

## INTRODUÇÃO

Frente às exigências da contemporaneidade, em que se tem uma sociedade voltada para o consumo, as cobranças se tornam cada vez mais frequentes e as demandas maiores. A competitividade no mercado de trabalho; as pressões sociais que impõem aos sujeitos a realização de escolhas, muitas vezes precoces, como escolher o curso superior antes mesmo de terminar o colégio; as contas a pagar; filhos; violência urbana são alguns exemplos de compostos ansiogênicos do mundo moderno. Tantas cobranças podem gerar sentimentos negativos acerca de si mesmo e do mundo, e em resposta a esse contexto emergem alterações significativas no comportamento, uma vez que o desempenho deste sujeito ao que correspondem as demandas pessoais e sociais pode estar comprometido, gerando, assim, uma carga extrema de tensão.

Antes mesmo de nascer, o sujeito já é designado a corresponder expectativas que lhe são atribuídas mediante o núcleo familiar e social, como “ser alguém na vida”, ter algo ou realizar atividades pré-estabelecidas por terceiros – sendo tais posturas julgadas e sacramentadas como as melhores ou mais corretas –, além de haver exigência de êxito das incumbências a serem cumpridas. Estas imposições direcionadas aos indivíduos acarretam o aumento de tensão, gerando desconforto e comprometimento no desempenho social, emocional e psicológico, culminando, então, em alterações fisiológicas e psíquicas, e acarretando uma situação de extremo desconforto, a exemplo de ansiedade.

As alterações psíquicas podem ser traduzidas como mecanismos que o sujeito utiliza para se proteger ou se adaptar a uma determinada situação que lhe oferece perigo, bem como na tentativa de fuga da circunstância que receia enfrentar. Dentre as incidências destes mecanismos, a ansiedade e a depressão são, segundo a Organização Mundial de Saúde (2017), as de maior ocorrência na população brasileira na atualidade, e são as co-morbidades mais evidentes na maioria dos transtornos psicológicos.

Devido as reações e alterações orgânicas e psicológicas causadas pelo transtorno de ansiedade generalizada, bem como suas consequências negativas refletidas no meio, comumente o sujeito ansioso recorre a intervenções farmacológicas na tentativa de reduzir de forma significativa os sintomas, buscando melhorar a qualidade de vida e o desempenho nas variadas situações ao qual está envolvido. Em contrapeso, a prática da meditação vem sendo testada nos mais variados contextos das ciências da saúde e, mediante estudos e pesquisas, ganha força em nossa cultura, sendo percebida como um instrumento de grande valia para o uso preventivo e até mesmo curativo em pessoas que sofrem com desordens de caráter psicológico e/ou fisiológico.

Dessa forma, é importante ressaltar que há possibilidade de atenuar a ansiedade através da prática meditativa. A meditação é uma ferramenta terapêutica sem contra indicações. Ela não agride o organismo, nem tem efeitos colaterais, ao contrário das medicações, que dependendo de como é administrada pode causar dependência química e, posteriormente ante o seu uso, poderá provocar danos expressivos na estrutura e funcionamento de todos os sistemas vitais do homem, em sua completude. Assim, o presente artigo tem por objetivo identificar como a meditação pode ser benéfica no auxílio da diminuição dos sintomas do transtorno de ansiedade generalizada em consonância com as práticas psicoterápicas da gestalt, com o intuito de fortalecer a eficácia da meditação como um recurso da psicologia para a promoção de qualidade de vida.

### **A INFLUÊNCIA DA FILOSOFIA ORIENTAL PARA A PSICOLOGIA**

Entre as abordagens psicoterápicas que possibilitam trabalhar as questões vivenciais dos sujeitos através de perspectivas orientais, estão as fundamentadas pelos aportes teóricos de bases existenciais e humanistas, que têm como princípio terapêutico fortalecer o sujeito em sua existência, reconhecendo-o e aceitando-o como um ser único, com suas particularidades e vivências. “Como terapeutas, não podemos dizer ao cliente o que é bom ou mau, pois o valor das coisas varia de sujeito para sujeito. Isso tudo por conta da individualidade. Essa individualidade é básica para o existencialismo.” (ARAÚJO, 2010, p. 319). Nesta dimensão terapêutica não objetiva-se apenas a erradicação do problema, e sim, sobre tudo, o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento aos problemas, através da atualização da percepção de si e do mundo.

A Gestalt-terapia é uma entre tantas as abordagens da psicologia para as práticas psicoterápicas. Foi criada por Frederick Perls, mais conhecido por Fritz Perls e por Laura Perls, por volta de 1940, com a proposta de criar um modelo psicoterápico que se baseasse no aqui e no agora, dando ênfase às sensações, percepções, emoções, fantasias, aos sentimentos, pensamentos experienciados pelos clientes/pacientes sob a perspectiva holística.

Segundo Ginger e Ginger (1995), a gestalt-terapia surgiu da combinação de diversas correntes filosóficas, bem como da fenomenologia, do existencialismo, da psicologia da Gestalt, da psicanálise, das **filosofias orientais** e das correntes humanistas. Ginger e Ginger (1995, p. 17) dizem ainda que “a Gestalt desenvolve uma perspectiva unificadora do ser humano, integrando ao mesmo tempo as dimensões sensoriais, afetivas, intelectuais, sociais e espirituais”. Essa forma de perceber o outro e o mundo em sua holisticidade é a premissa da Gestalt-terapia, que pela totalidade do ser, valoriza o corpo e a mente como

unidade indivisível. Perls (1973), o criador da Gestalt, reforça a influência filosofia oriental para a Gestalt ao afirmar que: “O que eu devo fazer é conhecer minha natureza e permitir que esta natureza flua, descubra, seja. Tal segredo com relação à natureza é central para o taoísmo e zen e foi incorporado ao pensamento dos psicólogos humanistas.”

As filosofias orientais, assim como a Gestalt-terapia, valorizam as vivências no aqui e no agora, bem como consideram a consciência corporal como primordial para a manutenção da saúde. Assim, entre correntes filosóficas/religiões orientais que a Gestalt-terapia sofreu influência, estão, principalmente, o taoísmo e o zen budismo (Ginger e Ginger, 1995).

Segundo Yano (2002), o taoísmo trata-se de uma filosofia chinesa, nascida há cerca de cinco mil anos, que se apresenta a partir de cinco concepções. O primeiro conceito que Yano (2002) aponta se refere ao Equilíbrio Dinâmico, que significa respeitar o movimento da vida no sentido de *sentir* a vida em seu fluxo natural. Correlacionando com a Gestalt-terapia, sentir a vida é estar aberto e consciente das infinitas possibilidades que estão nos caminhos e que estas vêm de forma natural.

O segundo conceito se refere à Unicidade Cósmica, que Yano (2002, p. 02) diz que consiste em perceber “uma realidade que em si não existe, mas o que existe é nossa interação com esta realidade.” Ou seja, o que importa é a percepção que se tem dos fatos, que somente é possível no momento em que se interage com eles e que tal ação acontece de forma intrínseca.

O terceiro conceito que a autora traz é o de Crescimento Cíclico. “Há a percepção de que o movimento da vida contém momentos de dor e de alegrias. Coisas feias, coisas belas, boas ou ruins, todas elas constituem este movimento.” (YANO, 2002, p. 02). Tal dinamismo entre opostos resultam na homeostase, pois estar em equilíbrio não significa estar em constância, mas sim em perceber, aceitar e lidar com o MOVIMENTO da vida tal como ela é, um fluxo natural entre momentos de prazer e desprazer, que ocorrem a todos aqueles que aceitam a condição de viver.

O quarto, segundo Yano (2014), se refere à ação harmoniosa. “Ação Harmoniosa é a atividade transformadora originária dos movimentos internos para os externos.” (YANO, 2002, p. 02). Para a Gestalt-terapia, trata-se do ajustamento criativo – a busca pela auto-regulação.

O quinto e último conceito do taoísmo, descrito por Yano (2002), refere-se à Dissolução da Realidade:

(...) A necessidade de oposição para o crescimento pessoal e para o aprimoramento da consciência. Conhecer a si mesmo, de maneira a perceber o bem e o mal, opostos que em si coexistem, evitariam a guerra e o preconceito, à medida que possibilitaria à pessoa, a compreensão dos próprios defeitos e de outrem. (YANO, 2002, p. 03).

As polaridades fazem parte da vida, e no taoísmo, como afirmam Ginger e Ginger (1995), referem-se ao Yin e Yang, sendo tratados como polaridades que se completam.

Acerca do Zen Budismo, Yano (2002) chama a atenção para a banalização do termo “Zen”, em que comumente é visto como sinônimo de calma, como se “zen” fosse um adjetivo para retratar pessoas que, por estarem tão calmas, estão fora da realidade momentânea, em “outro mundo”. Entretanto, a autora afirma que Zen é justamente estar no presente. Para a Gestalt-terapia, é a referência do viver o aqui e o agora.

Zen é estar no presente, é perceber sua subjetividade, é escutar-se visando o alcance da Satori. Entende-se por Satori o insight impactante e profundo, que muda a percepção da vida. Sentir e perceber a realidade subjacente ao mundo e perceber a unicidade de todos os seres vivos com o universo. Como consequência da Satori, a pessoa passa a viver no mundo a pleno vapor, radiantes em poder estar aqui presente experienciando todas as emoções. (YANO, 2002, p. 03).

O Zen Budismo, com o seu significado do estado de Satori, remete ao termo “awareness”, muito utilizado na Gestalt-terapia, e que, segundo Ginger e Ginger (1995, p. 254), expressa a “tomada de consciência global no momento presente, atenção ao conjunto da percepção pessoal, corporal e emocional, interior e ambiental (consciência de si e consciência perceptiva)”. Dessa forma, a Gestalt-terapia, assim como as religiões orientais, é uma filosofia de vida, pois considera o indivíduo como um todo: mente, corpo, espiritualidade, relação consigo mesmo, com o outro e com o mundo como unidades inseparáveis.

## **ANSIEDADE: O MAL DO SÉCULO**

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) publicou um relatório informando que o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtorno de ansiedade no mundo, e já deu o alerta: a ansiedade e a depressão são problemas de saúde pública que atingem níveis globais, já sendo apontadas como o mal do século.

A Associação Americana de Psiquiatria (APA), através do Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais – DSM 5 (2014), traz como critérios diagnósticos do transtorno de ansiedade generalizada (TAG), as seguintes aspectos:

As características essenciais do transtorno de ansiedade generalizada são ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva) acerca de diversos eventos ou atividades. A intensidade, duração ou frequência da ansiedade e preocupação é desproporcional à probabilidade real ou ao impacto do evento antecipado. O indivíduo tem dificuldade de controlar a preocupação e de evitar que os pensamentos preocupantes interfiram na atenção às tarefas em questão. (APA, 2014, p. 223).

O Manual traz ainda que para ser diagnosticado com transtorno de ansiedade generalizada, o indivíduo deve apresentar os sintomas por no mínimo seis meses. Além das características citadas acima, o DSM 5 expõe que o indivíduo com TAG pode apresentar também irritabilidade, inquietação, falta de apetite e de concentração, tensão muscular e perturbação do sono, e alerta que "a preocupação excessiva prejudica a capacidade do indivíduo de fazer as coisas de forma rápida e eficiente (...) toma tempo e energia; os sintomas associados de tensão muscular e sensação de estar com os nervos à flor da pele, cansaço, (...) contribuem para o prejuízo." (APA, 2013, p. 225).

A ansiedade é um sentimento inerente aos seres humanos, que surge em resposta ao enfrentamento de um problema ou ao surgimento de uma situação nova e/ou ao qual não se sabe lidar, sendo, portanto, de caráter temporário, ou seja, não se trata de uma constância na vida do sujeito, como reforça Sousa (et. al. 2014, p. 101): "Uma característica da ansiedade natural é que ela é temporária e manifesta-se na expectativa de perigos reais, desaparecendo assim que se percebe que o perigo acabou." A forma como os indícios que causam o estar ansioso e o resultado do sentir-se ansioso se estruturará, atem-se na dimensão das vivências e representações do sujeito, considerando nesta síntese a individualidade do sujeito que sofre com os desconfortos da sensação de ansiedade.

Sadock e Sadock (2007) contribuem no campo da ciência afirmando que a ansiedade é adaptativa, sendo identificada e caracterizada quando a sensação ansiosa tem como intuito alertar ao sujeito os possíveis riscos, protegendo-o de turbulências psicológicas e prejuízos fisiológicos, zelando, assim, pela vida do mesmo. Os autores descrevem, também, que a ansiedade normal/adaptativa é vivenciada pela maioria das pessoas, e esta corresponde a uma gama de sensações psicológicas e corporais.

Portanto, é certo dizer que a ansiedade manifestada em baixo nível preserva o sujeito. Porém, a intensidade desta sensação será o parâmetro utilizado pelo campo que estuda a relação do homem com a ansiedade em um *continuum* consigo, com os outros, e com o mundo, na diferenciação entre ansiedade normal e patológica. A ansiedade torna-se patológica, então, quando se torna desproporcional, duradoura e sendo muitas vezes sem significados reais, isto é, quando o indivíduo não consegue caracterizar a origem e a causa do

seu estado ansioso (Castillo et. al. 2000). Tais características geram, portanto, prejuízos significativos na vida do sujeito, comprometendo os seus desempenhos cotidianos.

A forma como o indivíduo vivencia esta reação fará a diferença no peso desta, no contexto relacional do indivíduo que perpassa pela situação de desconforto frente às mudanças psíquicas e corporais, causadas pela a ansiedade. Assim, de acordo com Sadock e Sadock (2007), o medo, por ter também o caráter de proteção, por vezes é confundido com a ansiedade. Acerca dessa diferença, sabe-se que a ansiedade é passível de distinção, quando comparado ao medo, porque a ansiedade patológica se estabelece num contexto sem sentido, desconhecido, dimensionada como uma ação desordenada, vazia de significado e interna. Já o medo existe para advertir o sujeito de um risco iminente e conhecido, sendo gerado a partir de uma condição externa. O que facilitará a identificação dos elementos da ansiedade e do medo está na identificação de como estes se configuram e percorrem no sentido de relevância de quem passa pela experiência.

Há algumas reações fisiológicas, motoras, emocionais, viscerais, e comportamentais que são frequentes naquele que está ansioso. De acordo com Sadock e Sadock (2007 p. 632), “a experiência da ansiedade apresenta dois componentes: a percepção das sensações fisiológicas (como palpitação e suor) e a percepção do estar nervoso ou assustado.”. Os autores complementam que o resultado da interação destas reações provocadas no indivíduo, o afetará, implicando significativamente na estrutura do pensamento e aprendizado, bem como nas sensações fisiológicas, emocionais e nas interpretações acerca das situações vivenciadas, tornando-as passíveis de desajuste. Além disso, estas ocorrências irão cooperar e favorecer o surgimento de distorções cognitivas, bem como o de prejuízos nas relações interpessoais e nos processos intrapsíquicos em indivíduos ansiosos.

A ansiedade é um fenômeno interno social porque provém da relação com o meio, sintetizada a partir da ligação entre os processos perceptivos e interpretativos, os quais afetam e atuam no mundo externo e nos impulsos internos do indivíduo. Deste modo, o funcionamento em desequilíbrio resultará numa ansiedade prejudicial, passível a tornar-se crônica, como afirmam Sadock e Sadock:

Se o equilíbrio é externo, entre as pressões do mundo e ego do indivíduo, ou interno, entre os impulsos (p.ex. agressivos, sexuais ou dependentes) e a consciência, ocorre um conflito. Os conflitos de causas externas costumaram ser interpessoais, enquanto os de causas internas são intrapsíquicos ou intrapessoais. [...]. Os conflitos interpessoais e intrapsíquicos tendem a ser mesclados. Pelo fato de os humanos serem sociais, seus principais conflitos envolvem, em geral, outras pessoas. (SADOCK E SADOCK, 2007, p.631).

A ansiedade quando tida em níveis elevados, ou seja, em dimensões desproporcionais, geralmente afeta o sujeito em todos os âmbitos de sua vida, pois pessoas patologicamente ansiosas possuem uma capacidade desvirtuada em perceber a realidade como ela é, passando a ver problemas cotidianos – que muitas vezes são passíveis de soluções – como ameaças, pois estes indivíduos geralmente vivem num movimento constante de estado de alerta, e em dadas situações, não têm habilidade de reerguer-se rapidamente após a passagem do fator que lhe causa ansiedade.

Pessoas cronicamente ansiosas ou com problemas psicossomáticos possuem um padrão específico de reação ao estresse: o corpo se mobiliza para enfrentar o desafio e não consegue parar quando cessa o problema. A tensão inicial é necessária, pois permite que a pessoa concentre sua energia e percepção para lidar com uma ameaça em potencial. Mas, passado o perigo, o corpo deveria relaxar, recuperando as energias gastas e reunindo forças para enfrentar o próximo estresse.(GOLEMAN, 2005, p. 20).

Atitudes e compreensões negativas acerca de si, dos outros e do mundo é decorrente pela elevada preocupação, muitas vezes sem significados, que culmina em sentimentos negativos e em más interpretações dos fatos. Barlow (2016) expõe como caracteres desse desajuste específico, características de relevância clínica: ansiedade, tensão muscular, hiperatividade autonômica e vigilância cognitiva. O autor recomenda para esta condição de ansiedade generalizada, terapias que foquem no desenvolvimento da conscientização do sujeito que está passando pelo conflito ansioso. A partir da manifestação deste conflito, elucidado no momento de conscientização, o indivíduo irá perceber a relação entre ele e as esferas (externa e interna) que coexistem nos conflitos da vivência. Conseqüentemente, essa desordem sem princípio originário ou taxativo, vista como generalizada, caracteriza-se pelo fato do indivíduo responder negativamente a seu entorno, passando a ter respostas inadequadas às situações variadas do seu dia-a-dia.

## **A PRÁTICA MEDITATIVA COMO INSTRUMENTO NA PSICOTERAPIA COM INDIVÍDUOS PATOLOGICAMENTE ANSIOSOS**

A meditação ficou conhecida popularmente como prática religiosa, mas, independente disso, ela consiste, basicamente, em treino mental que busca estabelecer uma relação de foco e ritmo, tanto de episódios mentais como físicos. Segundo de Freitas (2011), ela traz benefícios ao indivíduo através de técnicas de relaxamento e treino mental, que favorecem a integração mente-corpo e até a cura de doenças. Meneses e Dell'Aglio (2009) complementam que a meditação é um processo de autorregulação da atenção que, quando frequente, ajuda no controle dos processos de atenção.

A meditação é uma atividade antiga que surgiu de culturas orientais através das práticas de budismo e yoga (MENESES e DELL'AGLIO, 2009). O termo meditação vem do sânscrito, língua ancestral da Índia, sob a forma de dhyana, que significa atenção. Também era prática utilizada pela medicina ayurvédica indiana há cerca de cinco mil anos. Segundo Sampaio (2013), isso demonstra que a prática fazia parte dos procedimentos médicos utilizados para recuperação e manutenção da saúde, conforme consta nos antigos textos ayurvédicos.

A palavra meditação também é utilizada em atividades de outras doutrinas espirituais e culturas religiosas como no cristianismo, islamismo, xamanismo, judaísmo, islamismo, taoísmo entre outras (MENESES e DELL'AGLIO, 2009), sendo as primeiras pesquisas científicas feitas com meditação realizadas por volta dos anos 1960 e 1970. Conforme Meneses e Dell'aglio (2009) e Sampaio (2013), à partir de 1960 o interesse do ocidente por meditação cresceu, especialmente no âmbito científico, diferenciando-se do costume oriental que sempre a buscou como prática espiritual.

Como já citado neste artigo, as abordagens psicológicas de origens existenciais e humanistas, em especial a Gestalt, têm em suas bases contribuições da filosofia oriental, e conseqüentemente se comunicam bem com a meditação. "Vários estudos têm investigado os efeitos psicoterapêuticos da meditação e da yoga, chegando a conclusões em que constatam efeitos positivos na qualidade de vida." (DE FREITAS, 2011, p. 61).

Lindzey, Hall e Thompson (1977, p. 532) descrevem a teoria existencial como "teoria que possui uma vaga semelhança com a teoria do eu (self) de Rogers, já que ambos os pontos de vista reconhecem a experiência como fonte do conhecimento psicológico." E, a respeito da teoria do eu de Rogers, os autores complementam afirmando que esta é como uma força que é formulada a partir da experiência do sujeito em sua completude, numa abstração e construção total do organismo que transcorre em sua existência, e que o homem, na visão de Rogers, tende a negar as experiências desagradáveis que depreciam sua auto-imagem. "A autodecepção torna a pessoa tensa, incomodada e insatisfeita. Ela parece não saber o que quer. Sente-se sempre ameaçada por seus verdadeiros sentimentos orgânicos." (LINDZEY, HALL E THOMPSON 1977, p. 531). Portanto, o enfoque desse viés está na preservação saudável de conceitos positivos acerca de si mesmo, pois este referencial sofrerá ponderação de todos com quem se relaciona, sendo preciso para reestruturação do eu, da percepção e auto-análise da experiência.



Visto que a alteração causada pela ansiedade é desenvolvida e mantida, muitas vezes sem motivo isolado, a mesma pode estar associada às experiências negativas do sujeito, ou às interpretações desconexas da realidade dos fatos. Neste contexto, o pensamento é o combustível do processo, que gera quase que instantaneamente a ansiedade patológica. Ribeiro (2009, p. 30) traz que, em relação trabalhar com clientes em desajustes, “significa que, no caminho da reconstrução da identidade perdida ou confusa, procuramos no ser humano o que ele tem de bom, de positivo, de inteiro, de potencialmente transformador; aquilo que o cliente sente ter de melhor à sua disposição.” Assim, o autor complementa dizendo ser necessário que seja feito o resgate do humano considerando as suas potencialidades e fazendo uso do ajustamento criativo para enxergar as infinitas possibilidades do que há por vir, gerando o processo de conscientização.

De acordo com Walsh e Vaughan (1997), o ser humano permanece boa parte do seu tempo em um nível de consciência inferior aos níveis ótimos. Além disso, existem muitos estados de consciência, e o treinamento pode ajudar a atingir estes níveis, no entanto, a linguagem verbalizada é insuficiente para descrever estes padrões superiores de consciência. Sendo assim:

[...] a pessoa “normal” é considerada “adormecida” ou “imersa no sonho”. Quando é especialmente doloroso ou disruptivo, o “sonho” se torna pesado e é reconhecido como condição psicopatológica; mas como a vasta maioria da população “sonha”, o verdadeiro estado de coisas permanece não reconhecido. Quando deixa permanentemente de se identificar com esse sonho ou o erradica, o indivíduo [...] despertou, podendo agora reconhecer a verdadeira natureza do seu estado anterior e do estado da população. Esse despertar ou iluminação é o objetivo das disciplinas da consciência. (WALSH E VAUGHAN, 1997, p.42).

Goleman (2005) discorre que pelo fato do organismo não reconhecer o pensamento distorcido dos pensamentos adequados, a má interpretação poderá causar efeitos negativos no corpo e no campo cognitivo do sujeito, fator em decorrência a deficiência da captação dos fatos. Nesta abstração insuficiente, o homem pode prejudicar sua atenção, perdendo-a praticamente em tudo que está em contato. Por este motivo suscita a meditação como veículo terapêutico, para aquele que busque conhecer a si mesmo, uma vez que esta favorece o equilíbrio do corpo e mente de quem a pratica.

[...] a pessoa humana é uma valência positiva, por natureza e ontologicamente; em consequência, não adoece por inteiro. Em vez, então, de trabalharmos só o sintoma, valência negativa, trabalhamos o processo, valência positiva, ou seja, as forças que mantêm o sintoma; começamos pela parte mais preservada da personalidade. (RIBEIRO, 2009, p.30).

Dessa forma, pensar na Gestalt-terapia atuante é pensar numa psicoterapia que considera um trabalho que unifica as dimensões sensoriais, afetivas, intelectuais, sociais e espirituais, e que estima o potencial saudável do sujeito.

Ginger e Ginger(1995) acreditam que o mais importante é a percepção do sujeito acerca do seu funcionamento e processos, integrando os mecanismos que acometem sua conduta e atitudes, em busca do nexos entre se perceber e estar no mundo. “Ela favorece um contato autêntico com os outros e consigo mesmo, um ajustamento criador do organismo ao meio, assim como uma consciência dos mecanismos interiores que nos levam, [...], a condutas repetitivas.”.(GINGER E GINGER, 1995, p. 17). A Gestalt acomete meios que desenvolvem o potencial humano, dando evidência à tomada de consciência, reestabelecendo de modo adequado à percepção corporal e emocional, estabelecendo uma comunicação e ajustamento com o meio, com os outros e consigo mesmo. Ribeiro (2009) reforça que:

[...] temos de pensar num processo que envolva, necessariamente, essas dimensões humanas básicas. Pensar, sentir, agir e falar em plenitude é usar o poder humano de maneira radical, profunda, sem ambiguidade. O neurótico esbarra em cada um desses momentos. Mudar significa *re-encontrar* a aceção original de cada uma dessas dimensões. (RIBEIRO 2009, p. 30).

A facilitação do contato do cliente com sua consumação, com o “ser-quem-se-é-no-mundo” fenomenológico-existencial, em consonância com a espontaneidade e a integralidade, e a consciência de cada uma das próprias partes, são algumas das metas da Gestalt-terapia.

Em busca do conhecer/reconhecer a si, em consonância a sentimentos e sensações, Goleman (2005) discorre que o organismo não tem a aptidão em reconhecer o pensamento distorcido dos pensamentos adequados. Em razão desta deficiência, a má interpretação causa efeitos negativos no corpo e no campo cognitivo, e, em decorrência à deficiência de captação dos fatos, o homem pode prejudicar sua atenção, perdendo-a praticamente em tudo o que está em contato. Por este motivo suscita a meditação como veículo terapêutico, visto como uma proposta de equilíbrio do corpo e mente de quem a pratica.

Na atualidade, a Gestalt pode ser implantada em múltiplos contextos e objetivos distintos, individualmente ou de forma grupal. A Gestalt acomete meios que desenvolvem o potencial humano, dando evidência à tomada de consciência, reestabelecendo de modo adequado a percepção corporal e emocional, determinando a comunicação e ajustamento com o meio, com os outros e consigo mesmo. Ela apreende e concebe o homem em sua ampla complexidade de relações e visão de si, dos outros e do mundo. (Ginger e Ginger, 1995). Esta abordagem, bem como já foi ressaltado, é composta por contribuições de várias linhas

filosóficas, bem como a oriental. As variadas partes que compõe a Gestalt estão voltadas à desenvolver métodos e ações que visam aparar os problemas de valores existenciais. Ginger e Ginger (1995) indicam que os encontros entre o terapeuta e o paciente são moldados espontaneamente de acordo com as necessidades que emergem no momento terapêutico, e que para entendê-los é preciso estar atento à totalidade do comportamento do sujeito. No sentido mais amplo da palavra, é preciso perceber o sujeito de modo holístico, cabendo à Gestalt-terapia reparar seu desconforto e dificuldades, e não suprimi-las. Neste sentido, a Gestalt-terapia trabalha as problemáticas do sujeito no sentido de desenvolvimento pessoal.

Inserir-se no contexto terapêutico no viés fenomenológico-existencial, com o suporte da meditação, é uma condição real da atuação dos psicoterapeutas atuais. Em proximidade ao objetivo da meditação, na Gestalt-terapia há existência de uma condição conhecida como Awareness, esta que:

Trata-se de estar atento ao fluxo permanente de minhas sensações físicas (exteroceptivas e propioceptivas), de meus sentimentos, de tomar consciência da sucessão ininterrupta de “figuras” que aparecem no primeiro plano, sobre o “fundo” pelo conjunto da situação que vivo e da pessoa que sou, no plano corporal, emocional, imaginário, reacional ou comportamental. (GINGER E GINGER, 1995, p.20).

Mesmo a prática meditativa sendo recente no ocidente, há estudos que corroboram a redução nos níveis de ansiedade, quando esta é praticada regularmente. De acordo com Goleman (2005) há evidências de que as pessoas que meditam conseguem suportar as eventualidades negativas da vida com mais tranquilidade e menos impacto estressor, amortizando as consequências do sofrimento, e conseguindo lidar com o fator estressante de modo que quebre a limiar entre a reação de enfrentamento e fuga.

A experiência de Flávio Epstein (2008) em uma comunidade Budista, além de muito enriquecedora à nível de metodologia Heurística, relata vivências e conceitos envolvendo a meditação, e também às mudanças “conscienciais”, “transcendentais” e até fisiológicas e comportamentais dele mesmo e de outros praticantes no Nyingma Institute, em Berkley, Califórnia. Essas suas experiências com meditação, exercícios de prostração e entoação de mantras lhe deram diversos benefícios, tanto no nível fisiológico-comportamental, como no nível subjetivo-psicológico. Antes de iniciar as práticas meditativas, o mesmo dormia em média oito horas, e afirma que, depois, o tempo diminuiu para cinco horas onde ”dormia bem e lembrava vários sonhos”. Ele afirma também que melhorou o foco: “As práticas budistas me ajudaram a administrar a ansiedade e a depressão

de maneira eficaz, e essa condução de minhas emoções me deixou com muita energia livre para atingir outros objetivos.”. (EPSTEIN, 2008, p. 531).

A meditação quando praticada de forma conjugada a outras atitudes (como psicoterapia), pode contribuir positivamente para a redução do consumo de medicamentos daqueles que usam devido ao transtorno de ansiedade generalizada. Kozasa (2007) traz que a meditação transcendental “é uma das técnicas mais estudadas na literatura científica e conduz ao relaxamento físico e mental. [...] A prática regular parece produzir alterações metabólicas, psicológicas [...]. Tem sido indicada para a redução de ansiedade.”(KOZASA, 2007, p. 221).

Goleman (2005) traz alguns dados acerca de pesquisas realizadas para validação da meditação como medida curativa. Este mencionou que há comprovadamente a redução da ansiedade nos indivíduos praticantes, bem como há melhoria na capacidade cognitiva, pois a técnica treina a competência que envolve a área da atenção. Goleman (2005) também pronunciou que o Instituto Nacional de Saúde, em 1984, sugeriu que antes da administração de medicamentos para hipertensão, a equipe de saúde deveria recorrer à meditação, salientando, a partir desse pronunciamento, a importância da extensão de estudos nesse campo, bem como a adesão da meditação nos tratamentos médicos e psicoterápicos.

[...] a complexa tarefa mental da meditação, é uma das mais importantes áreas de pesquisa da ciência na próxima década, pois oferece uma importante janela para a consciência, psicologia e experiências humanas; a relação mente-corpo, processamento emocional e cognitivo e a correlação biológica da experiência espiritual. (Mewberg e Iversen apud KOZASA, 2007, p. 226).

A meditação, embora muito falada, mas pouco usada e entendida em seu real significado, pode ser um meio eficaz para se trabalhar não só os transtornos que englobam a ansiedade, mas também como uma prática que contribui para a prevenção de doenças e na manutenção da saúde em todos os níveis, uma vez que, assim como a Gestalt-terapia, considera o ser humano como uma unidade indivisível, o ser em sua holisticidade, o corpo e a mente em plena sintonia. Dessa forma, a adesão da prática da meditação por parte dos psicoterapeutas, possibilita a diminuição do uso de medicamentos. Assim, com esta prática, o organismo como um todo é beneficiado.

## **METODOLOGIA**

Este artigo trata-se de uma revisão narrativa, tendo por base as teorias de ansiedade e do desenvolvimento da prática meditativa em sujeitos patologicamente ansiosos sob uma ótica de base existencialista e humanista. Essa pesquisa abrange a literatura

disponível na biblioteca da UNIT, bem como nas bases de dados on-line, como SciELO, Periódicos Capes e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: transtorno de ansiedade generalizada, meditação, filosofia oriental e gestalt-terapia. Para a pesquisa nos portais on-line referidos acima, foram considerados os documentos dos últimos dez anos, entretanto foram utilizadas algumas referências anteriores a este prazo em razão da relevância de seus estudos e da escassez de materiais atuais para referenciar o trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O oriente tende a nos ensinar bastante no campo da busca pelo "caminho do meio", do equilíbrio, na sabedoria do "aqui e agora", na compreensão existencial do ser humano onde quer que ele esteja. Desse modo, é notável a coerência entre a prática da meditação e compreensão de vida das experiências orientais, com a psicologia, tais como taoísmo e zen budismo em consonância com a Gestalt e sua psicoterapia.

Ansiedade natural é temporária e surge frente à uma dificuldade, servindo de alerta e proteção contra turbulências psicológicas ou prejuízos fisiológicos. Como vimos, a ansiedade passa a ser patológica quando ela é muito forte, dura muito tempo, e quando não tem sentido real. A pessoa que reage às adversidades dessa maneira vive em um estado contínuo de alerta onde "tudo de ruim poderia acontecer à todo momento". Assim, as práticas de meditação em conjunto com a psicoterapia podem servir como recurso no sentido de aproveitar esse estado de alerta para as finalidades positivas que elas sugerem. Torna-se um modo de o sujeito ressignificar sua vida com os potenciais que lhe são próprios.

Conforme exposto, a prática meditativa pode servir como ferramenta auxiliar em psicoterapia e/ou diversos campos e espaços possíveis em que haja disponibilidade, individual ou grupal, de busca pelo equilíbrio integral do ser humano. Por se tratar de prática autorregulatória, serve como uma ponte entre a mente e o corpo, já que favorece, além da possibilidade de controle da própria fisiologia do corpo, a capacidade de mudança de comportamentos, tornando a vida mais saudável.

Pode contribuir de forma significativa para essa linha terapêutica pouco utilizada e conhecida pelos profissionais da saúde, precisamente na área da psicologia, colaborando para o desenvolvimento de novas pesquisas nesse sentido, com o intuito de fortalecer a eficácia da meditação como uma prática para a promoção de qualidade de vida daqueles que sofrem pelo transtorno de ansiedade generalizada.

## REFERÊNCIAS

- APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014.
- BARLOW, D. H. (org.) **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo**. 5 ed. São Paulo: ARTMED, 2016.
- CASTILLO, A. R. G. L. et. al. **Transtornos de ansiedade**. Rev. Bras. Psiquiat. P. 20-23. Porto Alegre, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>> Acesso em: 20 Abr. 2017.
- EPSTEIN, F. **A experiência de uma comunidade budista-tibetana no Ocidente: uma perspectiva humanístico-existencial**. v. 39, n. 4. Porto Alegre: PUC, 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1475/3845Ac> > Acesso em: 03 fev. 2017.
- Frazão, L. **Pensamento diagnóstico processual: uma visão gestáltica de diagnóstico**. Revista do II Encontro Goiano de Gestalt-Terapia, n 2, p. 27-31. Goiânia, 1996.
- FREITAS, T. C. C. C. de. **Meditação Mindfulness para promoção de coping e saúde mental: aplicação clínica em presídio**. Mestrado em Ciências Humanas. PUC – Goiás, 2011. Disponível em: < <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/2059>> Acesso em: 13 Abr. 2017.
- GINGER, S. GINGER A. **Gestalt: Uma terapia de contato**. São Paulo: SUMMUS, 1995.
- GOLEMAN, D. **A arte da meditação: aprenda a tranquilizar a mente, relaxar o corpo e desenvolver o poder de concentração**. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.
- KOZASA, H. E. Meditação e ansiedade. In: ANGELOTTI, G. (org.) **Terapia Cognitivo Comportamental para transtorno de ansiedade**. São Paulo: CASA DO PSICÓLOGO, 2007.
- LINDZEY, G. HALL, C. S. THOMPSON, R. F. **Psicologia**. Rio de Janeiro: EDITORA GUANABARA KOOGAN, 1977.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates**. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>> Acesso em: 22 Abr. 2017.
- PERLS, F.S. **A abordagem Gestáltica e testemunha ocular da terapia**. Rio de Janeiro: LTC, 1973.
- RIBEIRO, J. P. **Gestalt-Terapia de curta duração**. 3. ed. São Paulo: SUMMUS, 2009.
- SADOCK, B. J. SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: ARTEMED, 2007.

SAMPAIO, C. **A prática da meditação como instrumento de autorregulação do organismo.** Encontro paranaense, congresso brasileiro de psicoterapias corporais, XVIII, XIII. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. Disponível em: <[http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais\\_2013/SAMPAIO,%20Cynthia.%20A%20pr%C3%A1tica%20da%20medita%C3%A7%C3%A3o%20como%20instrumento%20de%20autorregula%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais_2013/SAMPAIO,%20Cynthia.%20A%20pr%C3%A1tica%20da%20medita%C3%A7%C3%A3o%20como%20instrumento%20de%20autorregula%C3%A7%C3%A3o.pdf)> . Acesso em: 05 abr. 2017.

SOUSA, J. P. M. et. al. Transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade de separação e fobia social). *In*: ESTANISLAU, G. M. BRESSAM, R. F. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber.** São Paulo: ARTMED, 2014.

WALSH, R. VAUGHAN, F. **Além do ego: dimensões transpessoais em psicologia.** São Paulo: CULTRIX/PENSAMENTO, 1997.

YANO, L. P. **A influência das religiões/filosofias orientais na gestalt-terapia: taoísmo e zen budismo.** 2002. Disponível em: <[https://www.academia.edu/13005825/A\\_INFLU%C3%8ANCIA\\_DAS\\_RELIGI%C3%95ES\\_FILOSOFIAS\\_ORIENTAIS\\_NA\\_GESTALT-TERAPIA\\_TAO%C3%8DSMO\\_E\\_ZEN\\_BUDISMO](https://www.academia.edu/13005825/A_INFLU%C3%8ANCIA_DAS_RELIGI%C3%95ES_FILOSOFIAS_ORIENTAIS_NA_GESTALT-TERAPIA_TAO%C3%8DSMO_E_ZEN_BUDISMO)> Acesso em: 30 Abr. 2017.