



#### **COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO**

1

SANTOS, Adriana Marques; Um caso clínico de depressão segundo a perspectiva transdisciplinar. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos](http://www.centroreichiano.com.br/artigos). Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## **UM CASO CLÍNICO DE DEPRESSÃO SEGUNDO A PERSPECTIVA TRANSDISCIPLINAR**

**Adriana Marques dos Santos**

### **RESUMO**

Este estudo de caso se propõe a destacar os meios pelos quais a abordagem Reichiana, com viés Transdisciplinar, auxiliou na melhora de uma paciente com quadro grave de Transtorno Depressivo Maior. Pensando a clínica psicológica a partir de uma abordagem transdisciplinar, percebemos muitas ampliações de nossa prática inerentes a esta nova atitude. Estudando os artigos da Carta da Transdisciplinaridade, temos a sensação de que a semente desta abordagem sempre esteve presente em nosso trabalho, sendo gestada e desenvolvida a partir da construção de cada relação terapêutica. O respeito à individualidade de cada paciente, indo muito além de qualquer diagnóstico estabelecido, em busca de uma relação singular é compatível com o artigo 1. A busca por uma compreensão mais ampla das realidades que cercam o paciente, trazendo inclusive para a relação terapêutica a possibilidade de intervir a partir de diversas linhas psicoterápicas (Gestalt-terapia, Psicoterapia Corporal Reichiana, Bioenergética, EMDR, Crânio-Sacro) é resultado de nossa busca constante por crescimento e desenvolvimento profissional. Deste modo, visamos alargar nossa via de compreensão do paciente, trazendo para o contexto da relação uma gama diversificada de possíveis intervenções e compreensões sobre o processo a ser construído.

**Palavras-chave:** Depressão. Energia. Psicologia. Transdisciplinaridade.

.....

### **TRANSDISCIPLINARIDADE E CLÍNICA:**

O termo Transdisciplinaridade surge quase que simultaneamente nos trabalhos de diversos pesquisadores, sendo que Nicolescu (2005) enfatiza os nomes de Jean Piaget, Edgar Morin e Eric Jantsch. O autor (Ibid.2005, p.11) afirma que: “o termo foi inventado na época para traduzir a necessidade de uma transgressão de fronteiras entre as disciplinas, sobretudo no campo do ensino e de ir além da pluri e da interdisciplinaridade.” Coube à Declaração de Veneza (1986) lançar o maior desafio contemporâneo: erguer as bases da abordagem Transdisciplinar. Dando continuidade a este movimento, a UNESCO promove em 1991 o *Congresso sobre Ciência e tradição:*



*perspectivas Transdisciplinares, aberturas para o século XXI*, no qual surge a Carta de Paris. Neste documento foi enfatizada a superação da visão clássica da realidade, a partir das descobertas das ciências de ponta, especialmente a Física Quântica. Naquela época já era visível que a Transdisciplinaridade teria como objetivo fortalecer o diálogo intercultural, abrindo-se à singularidade e integridade de cada ser. Mas, somente em 1994, no Convento de Arrábida, em Portugal, ocorre o I Congresso Mundial de Transdisciplinaridade, no qual se constitui a Carta da Transdisciplinaridade. Este documento baseia-se na observância de uma grande ruptura entre a proliferação de diversas disciplinas científicas e o empobrecimento do ser interior, levando à ascensão da desigualdade entre os possuidores e não possuidores do saber, além da impossibilidade de enfrentar a crescente complexidade de nosso mundo. Passamos abaixo à transcrição de seus artigos, *ipsis literis*, a fim de compreendermos sua conexão com a construção de uma clínica Transdisciplinar. Carta da Transdisciplinaridade (1994):

Artigo 1: Qualquer tentativa de reduzir o ser humano a uma definição e de dissolvê-lo em estruturas formais, quaisquer que sejam, é incompatível com a visão transdisciplinar.

Artigo 2: O reconhecimento da existência de diferentes níveis de Realidade, regidos por lógicas diferentes, é inerente à atitude transdisciplinar. Toda tentativa de reduzir a Realidade a um único nível, regido por uma única lógica, não se situa no campo da transdisciplinaridade.

Artigo 3: A transdisciplinaridade é complementar à abordagem disciplinar; ela faz emergir do confronto das disciplinas novos dados que as articulam entre si; e ela nos oferece uma nova visão da Natureza e da Realidade. A transdisciplinaridade não busca o domínio de várias disciplinas, mas a abertura de todas elas àquilo que as atravessa e as ultrapassa.

Artigo 4: O ponto de sustentação da transdisciplinaridade reside na unificação semântica e operativa das acepções *através e além* das disciplinas. Ela pressupõe uma racionalidade aberta, mediante um novo olhar sobre a relatividade das noções de 'definição' e de 'objetividade'. O formalismo excessivo, a rigidez das definições e o exagero da objetividade, incluindo a exclusão do sujeito, levam ao empobrecimento.

Artigo 5: A visão transdisciplinar é resolutamente aberta na medida que ultrapassa o campo das ciências exatas devido ao seu diálogo e sua reconciliação, não apenas com as ciências humanas, mas também com a arte, literatura, poesia e a experiência interior.

Artigo 6: Com relação à interdisciplinaridade e à multidisciplinaridade, a transdisciplinaridade é multirreferencial e multidimensional. Embora levando em conta os conceitos de tempo e de História, a transdisciplinaridade não exclui a existência de um horizonte trans-histórico.



SANTOS, Adriana Marques; Um caso clínico de depressão segundo a perspectiva transdisciplinar. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos](http://www.centroreichiano.com.br/artigos). Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Artigo 7: A transdisciplinaridade não constitui nem uma religião, nem uma nova filosofia, nem uma nova metafísica, nem uma ciência das ciências.

Artigo 8: A dignidade do ser humano é também de ordem cósmica e planetária. O aparecimento do ser humano sobre a Terra é uma das etapas da história do Universo. O reconhecimento da Terra como pátria é um dos imperativos da transdisciplinaridade. Todo ser humano tem direito a uma nacionalidade, mas, a título de habitante da Terra, ele é ao mesmo tempo um ser transnacional. O reconhecimento pelo direito internacional da dupla cidadania – referente a uma nação e à Terra – constitui um dos objetivos da pesquisa transdisciplinar.

Artigo 9: A transdisciplinaridade conduz a uma atitude aberta em relação aos mitos e religiões e àqueles que os respeitam num espírito transdisciplinar.

Artigo 10: Não existe lugar cultural privilegiado de onde se possa julgar as outras culturas. A abordagem transdisciplinar é ela própria transcultural.

Artigo 11: Uma educação autêntica não pode privilegiar a abstração do conhecimento. Ela deve ensinar a contextualizar, concretizar e globalizar. A educação transdisciplinar reavalia o papel da intuição, do imaginário, da sensibilidade e do corpo na transmissão dos conhecimentos.

Artigo 12: A elaboração de uma economia transdisciplinar está baseada no postulado de que a economia deve estar a serviço do ser humano e não o inverso.

Artigo 13: A ética transdisciplinar recusa toda atitude que se negue ao diálogo e à discussão, qualquer que seja a origem – de ordem ideológica, cientificista, religiosa, econômica, política, filosófica. O saber compartilhado deveria levar a uma compreensão compartilhada, baseada no respeito absoluto das alteridades unidas pela vida comum numa única e mesma Terra.

Artigo 14: Rigor, abertura e tolerância são as características fundamentais da atitude e da visão transdisciplinares. O rigor na argumentação que leva em conta todos os dados é a melhor barreira em relação aos possíveis desvios. A abertura comporta a aceitação do desconhecido, do inesperado, do imprevisível. A tolerância é o reconhecimento do direito às idéias e verdades contrárias às nossas.

Artigo final: A presente Carta da Transdisciplinaridade foi adotada pelos participantes do Primeiro Congresso Mundial de Transdisciplinaridade e não reivindica nenhuma outra autoridade além de sua obra e sua atividade.

Segundo os procedimentos que serão definidos de acordo com as mentes transdisciplinares de todos os países, esta Carta está aberta à assinatura de qualquer ser humano interessado em promover nacional, internacional e transnacionalmente as medidas progressivas para a aplicação destes artigos na vida cotidiana.

Convento de Arrábida, 6 de novembro de 1994

Comitê de Redação:

Lima de Freitas, Edgar Morin e Basarab Nicolescu

Pensando a clínica psicológica a partir de uma abordagem transdisciplinar, percebemos muitas ampliações de nossa prática inerentes a esta nova atitude. Relendo os artigos da Carta da Transdisciplinaridade, temos



a sensação de que a semente desta abordagem sempre esteve presente em nosso trabalho, sendo gestada e desenvolvida a partir da construção de cada relação terapêutica. O respeito à individualidade de cada paciente, indo muito além de qualquer diagnóstico estabelecido, em busca de uma relação singular é compatível com o artigo 1. A busca por uma compreensão mais ampla das realidades que cercam o paciente, trazendo inclusive para a relação terapêutica a possibilidade de intervir a partir de diversas linhas psicoterápicas (Gestalt-terapia, Psicoterapia Corporal Reichiana, Bioenergética, EMDR, Crânio-Sacro) é resultado de nossa busca constante por crescimento e desenvolvimento profissional. Deste modo, visamos alargar nossa via de compreensão do paciente, trazendo para o contexto da relação uma gama diversificada de possíveis intervenções e compreensões sobre o processo a ser construído.

A busca pelo trabalho em equipe (Psiquiatras, Homeopatas, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Clínicos Gerais, etc) respeitando os diferentes tipos de intervenção de outros profissionais, mantendo a abertura às novas visões acerca da subjetividade do paciente é algo presente, como veremos na descrição do caso clínico. Esta abertura a outras disciplinas, com respeito as suas especificidades, compreendendo que cada qual tem sua contribuição é fundamental para o auxílio do paciente. Ela é acompanhada pelo rigor necessário à condução do processo psicoterápico, que é construído de acordo com a relação peculiar estabelecida com cada paciente, sendo embasada em um sólido arcabouço teórico, técnico e clínico. A manutenção do estudo necessário aos atendimentos clínicos, bem como o processo de psicoterapia pessoal são fundamentais na condução de uma relação terapêutica desprovida de preconceitos e aberta à singularidade de cada paciente. A tolerância é outra qualidade que embasa nosso trabalho, já que a relação terapêutica é fundamentada no respeito às diferentes concepções de vida, acolhendo as diversas formas de existir e confirmando que o modo de caminhar de cada paciente é uma escolha pessoal que deve ser respeitada.

Ilustraremos como a abordagem transdisciplinar pode ser vívida na clínica psicoterápica, a partir da descrição de um caso clínico.



## **ILUSTRANDO A PARTIR DA CLÍNICA**

A paciente iniciou seu atendimento em Outubro de 2002, quando estava com 35 anos, permanecendo até dezembro de 2005, quando teve alta de seu processo psicoterápico.

Chamarei esta paciente pelo nome fictício de Carla. Foi-me encaminhada para psicoterapia pela psiquiatra que a atendeu e com quem a psicoterapeuta já havia desenvolvido outros atendimentos em equipe. Sua queixa principal era que não conseguia mais se levantar para realizar nenhuma tarefa, o que era impensável anteriormente. Carla era uma pessoa que se descrevia como feliz, ativa, com dois filhos homens, com sete e treze anos. Tinha um bom relacionamento com seu marido, que também não compreendia o que estava acontecendo com sua esposa. Trabalhava em negócio que iniciara junto com ele, gerenciando os funcionários e as compras, além dos afazeres domésticos, sendo muito preocupada e dedicada à educação dos filhos.

Quando iniciou o processo depressivo, Carla começou a sentir-se sem ânimo para todas as atividades, mas mesmo assim buscou atividades físicas, acreditando que melhoraria. Após três meses, percebeu que seu quadro piorava, somando-se ao desânimo um quadro grave de insônia, baixa auto-estima, uma auto-crítica exacerbada, sempre culpando-se por tudo a sua volta. O quadro começou a piorar quando Carla percebeu que não conseguia mais levantar de sua cama, não sentindo mais força para executar nada e começou a ter desejo de morrer. Seguiram-se pensamentos suicidas, o que a assustou, buscando em seguida auxílio médico.

Carla residia próxima a sua família nuclear, que incluía pai, mãe e duas irmãs, todos vivos. Ocupava a posição de filha mais velha, assumindo compromissos que ela mesma disse serem excessivos. Segundo sua descrição, “doava-se em exagero, tendo dificuldade de dizer não, principalmente para sua família.” Preocupava-se sempre em agradar ao próximo, ficando aturdida quando não conseguia fazê-lo.



Sua família de origem, por outro lado, demandava bastante de Carla e ela entrava constantemente em estresse na busca de fazer “tudo perfeito” (SIC).

Durante o processo de psicoterapia Carla conseguiu restabelecer suas atividades normais, modificando seu comportamento em relação às pessoas em geral, construindo um referencial mais voltado para seu interior (segundo Lowen). Começou a observar seus limites, aprendendo a dizer não. Deste modo, desenvolveu relacionamentos baseados em auto-aceitação, melhorando sua auto-estima e escolhendo também as pessoas que gostaria de ter ao seu lado. Modificou seu modo de lidar com pessoas invasivas, principalmente seus pais, colocando seus limites e realçando a necessidade de ser respeitada.

Em diversos momentos do processo psicoterápico lembrou do abuso sexual que sofreu de seu pai. Trabalhamos este ponto, que foi também o fio condutor para a reconstrução do papel que ocupava em sua família de origem. Sua relação com o marido se aprofundou quando surgiram estes conteúdos, pois ele participou ativamente como companheiro de Carla no enfrentamento destas questões.

Com o processo psicoterápico e retomada de seu papel na família, Carla desenvolveu pulso mais firme com seus filhos e funcionários, diminuindo seu estresse e cobrança exagerada quanto à perfeição. Tornou-se mais cuidadosa consigo própria, desenvolvendo uma nova organização quanto à alimentação, exercícios físicos e tempo para cuidados pessoais. Suas novas atitudes diante da vida serviram também para incrementar a vida sexual com o marido, com base em uma maior aceitação de si mesma, da própria feminilidade, sensualidade e sexualidade.

#### RELATO DE EXPERIÊNCIA –

A princípio Carla encontrava-se profundamente desconfiada. Não acreditava em psicoterapia e foi buscar tratamento com a psicoterapeuta apenas em função da insistência da psiquiatra. Inicialmente foi trabalhado o vínculo, a confiança e a necessidade de Carla estabelecer uma aliança terapêutica com a psicoterapeuta. Foi reforçada a necessidade de Carla





participar ativamente no processo, colocando-se a psicoterapeuta como agente secundário. O trabalho com o conceito de responsabilidade da Gestalt-terapia foi fundamental, permitindo à paciente a percepção de que ela seria capaz de modificar seu entorno a partir de suas atitudes. A atenção à Transferência Latente Negativa (conceito de Reich) também foi fundamental para lidar com esta resistência inicial.

Os trabalhos de construção de vínculo enfocaram a escuta de sua história de vida, além do acolhimento e confirmação de Carla. Após três meses de psicoterapia, a psicoterapeuta sugeriu alguns trabalhos corporais, sendo a proposta aceita pela paciente. Iniciou-se então um período de intervenções corporais, aliadas ao trabalho verbal, visando estimular a sensação de acolhimento, além de trabalhos voltados para o primeiro e segundo segmentos (fundamental para aspectos depressivos), para o desenvolvimento de base (grounding) e aumento de carga energética.

É importante destacar os motivos pelos quais utilizamos algumas intervenções corporais com esta paciente. Embasamos nosso trabalho no arcabouço teórico-técnico das psicoterapias corporais Reichiana e Bioenergética, que incluem a atuação sobre a análise dos conteúdos inconscientes a partir da Análise do Caráter em conjunto com intervenções corporais. O modo como lidamos com estas intervenções são distintos, respeitando a individualidade de cada paciente. Com o aval de Carla, iniciamos a intervenção corporal conjunta com o trabalho verbal, aprofundando a relação terapêutica e as possibilidades de atuar sobre os conteúdos pré-verbais, apoiando esta ação nas pesquisas de Ernani Trotta (1993, p. 58), quando o mesmo ressalta:

Os trabalhos corporais envolvem ações ou estimulações corporais que reproduzem funções fisiológicas importantes do desenvolvimento ontogenético, e/ou nos processos de percepção e expressão afetivos. Esses trabalhos atuam sobre memórias neuro-musculares e seus componentes psico-afetivos diretamente através de uma estimulação neurofisiológica. Desta forma eles permitem atuar-se também sobre conflitos instintivos e mecanismos de defesa relacionados com fases muito primitivas (fases pré-verbais) do desenvolvimento ontogenético. Permitem ainda conectar e elaborar conteúdos psíquicos inconscientes ou até mesmo marcas de memória ainda não integradas ao psiquismo como idéias associativas, isto é, sem significado psíquico.



Descrevemos resumidamente a seguir alguns destes trabalhos:

- Mão em concha – maternagem visando abrandar o medo, criando um espaço propiciador das sensações de proteção e relaxamento (Busato, 2000, p. 3);
- Massagem na cabeça e no pescoço – com objetivo de trabalhar o abrandamento da couraça de primeiro e terceiro segmentos, focalizando o aprofundamento da relação de entrega da paciente ao trabalho de psicoterapia.
- Lanterna azul: o paciente acompanha com os olhos os movimentos realizados pelo psicoterapeuta com uma lanterna – visando trabalhar o abrandamento da couraça de primeiro segmento, aprofundando a percepção de si e do mundo ao redor. Este “acting”, segundo Barbara Koopman (criadora deste trabalho), “atinge o nível profundo da couraça no parênquima cerebral e após quinze minutos se observa a liberação de material inconsciente associado a respostas afetivas.” (Trotta, p. 45). Além disso, observa-se clinicamente que este trabalho pode induzir a ocorrência de sonhos, facilitando a elaboração de conteúdos. A cor azul auxilia na elaboração de conteúdos ligados à fase Oral (elaboração da chamada Posição Depressiva).
- Trabalhos que atuam sobre o segundo segmento – Sugar e morder – Segundo Trotta (1993, p. 60):

(...) é fundamental o trabalho neste segmento, pois os pacientes melancólicos geralmente apresentam uma grave hipotonia da musculatura da mandíbula e uma inibição do erotismo oral e do impulso succional. Neste caso, geralmente só é possível recuperar o auto-erotismo oral (base da auto-estima) após uma relativa recuperação da agressividade oral associada ao impulso de morder.

- Grounding (Bioenergética de Alexander Lowen) – significa fazer a pessoa entrar em contato com o chão. Existem diversos tipos de grounding. Trabalhou-se com vários, utilizando principalmente o exercício de pedir que a cliente se inclinasse à frente com os joelhos ligeiramente fletidos, tocando o chão com as pontas dos dedos. Segundo Lowen (1982, p. 171):

(...)grounding serve para o sistema energético do organismo (...) para descarga de excessos de excitação. (...) na personalidade humana, o acúmulo de energia poderá ser perigoso caso a pessoa não tenha contato com o chão. A pessoa pode fragmentar-se, ficar histérica, sentir ansiedade ou entrar em depressão.





- Trabalho com bolas Reflex Ball nos pés, a fim de aumentar o contato dos pés com o chão, estimulando a mesma sensação de grounding.
- Vivências de contato com base na Gestalt-terapia – a psicoterapeuta também tem especialização em Gestalt-terapia e faz uso de algumas técnicas associadas ao trabalho corporal. Uma das técnicas utilizadas foi inspirar e expirar de pé, construindo imaginariamente uma bola ao redor do próprio corpo, definindo deste modo o seu espaço de proteção. Depois, durante a expiração, empurrar imaginariamente qualquer coisa que pudesse invadir o seu espaço. Esta técnica foi utilizada para trabalhar o senso de segurança e a capacidade de construir o próprio espaço de proteção e limite em relação ao mundo, uma das dificuldades da paciente no início do processo psicoterápico. Outra técnica de Gestalt-terapia bastante utilizada foi a Cadeira Vazia. Neste trabalho pede-se que a paciente coloque imaginariamente alguém ou alguma situação na cadeira vazia à frente e dialogue com esta, assumindo posteriormente a posição da cadeira vazia, respondendo e depois retomando seu lugar. Estabelece-se um diálogo no qual a paciente pode vivenciar as duas posições, integrando as polaridades existentes dentro de si própria. Outros trabalhos com base em Gestalt-terapia foram realizados, mas optou-se por descrever estes em função de sua importância no processo psicoterápico.
- Respiração profunda com sonorização – a fim de aumentar a carga energética, permitindo a circulação de energia pelo corpo. O som permite abrandar o medo, dando uma sensação de maior confiança em si própria, já que também trabalha o quarto segmento (relacionado também com a identidade).
- EMDR adaptado – trabalho em que pr. permanece sentada, com a coluna ereta e segue com os olhos os movimentos lentos, ritmados e de lateralidade dos dedos da psicoterapeuta. Objetiva diminuir a tensão no primeiro segmento, além de facilitar a conexão entre os dois hemisférios cerebrais (Brandão, 2003).
- Trabalho de massagem nas costas, pescoço, ombros e cabeça, junto com o trabalho de respiração: além de dar contorno e aumentar a sensação de



contato com o próprio corpo, aumenta a circulação energética abrandando os bloqueios dos segmentos. (Brandão, 2003).

- Fechar os olhos e transportar-se mentalmente para um lugar seguro. Este trabalho está descrito no livro EMDR, de Francine Shapiro, criadora da metodologia. Segundo a autora (Shapiro, 2001, p. 138): “Funciona como um oásis emocional para descanso temporário e auxílio para lidar com materiais perturbadores.” Esta técnica foi utilizada amplamente no momento de trabalhar a questão do abuso sexual do pai, juntamente com o EMDR de Francine Shapiro. O EMDR (Eyes Movement Desensitization and Reprocessing) consiste numa técnica terapêutica desenvolvida para lidar com o Estresse Pós-traumático, muito utilizada em catástrofes naturais e em situações de abuso sexual. A psicoterapeuta também tem especialização nesta técnica pelo EMDR Institute (EUA).

- Terapia Crânio-Sacro – técnica terapêutica criada pelo médico John Upledger, descrita no livro do mesmo autor “Seu médico Interno e você”. A psicoterapeuta também possui formação nesta técnica. O objetivo de utilizá-la consistiu em diminuir o estresse da paciente, aumentando seu contato com o próprio corpo, possibilitando maior auto-confiança a partir do contato com sensações positivas e de relaxamento. Este trabalho foi utilizado diversas vezes para fortalecer a relação terapêutica, além de permitir que a paciente resgatasse as sensações de bem estar com o próprio corpo, algo que é prejudicado em pessoas que sofrem de abuso sexual.

Estes foram os principais trabalhos desenvolvidos com a paciente. Logicamente outras intervenções foram realizadas, mas optou-se por destacar as principais intervenções. A paciente conseguiu elaborar as questões relativas ao abuso sexual, sendo possível expressar sua raiva em relação aos seus pais. Seu pai abusou sexualmente e sua mãe sabia e não a defendeu. O mesmo ocorreu com suas irmãs.

O fato de Carla ter iniciado o processo de psicoterapia alterou toda a estrutura familiar, pois o trauma veio à tona e suas irmãs também tiveram a oportunidade de expressar suas emoções contidas pelo medo.



A relação de Carla com seus pais passou por transformações. A paciente tornou-se mais adulta e aprendeu a garantir o seu espaço de intimidade. Houve um afastamento dela em relação aos pais que durou aproximadamente um ano. Após este período, puderam conversar sobre o fato. O pai da paciente era alcoólatra e assumiu a culpa pelo abuso, indo buscar psicoterapia com outro profissional. A mãe, que foi submissa na situação, também buscou auxílio psicoterápico. As irmãs decidiram fazer uma terapia de família e a psicoterapeuta indicou outra profissional para atendê-las. O vínculo da psicoterapeuta com os profissionais que atuaram diretamente com a paciente foi constante, tanto com a psiquiatra, como com a terapeuta de família que a atendeu em conjunto com as irmãs. As trocas constantes entre as profissionais permitiram o desenho de uma estratégia de trabalho com um viés Transdisciplinar.

## CONCLUSÃO

A semente deste trabalho foi plantada há dezesseis anos quando, em nosso consultório, começaram a surgir pacientes com quadro de Transtorno Depressivo Maior. Causou-nos espanto o preconceito, não apenas dentre os familiares destes pacientes, mas principalmente entre profissionais da área de saúde que se propunham a tratar estas pessoas. A marca desta experiência nos acompanha até o momento e foi o grande motivador para o desenvolvimento deste trabalho. É fundamental que se produzam trabalhos acadêmicos com o objetivo de argumentar e tecer novas vias de tratamento para fazer frente ao preconceito. São trabalhos que têm origem na prática e a ela retornam com novas formas de atuação.

Durante a Especialização em Psicossomática e Cuidados Transdisciplinares com o corpo, na UFF, passamos por uma ampliação de consciência no que diz respeito à visão sobre a vida e a respeito de nossa prática clínica. A integração que sempre buscamos desde os primeiros passos, como aluna de Psicologia da UERJ de 1989 a 1994, foi reforçada por todo arcabouço teórico e pelas discussões a respeito da Transdisciplinaridade e



Psicossomática. Esta vivência reforçou o encontro com o caminho de construção e busca permanentes, trazendo em seu bojo a atitude transdisciplinar. Tivemos como objetivo expressar novas possibilidades de ampliação e integração no tratamento dos pacientes com depressão. A importância desta integração se faz presente na construção de um olhar clínico transdisciplinar. Este olhar perpassa todo o compartilhar com a equipe de trabalho (psiquiatra, terapeutas de família, nutricionista) envolvida nos atendimentos do paciente em questão. A abertura, a tolerância e o rigor necessários no estabelecimento de uma atitude transdisciplinar, também encontram-se presentes na pesquisa técnico-científica constante.

Além disso, como falar em cuidar sem ser primeiramente cuidado? O processo de psicoterapia é fundamental para todos aqueles que se envolvem em alguma prática clínica. Permite trabalhar sobre o nosso maior instrumento de trabalho: nós mesmos. A construção da relação terapêutica se faz possível a partir do trabalho iniciado sobre o próprio psicoterapeuta. Este investimento nos possibilita ampliar o campo de visão e atuação, favorecendo também a dissolução de algumas amarras que possam dificultar a relação com o paciente.

A ampliação do conhecimento sobre o Transtorno Depressivo Maior nos permite sugerir o desenvolvimento de uma atitude de troca, respeitando e acolhendo a intervenção de outros profissionais. As relações entre profissionais deveriam ser cada vez mais calcadas no respeito, na tolerância, na abertura à diferença e no rigor de uma busca constante pelo conhecimento e desenvolvimento de novas formas de construir a relação em equipe de trabalho. Uma atitude transdisciplinar nos possibilita a construção desta via de acesso, facilitando o trabalho conjunto que será favorecedor da melhora de nosso paciente.

Destacamos aqui os quatro pilares de uma nova educação apontados por Jacques Delors: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser. Deixamos aqui registrados como proposta de uma busca constante em nosso cotidiano pessoal e profissional. Entendemos a Transdisciplinaridade como uma conquista diária em nossas vidas, muito além



da proposta no consultório. Se buscarmos realmente uma atitude transdisciplinar em nosso cotidiano, aquilo que ocorrerá na clínica será o reflexo do crescimento integral do ser que é um eterno-vir-a-ser.

.....

## REFERÊNCIAS

FREUD, S. **Rascunho G**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

\_\_\_\_\_. **Rascunho N**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

\_\_\_\_\_. **Contribuições para uma discussão acerca do suicídio**. Rio de Janeiro: Imago, RJ, 1974

\_\_\_\_\_. **Sobre o Narcisismo, uma introdução**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

\_\_\_\_\_. **Luto e Melancolia**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

\_\_\_\_\_. **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

LOWEN, A. **Bioenergética**. São Paulo: Summus editorial, 1982.

\_\_\_\_\_. **O corpo em Depressão**. São Paulo: Summus editorial, 1983.

RAKNES, O. **Wilhelm Reich e a Orgonomia**. São Paulo: Summus editorial, 1988.

REICH, W. **A função do Orgasmo**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

\_\_\_\_\_. **A Análise do Caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

TROTTA, E. **Psicossomática Reichiana e Metodologia da Orgonoterapia**, Apostila do curso de formação em Psicoterapia Reichiana, recebida em 1999.

.....

## AUTORA



**COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO**

14

SANTOS, Adriana Marques; Um caso clínico de depressão segundo a perspectiva transdisciplinar. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos](http://www.centroreichiano.com.br/artigos). Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

**Adriana Marques dos Santos/RJ** – CRP- 05/21755 - Psicóloga, especialista em Grupos pela Universidad de Barcelona, Psicoterapeuta Reichiana, Gestalt-terapeuta, terapeuta de EMDR (EMDR Institute EUA), especialista em Psicossomática e Cuidados Transdisciplinares com o corpo (UFF), mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde (UFF).

**E-mail:** [adriana.psi@gmail.com](mailto:adriana.psi@gmail.com)

