

A DEPRESSÃO E AS ABORDAGENS FENOMENOLÓGICA E SISTÊMICA: UMA COMPREENSÃO AMPLIADA DA DEPRESSÃO DE ALTO FUNCIONAMENTO

**Guilherme Florencio de Brito Junior¹, Roseane de Fatima C.de S. Campestrini¹,
Sofia Scheidemantel Jacobsen¹**

¹Centro Universitário Uniavan – SC, Brasil
e-mail: guilherme.junior@uniavan.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um dos transtornos mentais mais prevalentes e incapacitantes da contemporaneidade. Conforme definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), é um transtorno psicológico multifatorial que se expressa por alterações emocionais, cognitivas, fisiológicas e comportamentais. Sua sintomatologia central é comumente caracterizada por tristeza persistente, perda de interesse ou prazer em atividades antes apreciadas (anedonia), fadiga crônica, baixa autoestima, sentimentos de culpa e, em casos mais graves, ideação ou tentativas suicidas (American Psychiatric Association, 2023). Essa taxonomia, essencial para a comunicação clínica e pesquisa, oferece uma linguagem comum para a identificação de padrões de sofrimento.

Contudo, a realidade clínica revela manifestações que desafiam os contornos diagnósticos tradicionais. Um desses fenômenos, cada vez mais visível, é a "depressão de alto funcionamento" ou funcional. Indivíduos que a vivenciam conseguem mascarar seu sofrimento interno sob uma fachada de normalidade e produtividade, mantendo empregos, cuidando da família e participando de atividades sociais. Por fora, parecem bem-sucedidos e ajustados; por dentro, travam uma batalha silenciosa contra o desespero, o vazio e a exaustão emocional. Essa dissonância entre a performance externa e a vivência interna torna o diagnóstico difícil e, frequentemente, leva à invisibilidade do sofrimento.

Diante dessa complexidade, abordagens clínicas que transcendem a mera catalogação de sintomas tornam-se indispensáveis. A Gestalt-terapia e a Terapia Sistêmica emergem como perspectivas potentes para desvelar as camadas subjacentes a esse quadro. A Gestalt-terapia, fundamentada na fenomenologia e no existencialismo, propõe um olhar que se afasta da patologização, entendendo a depressão não como uma doença a ser curada, mas como um

ajustamento criativo que, em algum momento, foi a melhor resposta possível do organismo a um ambiente insatisfatório ou doloroso (Roubal, 2007; Yano, 2016). Seu foco reside no resgate da *awareness* (consciência) e da capacidade de autorregulação.

De forma complementar, a Terapia Sistêmica amplia o campo de visão para além do indivíduo, investigando o contexto relacional no qual o sintoma emerge e se mantém. A depressão, sob essa ótica, deixa de ser uma falha individual para se tornar um comunicador poderoso sobre as dinâmicas disfuncionais de um sistema (familiar, conjugal, profissional). O sofrimento do indivíduo pode, paradoxalmente, servir a uma função de equilíbrio ou estabilidade para o grupo.

Assim, o presente artigo tem por objetivo aprofundar a compreensão da depressão de alto funcionamento por meio de um diálogo crítico e integrativo. Buscaremos explorar como a Gestalt-terapia e a Terapia Sistêmica podem enriquecer o manejo clínico, oferecendo um olhar que reconhece a utilidade dos critérios psicopatológicos do DSM-5-TR, mas que se recusa a reduzir a complexidade da existência humana a um rótulo, priorizando a singularidade da experiência vivida e do campo relacional no qual ela se desdobra.

2. METODOLOGIA

Este estudo constitui-se como uma pesquisa qualitativa de natureza bibliográfica, com uma abordagem teórico-reflexiva. A investigação foi conduzida a partir da análise e articulação de referenciais teóricos-chave para construir uma compreensão multifacetada sobre a depressão de alto funcionamento. As fontes primárias utilizadas foram: o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), para a delimitação do quadro psicopatológico; artigos de Yano (2016) e Teixeira e Oliveira (2017), como base para a perspectiva da Gestalt-terapia; e obras clássicas da Terapia Sistêmica, de Minuchin (1982), Carter e McGoldrick (1995), para fundamentar a análise do sintoma no contexto relacional. A escolha da abordagem qualitativa se justifica pela busca de um aprofundamento nos significados e sentidos atribuídos ao fenômeno, em detrimento da generalização de dados estatísticos. A pesquisa bibliográfica permitiu a sistematização de conhecimentos consolidados, possibilitando uma reflexão crítica e integrada entre as diferentes perspectivas teóricas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 A Máscara da Funcionalidade: Delimitando a Depressão de Alto Funcionamento

O termo "depressão de alto funcionamento" não consta como uma categoria diagnóstica no DSM-5-TR, mas descreve uma apresentação clínica específica do Transtorno Depressivo Persistente (Distímia) ou do Transtorno Depressivo Maior, em grau leve ou moderado. A principal característica é a manutenção de um nível de funcionamento social e profissional que mascara a gravidade do sofrimento interno. O indivíduo continua a executar suas tarefas, muitas vezes com perfeccionismo, mas a um custo emocional devastador. O sorriso no ambiente de trabalho, as responsabilidades familiares cumpridas e a presença em eventos sociais tornam-se uma performance exaustiva.

Internamente, os sintomas clássicos da depressão estão presentes: anedonia, desesperança, autocrítica implacável, irritabilidade, alterações no sono e apetite, e uma sensação pervasiva de vazio. O desafio diagnóstico reside no fato de que, ao avaliar o critério de "prejuízo significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida" (American Psychiatric Association, 2023), o clínico pode subestimar o quadro, classificando-o como "leve" e, conseqüentemente, normalizando o sofrimento. A pessoa com depressão funcional aprende a sofrer em silêncio, muitas vezes acreditando que sua dor não é "válida" o suficiente para justificar a busca por ajuda.

3.2 A Perspectiva Fenomenológica da Gestalt-terapia: A Depressão como Contato Interrompido

A Gestalt-terapia oferece uma lente de compreensão que se move da classificação para a experiência. Em vez de perguntar "O que está quebrado?", a abordagem fenomenológica pergunta "Como esta pessoa está existindo no mundo neste momento?". A depressão não é vista como uma entidade patológica, mas como uma interrupção no fluxo saudável do ciclo de contato, o processo pelo qual o indivíduo identifica uma necessidade e se move em direção ao ambiente para satisfazê-la, assimilando a experiência e retornando ao seu equilíbrio.

Teixeira e Oliveira (2017) destacam que a vivência depressiva está fundamentalmente ligada a bloqueios nesse ciclo, impedindo o ajustamento criativo. No caso da depressão funcional, alguns mecanismos de interrupção são particularmente relevantes:

- **Retroflexão:** O indivíduo faz a si mesmo aquilo que gostaria de fazer ao ambiente ou

que gostaria que o ambiente fizesse por ele. A raiva, a crítica ou a cobrança que seriam direcionadas a outros são voltadas contra si, manifestando-se como autocrítica severa, culpa e autopunição. O alto funcionamento pode ser alimentado por uma retroflexão maciça, onde a energia que seria usada para confrontar um ambiente insatisfatório é usada para se forçar a continuar produzindo.

- **Confluência:** Há um apagamento das fronteiras entre o eu e o outro (ou o ambiente). O indivíduo não consegue discriminar suas próprias necessidades e desejos daqueles que são impostos pelo meio. Ele se funde às expectativas externas — ser o bom profissional, o pai perfeito, o amigo sempre disponível — perdendo o contato com seu self autêntico. O sofrimento emerge dessa perda de si mesmo.
- **Dessensibilização:** Para suportar a dor de necessidades não atendidas e emoções não expressas, o indivíduo "anestesia" seu próprio corpo e suas sensações. Ele se torna entorpecido, apático, desconectado de sua vitalidade orgânica. É o que permite a manutenção da funcionalidade, pois sentir plenamente a dor tornaria a performance insustentável.

O trabalho terapêutico, nesse viés, não visa "eliminar" a depressão, mas sim promover a *awareness* sobre como esses padrões se manifestam no aqui-e-agora da sessão. Yano (2016) propõe um processo que envolve a construção de um vínculo seguro, a exploração dessas interrupções através de experimentos, o resgate de autoapoios e, fundamentalmente, a ressignificação do sintoma. A depressão é vista como um "grito por conexão consigo mesmo", uma mensagem poderosa sobre o que foi negligenciado na vida da pessoa.

3.3 A Visão Sistêmica: O Sintoma como Expressão do Campo Relacional

A Terapia Sistêmica oferece uma camada adicional de profundidade, argumentando que a interrupção do contato individual não ocorre no vácuo, mas é co-criada e mantida pelas dinâmicas do sistema relacional em que a pessoa está inserida. O sintoma depressivo, portanto, é despatologizado do indivíduo e compreendido como uma comunicação sobre o funcionamento do sistema como um todo (familiar, conjugal, etc.).

O "alto funcionamento" da pessoa deprimida pode ser entendido como uma peça crucial para a **homeostase** (equilíbrio) do sistema. Sua performance pode estar a serviço de manter uma ilusão de normalidade na família, evitar conflitos abertos ou compensar as disfuncionalidades de outros membros. O indivíduo torna-se o "paciente identificado", aquele

que carrega o sintoma visível de um mal-estar que é, na verdade, compartilhado por todo o sistema.

As contribuições da Terapia Sistêmica para o tratamento são transformadoras:

- **Causalidade Circular:** Abandona-se a ideia de uma causalidade linear (A causa B) para adotar uma visão circular, onde os comportamentos de cada membro influenciam e são influenciados pelos dos outros em um padrão repetitivo. O terapeuta não busca um "culpado", mas sim o padrão que mantém o problema.
- **Exploração das Lealdades Invisíveis:** Muitas vezes, o sintoma depressivo está ligado a pactos e lealdades inconscientes com as gerações anteriores. O indivíduo pode estar, sem saber, repetindo um padrão de sofrimento ou se sacrificando em nome de uma regra familiar não dita.
- **Intervenções Relacionais:** O foco da terapia se desloca para a modificação dos padrões de interação. Técnicas como o **reframing** (ressignificação do sintoma), o uso de **perguntas circulares** (para que os membros reflitam sobre as perspectivas uns dos outros) e o **envolvimento da família** nas sessões buscam criar um novo contexto relacional onde o sintoma depressivo não seja mais necessário.

4. CONCLUSÃO

A depressão de alto funcionamento é uma expressão dolorosa da modernidade, onde a performance e a produtividade muitas vezes se sobrepõem à autenticidade e ao bem-estar. O sujeito funcionalmente deprimido cumpre suas obrigações, mas a um custo altíssimo: a desconexão de si mesmo e de sua vitalidade.

Neste cenário, uma abordagem clínica que se limite a identificar e medicar sintomas, embora por vezes necessária, mostra-se insuficiente. A Gestalt-terapia, ao focar na experiência vivida e na autorregulação orgânica, oferece um caminho potente e humanizado. Ela compreende a depressão como um ajustamento criativo que perdeu sua funcionalidade, um sinal de que necessidades vitais estão sendo ignoradas. O trabalho terapêutico torna-se, então, um processo de resgate da *awareness*, permitindo que o cliente se reconecte com suas sensações, emoções e necessidades, e encontre novas formas, mais saudáveis, de estar no mundo.

A Terapia Sistêmica enriquece essa perspectiva ao demonstrar que essa desconexão interna é inseparável das dinâmicas do campo relacional. O sintoma individual é

ressignificado como uma comunicação sobre a saúde do sistema. A intervenção, portanto, transcende o indivíduo e busca transformar os padrões de interação que sustentam o sofrimento, promovendo um ambiente que nutre a saúde em vez de perpetuar a disfunção.

Integrar os critérios diagnósticos do DSM-5-TR com a escuta fenomenológica da Gestalt-terapia e a visão relacional da Terapia Sistêmica permite a construção de intervenções clínicas éticas, dialógicas e profundamente eficazes. Mais do que tratar um transtorno, a proposta terapêutica integrada volta-se para apoiar o indivíduo em sua jornada de reencontro consigo mesmo, de renegociação de seus laços e de redescoberta de seu lugar no mundo, favorecendo o florescimento de sua autenticidade e vitalidade.

5. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2023. CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (Orgs.). **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

MINUCHIN, S. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 1982.

ROUBAL, Jan. Depression – A Gestalt Theoretical Perspective. **British Gestalt Journal**, 16(1), 35-43, 2007.

TEIXEIRA, Larissa Santana; OLIVEIRA, Bruna Luzia Garcia de. Uma compreensão sobre a depressão a partir da gestalt-terapia. **Revista Uningá**, v. 51, n. 2, p. 71-76, 2017.

YANO, Luciane Patrícia. A clínica em gestalt-terapia: a gestalt dos atendimentos nos transtornos depressivos. **Revista Nufen**, vol. 7, n. 1, p. 67-85, 2016.