outro trabalho, não assinaram a sua carteira, fato que veio a tomar conhecimento somente anos depois. Separou-se após apenas cinco meses de casamento ao constatar que sua então esposa não queria ter filhos, o que reforça o seu frágil contato com o meio (Perls, 1951/1997). Diante dessas situações, não demonstra agressividade, inclusive minimiza fatos por ele considerados injustos de sua vida. Apresenta alguns amigos de forma idealizada. Nessa perspectiva, o outro sempre sabe mais e pode mais enquanto ele sabe menos e pode menos. Seu funcionamento é campo-dependente, sem contato com os seus desejos, excitamentos criativos na linguagem da Gestalt-terapia (Perls, 1977). Demonstra frágil autoconhecimento e atitude receptiva, por exemplo, almeja aposentar-se por invalidez tendo em vista que está apresentando amnésia, sobretudo quando bebe. Por outro lado, já completou o tempo de serviço para aposentar-se por direito, mas prefere “deixar pra lá”, ou seja, não reivindica os seus direitos. Mais uma vez, transparece um percurso existencial em que o meio, mesmo oferecendo possibilidades de valor e identidade social, não é alvo dos excitamentos criativos, os quais poderiam agregar novas experiências ao fundo histórico vivencial, com promoção de crescimento (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007)

Esta passividade frente ao meio evoca o tema da ansiedade como expressão de uma agressividade contida. Nesse sentido, o álcool aparece como expressão de um mundo sem alvos definidos, sem desejos assumidos como próprios, como processo de confluência.

Em relação ao Zulliger, produziu muitas respostas ($R = 21$), talvez por ambição de mostrar-se capaz. Aspiração acima dos próprios recursos, isto é, superestima sua potencialidades ($W = 5$, respostas dadas na lâmina I, com FQo e FQu e $M = 0$). Falta, às vezes, percepção mais socializada, mais próxima do que os outros percebem (D associados principalmente a FQu e alguns FQ-. Poucos FQo. XA% e WDA% dentro das normas, porém, Xu% elevado). Procura contatos para ser aceito ($FT = 1$). Não percebe os outros por inteiro e sente certo desconforto nas interações sociais (Hd, sem H). Egocentrismo na pontuação de 0,47. Em alguns momentos, pode experimentar sentimentos agressivos em relação aos outros (AG sem COP). Afetos internalizados e não manifestos causam dor, tristeza, melancolia, desamparo, engasgados (constrição afetiva), que tendem a ser somatizados ($C'F = 2$).

Vivencia carga intensa de estresse emocional, com ansiedades, angústias ou carências afetivas (C', T, V). Apresenta atividade mental não deliberada provocada por estados de demanda que o levam a ter uma consciência perturbadora de necessidades não satisfeitas, que exigem satisfação, para as quais nem sempre dirige recursos, nem as reconhece, levando-o a uma situação de desadaptação e até falta de impulsos para lutar pela sobrevivência (FM = 5, elevado). Preocupa-se com problema físico, talvez vinculado a alguma neurose sexual (An). Seus recursos afetivos, emocionais e cognitivos são insuficientes em relação às demandas (EA<es, e em grau muito elevado, EA=1, sem M; es=9; D= - 8; AdjD= - 8). Tipo vivencial extratensivo, M<C, M=0, FC=2), o que indica preferência para usar interações afetivas com o meio para obter gratificações; no entanto, lança mão também de atividade cognitiva para solucionar problemas. Há tendência à labilidade e irritação.

Por fim, o participante João Pedro apresentou deficiências tanto nos aspectos pessoais, traduzidos em distúrbios de contato, quanto em relação a um persistente meio social adverso. A infância e juventude do participante foram marcadas por situações de violência social. As experiências interferiram de forma profunda em seu mundo vivencial. As suas carências ainda reclamam serem ouvidas, isto é, estão ainda em ebulição (Yontef 1998). O diálogo durante a entrevista foi marcado por longos desvios em relação às perguntas a ele endereçadas. E os desvios sempre traziam notícias de experiências mal resolvidas, de desejos não realizados, de gestalten abertas (Cardella, 2002; Perls et al., 1951/1997). João demonstra ressentimentos em relação à sua mãe e, na atualidade, fala com insistência e mágoa sobre o fato de sua genitora ser carinhosa com um bisneto, atitude que não experienciou em sua infância. Relatou, também com insistência, o falecimento de um amigo, o qual, segundo João, começou a “aparecer” sempre que bebia, fato que contribuiu para a decisão de internar-se. Esse e outros fatos sugerem tentativas aflitas de salvar um pouco de diálogo com o mundo (Buber, 1974, Hycner,1995).

João foi rejeitado pela mãe desde a vida intrauterina, quando ela tentou um aborto. O pai, que não quis registrá-lo, também o rejeitou, fato vivenciado pelo participante com revolta e raiva. Ao nível social, extrafamiliar, a rejeição foi intensa, revelada como menino “jogado na rua”. O contexto social não disponibilizou, e ainda não disponibiliza, meios para identificação, crescimento e contatos adequados. As experiências de violência familiar e social vivenciadas pelo participante enraizaram-se em sua vida na forma de ressentimentos, dependência, aflição e isolamento. Nesse sentido, há gestalten abertas a interferir no aqui e agora, bem como a manutenção de um meio social que ainda persiste sem

proporcionar condições de crescimento (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007; Perls et al., 1951/1997).

Em relação ao álcool, afirma, à época em que estava dependente, que bebia com amigos nos bares, com brincadeiras e jogos de sinuca. A bebida, relata o participante, aplacava um pouco a sua revolta e solidão. Nesse sentido, além de tornar o mundo um pouco distante, em ótica de confluência, possibilitava algum nível de contato: o contato com o mundo é de vital importância, mesmo que seja um mundo nebuloso e parcialmente anestesiado em suas pontiagudas arestas históricas (Buber, 1974; Hycner, 1995).

O participante apresentou número elevado de respostas ($D = 8$ e $F = 8$), o que evoca falta de abertura a experiências, restrição, com escolha de situações mais estruturadas, com soluções simples e, ainda, percepção do mais óbvio e menos complexo. Indicação da presença de negativismo e oposicionismo [S (Espaço em branco) associado com FQu]. Há sugestão de estados de consciência perturbadora de necessidades e impulsos não atendidos, mas que exigem satisfação [Respostas de Movimento Animal Ativo ($FM^a = 2$)]. Ao nível interpessoal, percebe as pessoas de forma parcial, ou até negativa [ausência de H puro (percepção de figura humana total) e de M (movimento humano)]. Houve uma resposta de percepção de parte do humano (H_d), o que sugere desconforto nas relações sociais. Não houve respostas M, nem respostas C(Cor). Denota, dessa forma, tipo vivencial cortado, isto é, rigidez e distanciamento das experiências tanto do mundo interior quanto exterior, o que confirma um funcionamento mental superficial e simplificado. Por fim, há baixa tolerância ao estresse [es (estimulação sentida) > EA (Experiência Efetiva)].

Considerações finais

As vivências de ansiedade figuraram de forma significativa entre os participantes, nos termos compreendidos pela Abordagem Gestáltica, isto é, como transtornos nos processos de contato e afastamento. Por seu turno, tais vivências mantiveram íntima relação com as experiências com o álcool, este também entendido como expressão de um mundo experimentado de forma estreitada. Com essa ótica, o alcoolismo apareceu em um perfil de confluência; ao tornar as fronteiras de contato pouco nítidas, nebulosas, com a diminuição da densidade do self, o que equivale a um estreitamento do mundo, o etilismo desempenhou o papel de evitação de contato, bem como, paradoxalmente, de preservação de contato, ainda que de forma empobrecida, o que pode explicar o fato de os tratamentos de adictos terem, não raro, baixa adesão.

Com essa perspectiva, vivências de isolamento e dependência permearam os relatos trazidos pelos participantes, usuários de álcool. Nesse sentido, os diálogos com o mundo sofreram significativas interrupções, pela predominância de fatores “internos” constatados em alguns participantes, mais adequadamente definidos na Abordagem Gestáltica como processos de distúrbios nas fronteiras de contato, oriundos de inibições retidas de processos relacionais anteriores. E foram constatados, ainda, fatores externos, predominantemente de contextos socioculturais atuais, ainda que não exclusivamente. Assim, em alguns participantes, os referidos fatores sociais e culturais foram marcantes e responsáveis por vivências de aflição, segundo a perspectiva gestáltica.

As mencionadas experiências de isolamento e dependência sinalizam para a importância de investigar a presença de distúrbios de ansiedade na população de etilistas, ou de aflição de perfil sociocultural, sobretudo na discriminação de seus aspectos emocionais, com expressão nos processos de contato ou com ênfase no social. Dessa maneira, um maior cuidado em se averiguar a presença de vivências de isolamento e dependência e, sobretudo, as identificações com aspectos do meio ou de dificuldades emocionais, irão propiciar intervenções específicas e, portanto, mais adequadas para a população de etilistas.

Por intervenções específicas, sugere-se, nos casos de vivências de aflição diante de um meio social que se furta, o oferecimento de psicoterapias de apoio, ou seja, treinamentos de habilidades sociais e de enfrentamento, o que certamente é necessário, embora não seja o suficiente. Aqui entra a área de assistência social, bem como de políticas públicas e decisões políticas adequadas e justas de longo alcance, no sentido de diminuir as

diferenças entre as classes sociais. Por outro lado, para a população de etilistas que sofre de ansiedade entendida como excitamentos inibidos, ou seja, de um estreitamento nos processos de contato como expressão de comprometimentos no dinamismo temporal da *awareness*, as intervenções mais adequadas sugerem psicoterapias com foco no espectro emocional, sendo a Gestalt-terapia uma das opções.

Em suma, tendo em vista que as dificuldades no diálogo com o mundo sugerem excitamentos interrompidos e/ou a expressão de um mundo distanciado, as análises confirmaram a relevância da ansiedade, ou de vivências de aflição, nos termos compreendidos pela Abordagem Gestáltica, bem como evidenciaram relações significativas com as vivências como o álcool e, por fim, trouxeram algumas características específicas de tais relações.

Referências Bibliográficas

- Amaral, A.E.V; Primi, R. (2009). *Teste de Zulliger no sistema compreensivo ZSC – forma individual*. São Paulo: Casa do Psicólogo..
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-IV-TR* (Cláudia Dornelles, Trad.) (4ª. ed. rev.). Porto Alegre: ArtMed.
- Andrade, C. C., & Holanda, A. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(2), 259-268. Retrieved December 02, 2013, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200013&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0103-166X2010000200013
- Bicudo, M. A. V. (2000). *Fenomenologia confrontos e avanços*. São Paulo: Cortez Editora.
- Blume, A. W., Resor, M. R., Villanueva, M. R. & Braddy, L. D. (2009). Alcohol use and comorbid anxiety, traumatic stress, and hopelessness among Hispanics. *Addict Behaviors*, 34(9): 709-13.
- Boschloo, L., Vogelzangs, N., Smit, J. H., Brink, W. V. D., Veltman, D. J, Beekman, A. T. F. & Penninx, B. W. J. H., (2011). Comorbidity and risk indicators for alcohol use disorders among persons with anxiety and/or depressive disorders Findings from

- the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Affective Disorders*, 131, 233–242.
- Buber, M. (1974). *Eu e Tu*. São Paulo: Editora Moraes.
- Buckner, J. D. & Schmidt, N. B. (2009). Understanding social anxiety as a risk for alcohol use disorders: Fear of scrutiny, not social interaction fears, prospectively predicts alcohol use disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 477–483.
- Buckner, J. D., Schmidt, N. B., Lang, A. R., Small, J. W., Schlauch, R. C. & Lewinsohn, P. M. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal of Psychiatric Research* 42, 230–239.
- Cardella, B. H. O. (2002). *A construção do psicoterapeuta*. São Paulo: Summus.
- Cardinalli, I. E. (2004). *Daseinsanalyse e esquizofrenia*. São Paulo: Educ.
- Cerbone, D. R. (2012). *Fenomenologia*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas (1993) – Coord. Organiz. Mund. da Saúde; trad. Dorigal Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas
- Ehlers, C. L., Gilder, D. A., Criado, J. R. & Caetano, R. (2009). Acculturation, stress, anxiety disorders, and alcohol dependence in a select population of young adult Mexican Americans. *Journal of addiction medicine* . 1; 3(4): 227–233.
- Farhood, L. F., Chaaya, M. & Saab, B. R. (2010). Detainment and health: The case of the Lebanese hostages of war. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19, 83–91.
- Fonseca, P. F.; Salles, J. F.; Parente, M. A. M. P. (2009). *Neupsilin: Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve*. São Paulo: Vetor.
- Forghieri, Y. (2002). *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas*. São Paulo: Pioneira Thompson Learning.
- Giorgi, A. (1978). *Psicologia como ciência humana: uma abordagem de base fenomenológica*. Belo Horizonte: Interlivros.

- Giorgi, A. (1985). Sketch of a psychological phenomenological method. In A. Giorgi (org.). *Phenomenology and psychological research* (pp. 8-22). Pittsburg: Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (2008). Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação. In A pesquisa qualitativa (pp. 386-409).
- Kushner, M G., Maurer, E., Menary, K. & Thuras, P. (2011). Vulnerability to the Rapid (“Teles- coped”) Development of Alcohol Dependence in Individuals with Anxiety Disorder. *Journal of studies on alcohol and drugs* 72, 1019–1027.
- Haggarty, J. M., Cernovsky, Z., Bedard, M. & Merskey, H. (2008). Suicidality in a Sample of Arctic Households. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, (6), 12.
- Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa*. São Paulo: Summus.
- Husserl, E. (1979). *Meditaciones cartesianas*. Madrid: Ediciones Paulinas.
- Husserl, E. (2006). *Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica*. Aparecida: Ideias e Letras.
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. (2012).
- Japiassú, H. & Marcondes, D. (2006). *Dicionário básico de Filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lewin, K. (1965). *Teoria de Campo em Ciência Social*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Liang, W. & Chikritzhs, T. (2011). Affective disorders, anxiety disorders and the risk of alcohol dependence and misuse. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 219–224.
- May, R. (1977). *O significado de ansiedade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- McKenzie, M, Jorm, A. F., Romaniuk, H., Olsson, C. A. & Patton, G. C. (2011). Association of adolescent symptoms of depression and anxiety with alcohol use disorders in

young adulthood: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *The Medical journal of Australia*, 195 (3): 27.

Merleau-Ponty, M. (1945/1994). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes.

Moreira, D. A. (2002). *O método fenomenológico em pesquisa*. São Paulo: Pioneira.

Müller-Granzotto, M. J.; Müller-Granzotto, R. L. (2007). *Fenomenologia e Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.

Müller-Granzotto, M. J.; Müller-Granzotto, R. L. (2012). *Clínicas Gestálticas*. São Paulo: Summus.

Perls, F. S. (1977). *Gestalt-terapia explicada*. São Paulo: Summus.

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

Perls, F. S. (1988). *A abordagem gestáltica e Testemunha ocular da terapia*. Rio de Janeiro: LTC.

Perls, F. S. (2002). *Ego, fome e agressão*. São Paulo: Summus.

Ribeiro, J. R. (1997). *O ciclo do contato*. São Paulo: Summus.

Robine, J. (2006). *O self desdobrado*. São Paulo: Summus.

Tillich, P. (1976). *A coragem de ser*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Yontef, G. M. (1998). *Processo diálogo e awareness*. São Paulo: Summus.

Últimas considerações

A compreensão da Abordagem Gestáltica em relação à ansiedade como expressão por meio de transtornos nos processos de contato e afastamento, com um frágil autossuporte e apoio indiscriminado em relação ao ambiente, possibilitou detectar a importância do fenômeno da ansiedade entre os participantes usuários de álcool. Dessa forma, as Unidades Significativas presentes em todos os participantes (isolamento e dependência) confirmaram um mundo experienciado de forma estreitada, bem como a necessidade de receber suportes ambientais.

O alcoolismo, por seu turno, figurou como mais uma expressão desse mundo estreitado. Paradoxalmente, o etilismo desempenhou o papel de evitação e busca de contato, o que sugere a ideia de conflito emocional. Por um lado, ao dedicar-se a um único desejo, no caso, a substância alcoólica, abre-se mão de uma série de possibilidades na vida; entretanto, no vício, preserva-se um fragmento da existência, ainda que de forma empobrecida, pouco nítida, com características de confluência. Por ser também veículo de contato, talvez resida aí a compreensão das costumeiras recaídas no vício, além dos aspectos biológicos vinculados à dependência física. Aliás, essa é uma definição do termo genérico “neurose” para a Abordagem Gestáltica, isto é, viver aquém das possibilidades, abrigar-se em um raio vital reduzido para não se arriscar em uma expansão, o que levaria ao enfrentamento da ansiedade.

Por seu turno, a ansiedade apareceu também como uma reação frente a um meio social adverso. A Abordagem Gestáltica indica o termo “aflição” no sentido de diferenciar de processos de contato comprometidos devido a vivências arraigadas, históricas, trazidas até o presente. Nesse sentido, o meio social pode exercer o papel de protagonista ao não oferecer caminhos adequados para que as pessoas expressem as suas potencialidades. Alguns participantes da pesquisa manifestaram essa aflição na presença de um meio refratário e o álcool, da mesma forma, surgiu como expressão dessa realidade limitadora. Não se trata de uma relação linear e causal, isto é, o meio hostil leva a um beber indiscriminado. O alcoolismo surge como uma, entre outras, manifestação de um processo de contato comprometido, ou seja, confirma uma realidade que se deixa experienciar apenas de forma precária, sob um véu de confluência.

Os resultados do Teste de Zulliger corroboraram, de uma forma geral, com essas análises.

Os estudos levantados na revisão sistemática mantiveram certa proximidade com as reflexões finais. Dessa forma, além de evidenciarem a presença de comorbidades, ou seja, a adicção ao álcool em concomitância com diversos transtornos de ansiedade, várias investigações apontaram o meio social adverso como relacionado a distúrbios de ansiedade ou por uso excessivo de substâncias psicoativas, inclusive o álcool.

Em relação a outras perspectivas teóricas presentes na literatura, que apresentam a ansiedade como oriunda de experiências negativas, sobretudo na infância, tais como o abandono, a indiferença, a hostilidade ou a superproteção, também houve proximidade com o estudo ora finalizado, embasado em uma perspectiva fenomenológica e existencial. As vivências do presente, conforme assevera a fenomenologia, estão plenas das experiências passadas, bem como de perspectivas futuras. De fato, a infância possui uma presença na existência das pessoas. Em linguagem gestáltica, o *self* é um processo permanente de contato, em que o aqui e agora sintetiza as vivências do passado-presente-futuro. Assim, alguns participantes, em seus relatos, trouxeram notícias de interrupções em seus diálogos com o mundo, ocorridas no decorrer de suas histórias de vida, que ainda guardavam um significado na atualidade.

Em suma, o estudo confirmou a importância da ansiedade na existência dos participantes, bem como algumas relações significativas com as vivências com o álcool: o etilismo, similarmente à ansiedade, como expressão de um mundo estreitado e, paradoxalmente, como uma forma de preservação de alguma fração de contato, adequadamente sintetizado no conceito gestáltico de confluência. Com essa visão, ambos os fenômenos expressaram um mundo vivenciado de forma comprometida, seja por inibições emocionais ou por um meio social que não proporciona vias de contato satisfatórias, este último identificado especificamente como processos de aflição. Nesse sentido, o estudo alcançou algumas proximidades e especificidades entre os fenômenos.

Por fim, outras pesquisas poderiam focar os fenômenos da ansiedade e do alcoolismo em classes sociais mais favorecidas, sem grandes dificuldades financeiras e, dessa forma, levantar as especificidades dos desenhos relacionais, o que poderá levar a reflexões diversas. Outra possível investigação seria no sentido de avaliar os fenômenos em tela em um grupo de participantes do sexo feminino, ou misto, inclusive com comparações em relação ao sexo masculino. No Brasil, há estudos apontando para um avanço rápido do alcoolismo entre

as mulheres, sendo uma área fecunda para investigação e que ficou ausente no estudo apresentado.

ANEXOS

Anexo I -Tabela IV ZULLIGER – QUADRO COMPARATIVO DE CÓDIGOS, CÁLCULOS E DERIVAÇÕES

Códigos, Cálculos e Derivações		Participantes					
		João Paulo	Frederico	Roberto	Amarildo	Humberto	Gabriel
No. de respostas	R	10	17	17	15	19	21
Atividade Organizativa	ZW		1		1	1	5
	ZA				3		3
	ZD	1	3	3	2	1	1
	ZS		1	1			
	Zf	1	5	4	6	2	9
Localização	W		1		1	1	5
	Wv	8			--		--
	D	8	8	8	10	9	14
	W + D	2	9	8	11	10	19
	Dd		8	9	4	9	2
	S		4	1	2	3	3
Qualidade de Desenvolvimento// Qualidade Formal	DQ+//FQ-		3//1	1//0	4	2	8//1
	DQo//FQ-	10//2	14//6	16//3	10//2	17//6	12//3
	DQv+//FQ-						1//1
	DQ v//FQ-				1//1		
FQx//Mqu//(W+D)	+	1//--//1	1//1//1		2//2//2	4//--//3	
	o	7//--//5	5//--//4	5//1//4	6//1//6	4//1//4	5//--//5
	u	2//--//2	4//--//1	9//2//1	4//1//1	5//--//3	11//--//10
	-		7//--//3	3//--//2	3//--//2	6//--//--	5//--//4
	none						
Determinantes:	F	8	11	12	6	10	11
	M total	--	1	3	4	1	--
	M ^a		1	2	4		
	M ^p			1		1	
	M ^{a-p}						
	FM ^a	2	2	1		2	5
	FM ^p						
	FM ^{a-p}				1		
	m ^a					1	
	m ^p						
	m ^{a-p}						
	FC		1		2		2
	CF		1		1	1	
	C						
	Cn						
	FC'					1	
	C'F						2
	C'						
	FT			1	2	1	1
	TF						
	T						
	FV						
	VF						2
	V						
	FY						
	YF						
	Y						
	FD						
	(2)	5	8	12	10		10
	rF						
Fr							

	<i>Blends</i>	0	1		1	2	2
Conteúdos	H		1	1	3	2	
	(H)			1			
	Hd	1	2	1	1	1	1
	(Hd)			1	1		
	Hx						1
	A	8	5	5	8	6	11
	(A)			1			1
	Ad	1		5		5	
	(Ad)		3				
	An		3	1	3	1	3
	Art		2	1		1	1
	Ay						
	Bl						
	Bt			1		1	1
	Cg		1	1	2	2	1
	Cl						
	Ex						
	Fi						
	Fd					2	
	Ge						1
	Hh						
	Ls						
	Na						
Sc							
Sx						1	
Xy							
Id						1	
Códigos Especiais	DV	1			3		2
	INCOM		1				
	DR		2				
	FABCOM					1	
	ALOG						
	CONTAM						
	WSum6	1	8		3	4	2
Categorias Especiais de Conteúdo	AB						
	AG	1	1	2	1	3	3
	COP		1		1		
	CP					1	
	MOR				1	1	
	PER			1		3	
	GHR	1	1	3	2	2	2
	PHR	1	1	1	2	3	
PSV	1	3			1		
Populares	L. I		1		1		2
	L. III	1	1	1	2		1
	Total	1	2	1	3		3
DERIVAÇÕES							
Ideação	a:p	2:0	3:0	3:1	5:1	5:2	5:0
	Ma:Mp	0:0	1:0	2:1	4:0	0:2	0:0
	2AB+(Art+Ay)	--	2	1	--	0+(1+0)	1
	MOR	--	--	--	1	1	--
	Sum6	1	3	--	3	1	2
	WSum6	1	8	--	3	4	2
	M-	--	--	--	--	--	--
Mnone	--	--	--	--	--	--	
Mediação	XA %	80%	59%	82%	80%	68%	76%
	WDA %	60%	35%	71%	60%	53%	71%

	X- %	20%	41%	17%	20%	32%	3,8%
	S-	--	2	1	1	--	2
	P	1	2	1	3	1	3
	X+ %	0%	6%	0%	13,3%	21%	--
	Xu %	70%	23%	53%	26,6%	26%	52,3%
Processamento	Zf	1	5	4	6	2	9
	W:D:Dd	0:8:2	1:8:8	0:8:9	1:10:4	1:9:9	5:14:2
	W:M	0:0	1:1	0:3	1:4	1:1	5:0
	PSV	1	3	--	--	1	--
	DQ+	--	3	--	4	2	8
	DQv	--	0	--	1	--	--
Autoimagem	3r+(2)/R	0,5	8/17=0,47	12/17=0,7	0,6	0,74	0,47
	Fr + rF	--	--	--	--	--	--
	Sum V	--	--	--	--	--	1
	Food	--	--	--	--	2	--
	An + Xy	--	3	1	3	1	3
	MOR	--	--	--	1	1	--
	H:(H)+Hd+(Hd)	0:1	1:2	1:3	3:2	2:1	0:1
Afeto	FC: CF + C	0:0	1:1	0:0	2:1	0:1CF	2:0
	C	0		0	0	--	0
	SumC':WSumC	0:0	0:2	0:0	0:3	1:1	2:2
	Afr	0,66	0,7	0,54	0,66	0,26	0,4
	S	3	4	1	2	3	3
	Blends:R	--	0,6	--	6,7%	16%	0,09
	CP	--		--	--	1	--
Relacionamento	COP	--	1	0	1	--	--
	AG	1	1	2	1	3	3
	GHR : PHR	1:1	1:1	3:1	2:2	2:3	2:0
	a:p	2:0	3:0	3:1	5:1	5:2	5:0
	Food	--		--	--	2	--
	Sum T	--	1	1	2	3	1
	Sum H	1	3	3	5	3	2
	Pure H	0	1	1	3	2	--
	PER	0		1	--	--	--
Isolamento	--	--	1	--	0,05	0,09	
Recursos e Controle/ Manejo do Estresse	R	10	17	17	15	19	21
	F%	80%	71%	71%	40%	53%	52%
	EB	0:0	1:1,5	3:0	4:3	1:1	0:1
	EA	0	2,5	3	7	2	1
	eb	2:0	2:1	1:1	1:2	6:4	5:4
	es	2	3	2	3	10	9
	D	-2	-0,5	1	4	-8	-8
	Adjes	2	3	1	3	9	9
AdjD	-2	-0,5	1	4	-8	-8	

Anexo II - Questionário Sociodemográfico e Clínico

Dados colhidos em / / .

Nome:	
Sexo:	
Data de Nascimento:	
Idade:	
Estado Civil:	
Nacionalidade:	
Naturalidade:	
Endereço/fone:	
Nível escolar:	
Trabalho atual:	
Nível de renda em relação ao salário mínimo:	
Nível de renda do grupo familiar em relação ao salário mínimo:	
Residência em que mora é própria ou alugada:	
Religião:	
Pessoas com quem mora:	
Quantidade de cômodos da casa em que reside:	
Histórico do alcoolismo:	

Histórico de doenças:	
Medicações de uso frequente:	

--	--

Anexo III - Características da ansiedade em usuários dependentes de álcool

Roteiro de Entrevista

Palavras iniciais:

Farei algumas perguntas a você a respeito do uso de álcool, depois irei fazer algumas perguntas sobre a sua vida de uma forma geral, tudo isso no sentido de conseguirmos compreender melhor a questão de nosso interesse, ou seja, o alcoolismo. No decorrer das perguntas, você pode acrescentar informações sobre outros assuntos que você julgar importantes para as suas respostas. Quer fazer alguma pergunta? Posso começar?

Qual o seu nome completo?

Eixo 1: Relações interpessoais no decorrer da história de vida

Palavras iniciais:

Farei algumas perguntas a respeito dos seus relacionamentos, bem como de sua história de vida.

1 – Conte-me sobre a primeira lembrança que você tem de sua infância, algum acontecimento que você vivenciou. Qualquer acontecimento, mas descreva-me a primeira recordação que vier na sua memória.	Investigar o que está presente para o participante quando fala de sua infância.
2 – Quais são as pessoas que compõem o seu grupo familiar? Fale-me um pouco sobre cada uma delas e o que elas representam para você.	Busca de dados sobre o grupo familiar atual. Objetiva trazer o significado de cada pessoa na perspectiva do participante.
3 – Que situações ou fatos você avalia como mais agradáveis e positivos, bem como desagradáveis e negativas da sua infância?	Investigação sobre estilos de contato na infância.
4 – Na sua adolescência, quais pessoas	Busca de dados da história de vida,

foram mais importantes? Descreva-me situações, acontecimentos sobre estas pessoas na sua vida.	aspectos interpessoais, em relação ao período da adolescência.
5 – Que lembranças você tem de sua vida escolar na sua infância e na sua adolescência? Descreva-me fatos ocorridos e me dê informações de suas experiências nessas épocas de sua vida.	Busca de dados relacionais, formas de contato, realizadas nos primeiros anos escolares, bem como na adolescência.
6 – Na sua opinião, quando você se recorda agora dos seus trabalhos, isto é, suas ocupações ou empregos, que mais o agradava e o que mais o aborrecia quando você se recorda desses trabalhos?	Avaliação a respeito do significado do trabalho para o participante.
7 – Quais encontros sociais você gosta de participar e quais você evita? Como você se sente em cada situação? Quais pessoas estão nesses encontros?	Investigação sobre aspectos de contato e de evitação de contato no ambiente social do participante.
8 – Você tem alguns projetos que gostaria de realizar no futuro. Em caso afirmativo, fale-me um pouco sobre eles.	Investigação se o participante enxerga o mundo com possibilidades de realização.

Eixo 2: Ansiedade

Vamos iniciar perguntas sobre outro assunto. Todos nós sentimos, uma vez ou outra, algum receio, alguma preocupação, medo ou ansiedade. Farei perguntas sobre esse tema. Alguma dúvida? Posso começar?

1 - Na sua infância, você sentia medo de alguma coisa ou situação? Caso sim, como se sentia e agia nessas situações?	Busca de descrições de situações de ansiedade na infância.
2 – E na adolescência, no começo da sua juventude, do que você tinha mais receio ou medo? Como você se sentia na época e como reagia?	Busca de descrições de situações de ansiedade no início da juventude.
3 – Quando você pensa em seu futuro, há alguns receios? Caso sim, quais?	Busca avaliar se as perspectivas do futuro são experienciadas com ansiedade.
4 - Quando você tem que tomar uma decisão importante na sua vida, como você costuma fazer? Dê-me exemplos.	Busca averiguar os sentimentos e ações na influência de situações de tensão.
5 – Há situações da sua vida em que você, ao sentir medo, percebe algumas sensações no seu corpo, como um aperto	Investiga como ocorre a experiência corporal da ansiedade no participante.

na garganta ou no peito, aumento do suor, o coração batendo mais rápido ou a respiração ficando mais apertada, coisas assim? Caso aconteça, em que situações isso ocorre e o que costuma fazer? No decorrer desta entrevista isso aconteceu de alguma forma?	
6 – Você às vezes pensa que poderia realizar mais coisas na vida do que tem realizado? Como se sente agora ao falar desse assunto?	Avalia se o participante julga que não tem usado suas potencialidades a contento. Busca no sentido de entrar no mundo vivido do participante em relação a este tema.

Eixo 3: Alcoolismo

Agora, para terminar a nossa entrevista, vamos conversar um pouco sobre a questão do álcool em sua vida.

Pergunta	Justificativa
1 – No período do seu hábito de beber, qual o tipo de bebida preferia, ou prefere?	Pergunta inicial de fácil resposta no sentido de criar um ambiente de melhor cooperação do entrevistado. Busca de dados a respeito da bebida mais utilizada: bebida fermentada ou destilada; acessibilidade devido ao valor; costume do grupo social.
2 - Já fez ou faz o uso de outras substâncias além do álcool, ou seja, substâncias consideradas como drogas?	Investigar se o entrevistado faz ou fez uso de outras substâncias, paralelamente ao uso do álcool.
3 – Como iniciou o seu hábito de fazer uso de bebidas alcoólicas? Quais foram as pessoas, situações, acontecimentos estavam presentes quando iniciou? Descreva-me os fatos e diga-me como você se sentia nessas circunstâncias.	Entrevistado é solicitado a descrever livremente, segundo sua ótica, as circunstâncias em que iniciou o hábito de beber. Ênfase na descrição e não nas causas.
4 – Quando você bebe, o que você considera mais agradável ou positivo de sensações e situações?	Averiguação de aspectos agradáveis avaliados pelo participante. A pergunta busca verificar características de contato ou de evitação relacionadas ao ato de beber.
5 – Existem sensações, sentimentos e	Averiguação de aspectos desagradáveis

<p>situações desagradáveis ou negativas quando você bebe.</p>	<p>avaliados pelo participante. Esta pergunta busca verificar características de contato ou de evitação relacionadas ao ato de beber.</p>
<p>6 – Quando alguma pessoa de sua convivência, por exemplo, um familiar ou amigo, manifesta que você deveria parar de beber o que você sente e faz?</p>	<p>Investigação do ato de beber frente a pessoas importantes, do convívio do participante. Avaliação, segundo ótica do entrevistado, do impacto crítico do outro sobre o hábito do alcoolismo.</p>
<p>7 – Já ocorreu de você estar entediado, ou seja, achando a vida sem graça, vazia, ou triste e ter buscado a bebida para aliviar? Caso sim, como era este sentimento de tristeza? E após beber, como se sente e o que costuma fazer?</p>	<p>Busca da descrição do sentimento de tédio, isto é, como este fenômeno ocorre. E a bebida, nestas circunstâncias, de que maneira é experienciada.</p>

Anexo IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Características da ansiedade em usuários dependentes de álcool

Pesquisador Responsável: Luiz Alberto de Freitas Faria

Orientador Responsável: Sebastião Benício da Costa Neto

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Telefones para contato: (62) 3946.1116; (62) 9219 3928

E-mails para contato: pos.psi@pucgoias.edu.br/ luiz.ffaria@ig.com.br

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do Projeto de Pesquisa sobre certas características pessoais relacionadas à adicção ao álcool, ou seja, ao hábito de beber às vezes em excesso, de minha responsabilidade. Eu sou psicólogo, CRP 09/1745, e o meu nome é Luiz Alberto de Freitas Faria. Este estudo faz parte das atividades de minha formação de mestrado em psicologia que estou cursando na Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

A referida pesquisa se justifica tendo em vista que o uso de álcool em nossa sociedade tem aumentado bastante e, dessa forma, há a necessidade de melhor compreender esse fenômeno para sabermos como melhor administrá-lo.

A pesquisa ocorrerá em 03 (três) encontros, contando já com este. Em linhas gerais, farei algumas perguntas para melhor conhecê-lo(a) e também utilizarei testes e um questionário. Serão perguntas sobre a história de sua vida, seus sonhos, suas conquistas, suas dificuldades, receios ou medos, entre outras questões. Para evitar que eu possa esquecer as suas respostas, utilizarei um gravador na hora das entrevistas, bem como caneta e um bloco de anotações. As suas respostas, gravadas ou anotadas, ficarão guardadas em meu poder, sem que outras pessoas tenham acesso, ou seja, sigilosamente, e, após 05 (cinco) anos eu as destruirei completamente, ou seja, serão queimadas, no caso de registros em papel, e deletadas, em relação a registros em gravador ou computador.

Mas, inicialmente, antes de começarmos as entrevistas, eu pedirei que responda a um pequeno questionário de dados de identificação pessoal, bem como sobre sua saúde e, ainda, a um teste de avaliação neuropsicológica, denominado Neupsilin. Dependendo do resultado deste teste, o(a) senhor(a) irá continuar ou não nas próximas etapas da pesquisa. Em seguida, para aqueles que irão prosseguir na pesquisa, realizarei a sequência de encontros em que farei algumas perguntas sobre o nosso tema, bem como sobre a sua vida. E, por último, pedirei que faça um teste psicológico chamado Teste de Zulliger. Nesse teste não haverá respostas certas ou erradas.

Continuação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Trata-se apenas de um instrumento que me auxiliará a melhor conhecê-lo(a). Cada encontro ocorrerá em mais ou menos 60 minutos.

Como o(a) Senhor(a) irá trazer informações sobre a sua existência, bem como sobre o uso frequente de álcool, tema importante para a sua vida, pode ser que se sinta um pouco desconfortável emocionalmente. Se o desconforto ficar muito grande, irei encaminhá-lo(a), se houver o seu desejo e consentimento, para um serviço de apoio psicológico para que tenha acesso a sessões de psicoterapia. O serviço que será disponibilizado ao Senhor(a), caso seja necessário, será o Centro de Estudos, Pesquisa e Prática Psicológica – CEPSI – da PUC-GO, localizado na Área V com o seguinte endereço: Rua 232, n. 128, 2º andar, Setor Universitário, Goiânia-GO, Fone 3946-1198.

Por outro lado, a fato da pesquisa proporcionar uma reflexão entre nós sobre a sua vida de uma forma geral, bem como de maneira especial sobre o tema do alcoolismo, poderá ajudá-lo(a) a melhor compreender esta questão, o que o(a) ajudará a melhor lidar com este tema. Ao final do trabalho de pesquisa, irei marcar uma última sessão para apresentar a(o) Senhor(a) os resultados do estudo. Será uma oportunidade para aprofundar ainda mais a compreensão sobre a questão do alcoolismo em sua vida.

A sua participação é voluntária e, mesmo assinando este documento, poderá desistir a qualquer momento, mesmo depois que iniciarmos os trabalhos.

A sua identidade não será exposta no trabalho, ou seja, o seu nome e outros dados de identificação serão alterados para garantir o sigilo de sua participação nesta pesquisa. Que fique bem claro então que eu irei trocar o seu nome e mudarei os dados que possam oferecer qualquer possibilidade de identificação por ocasião da redação dos dados da pesquisa.

A entrevista, o questionário e os testes serão aplicados nas dependências do Hospital Eurípedes Barsanulfo/Casa de Eurípedes, local em que o(a) senhor(a) costuma ter atividades. Se, no entanto, houver a necessidade de deslocamento do(a) Senhor(a) apenas para participação da pesquisa, ou seja, quando se deslocar para a referida instituição com o objetivo único de participar da pesquisa, irei ressarcir as despesas gastas com transporte, se houver.

Todos os instrumentos de coleta de dados da pesquisa estão acima descritos e oferecem um risco mínimo ao senhor(a), provavelmente, um desconforto pelo fato de expor um pouco a sua intimidade. Se, no entanto, ocorrer qualquer dano emocional, estarei à disposição para buscar a reparação através do apoio psicoterápico acima citado e, caso julgue necessário, alguma forma de reparação poderá ser requerida pelo(a) Senhor(a) perante o Poder Judiciário.

Continuação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caso esteja de acordo com o que foi exposto, peço que preencha os seus dados logo abaixo e assine este documento que também será assinado por mim, em 02 (duas) vias, sendo que uma via ficará com o(a) senhor(a).

Eu, _____, RGnº _____ declaro ter sido informado(a) e concordo em participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia, de _____ de 2013.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador