



ATITUDE FENOMENOLÓGICA E GESTÁLTICA NA CLÍNICA DA ANSIEDADE/PÂNICO

Phenomenological and gestaltic attitude in anxiety/panic clinic

Actitud fenomenológica y gestaltica en clínica de ansiedad/pánico

Adelma Pimentel

Resumo: Reflexão sobre a atitude fenomenológica, um conceito husserliano que propõe a construção da ciência desvinculada do modelo aplicado aos fatos objetivos, e acerca da psicoterapia gestáltica para compreender a ansiedade/pânico, desenvolvendo procedimentos que partam da vivência intencional das queixas trazidas pelos clientes. A atitude fenomenológica pode orientar a compreensão da pessoa humana pela psiquiatria que se vale da atitude natural para diagnosticar, pois a semiologia da doença mental se mantém referência paradigma em saúde mental. Método: análise das obras, A Ideia da Fenomenologia; Conferências de Paris; Psicologia fenomenológica e Introdução à Psicologia Fenomenológica. Resultados: Nas Conferências de Paris, Edmund Husserl questionou se a existência do mundo é a primeira *evidência apodítica*. Postura psiquiátrica naturalizada ressalta a tarefa de identificar o mais rápido possível a doença, medicar para voltar a ordem instituída socialmente. Explicações demonstram evidências causais. Pela atitude fenomenológica se realiza a compreensão do comportamento, da motivação, intenção, linguagem e ação, pois memórias, aprendizagens mediam o comportamento de estar no mundo das pessoas, são alicerces do contato com a realidade, mesmo quando os comportamentos parecem irracionais, e indicam formas de vivenciar a ansiedade. Conclusão: podemos conceber a pessoa com vivência ansiosa/pânico como alguém que está submetido a condições psicológicas e sociais que a mantém sem atualizar-se no tempo, nunca como alguém que vive de modo estático.

Palavras-chave: Ansiedade; Atitude fenomenológica; Atitude natural; Consciência intencional; Ação.

Abstract: Reflection on the phenomenological attitude, a husserlian concept that proposes the construction of science detached from the model applied to objective facts, and on gestalt psychotherapy to understand anxiety/panic, developing procedures that depart from the intentional experience of complaints brought by clients. The phenomenological attitude can guide the understanding of the human person by psychiatry that uses the natural attitude to diagnose, as the semiology of mental illness remains a reference paradigm in mental health. Method: analysis of books, « The Idea of Phenomenology; Paris conferences; Phenomenological Psychology and Introduction to Phenomenological Psychology ». Results: At the Paris Conferences, Edmund Husserl questioned whether the existence of the world is the first apodictic evidence. A naturalized psychiatric posture emphasizes the task of identifying the disease as soon as possible, medicating to return to the socially instituted order. Explanations demonstrate causal evidence. Through the phenomenological attitude, the understanding of behavior, motivation, intention, language and action is achieved, since memories, learning mediate the behavior of being in the world of people, are foundations of contact with reality, even when behaviors seem irrational, and indicate ways of experiencing anxiety. Conclusion: we can conceive the person with anxiety/panic experience as someone who is subjected to psychological and social conditions that keep them without updating themselves in time, never as someone who lives in a static way.

Keywords: Anxiety; Phenomenological attitude; Natural attitude; Intentional awareness; Action.

Resumen: Reflexión sobre la actitud fenomenológica, concepto husserliano que propone la construcción de la ciencia desvinculada del modelo aplicado a los hechos objetivos, y sobre la psicoterapia gestalt para comprender la ansiedad/pánico, desarrollando procedimientos que parten de la experiencia intencional de las quejas de los clientes. La actitud fenomenológica puede orientar la comprensión de la persona humana por parte de la psiquiatria que utiliza la actitud natural para diagnosticar, ya que la semiología de la enfermedad mental sigue siendo un

paradigma de referencia en salud mental. Método: análisis de obras, La Idea de la Fenomenología; conferencias de París; Psicología Fenomenológica e Introducción a la Psicología Fenomenológica. Resultados: En las Conferencias de París, Edmund Husserl cuestionó si la existencia del mundo es la primera evidencia apodíctica. Una postura psiquiátrica naturalizada enfatiza la tarea de identificar la enfermedad lo más rápido posible, medicando para volver al orden socialmente instituido. Las explicaciones demuestran evidencia causal. A través de la actitud fenomenológica se logra la comprensión del comportamiento, la motivación, la intención, el lenguaje y la acción, ya que los recuerdos, el aprendizaje median el comportamiento de estar en el mundo de las personas, son fundamentos de contacto con la realidad, aun cuando los comportamientos parezcan irracionales, e indiquen Formas de experimentar la ansiedad. Conclusión: podemos concebir a la persona con vivencia de ansiedad/pánico como alguien que está sometido a condiciones psicológicas y sociales que lo mantienen sin actualizarse en el tiempo, nunca como alguien que vive de forma estática.

Palabras clave: Ansiedad; Actitud fenomenológica; Actitud natural; Conciencia intencional; Acción.

INTRODUÇÃO

Ansiedade na forma de pânico é uma questão que desperta a preocupação enquanto pesquisadora, e profissional de educação e saúde. Um marco contextual que acresceu as ações na clínica foi escutar os sentimentos de angústia de vários alunos de Psicologia, durante as aulas de técnicas de pesquisa qualitativa. Em meio ao anonimato da turma, alguns se encorajavam e solicitavam ajuda. Eu procedia levando-os ao espaço da clínica para verificar qual a demanda imediata provocava vários sentimentos de inquietação e ausência de sentido. Assim, identifiquei a vivência de ideação suicida, ansiedade social e pânico. As medidas adotadas foram a psicoterapia e encaminhar a um colega da psiquiatria, já que havia, pelos alunos, uma necessidade imediata de suporte, o que difere do procedimento de medicalização. Saliento que discordamos do momento atual da psiquiatria, que para Neves, *et all* (2023) se “emancipou do paradigma saúde/doença, desembocando no *enhancement*, maximização de potencialidades das funções humanas para uma melhor satisfação de demandas sociais, de cunho estético, laboral ou esportivo. O esforço curativo da medicina tende a ser superado por um novo paradigma: a performance” (p.132).

Passei a me debruçar sobre as demandas ansiosas na vivência do pânico; seguindo uma investigação que manifesto como os objetivos deste texto: a) apresentar reflexões sobre a “atitude fenomenológica”, um conceito metodológico husserliano que propõe a possibilidade de uma construção da ciência rigorosa desvinculada do modelo aplicado aos fatos objetivos (ciência da exatidão), e como esse método pode auxiliar na psicoterapia baseada na concepção gestáltica; buscando compreender a ansiedade/pânico a partir da vivência intencional das queixas trazidas pelos clientes; b) pontuar as limitações dos modelos naturais/gerais de atenção à ansiedade/pânico, em que sintomas, nosografia dispostos no manual DSM-5 são categorias normativas para orientar o profissional de saúde a fazer o seu trabalho, e nem sempre são úteis aos clientes/pacientes/usuários, devido a ênfase focalizada na performance/doença, e a

linguagem que o psiquiatra se vale para explicar e tratar as manifestações da pessoa afetada; neste cenário a pessoa não é escutada em sua experiência propriamente subjetiva; c) por fim, explicitar as referências da psicologia fenomenológica que podem ser úteis à clínica da ansiedade/pânico.

Na minha prática clínica tenho confirmado a “atitude fenomenológica” como base da compreensão da pessoa humana, distinta da atitude natural para identificar dinâmicas presentes na expressão subjetiva e intersubjetiva dos pensamentos e medos, que considero as principais manifestações psicológicas associados à vivência da ansiedade/ pânico. Para alcançar meus objetivos tive como campo de pesquisa as obras de Edmund Husserl: A Ideia da Fenomenologia, (1904/2012), traduzida por Artur Morão; e as Conferências de Paris (1929), traduzida por Artur Morão & António Fidalgo; os livros de Psicologia fenomenológica de Tommy Akira Goto¹ (2008), estudioso de textos de Husserl; e de Ernest Keen (1975). Deste modo, elaborei quatro seções conexas: a) Elementos da atitude natural que limitam a atenção à ansiedade/ pânico; b) Noções da atitude fenomenológica para reformulação da atenção à ansiedade/ pânico; c) Subsídios da psicologia fenomenológica que contribuem para cuidados em saúde mental; d) considerações finais.

É pertinente esclarecer que a compreensão da ansiedade/pânico se insere no horizonte da saúde mental e não da doença mental, termo que prioriza “as alterações de pensamento, emoções e/ou comportamento, interferindo na vida cotidiana” da pessoa (First, 2022), logo é prudente referir que se insere no *mundo da vida* e não apenas da *razão conceitual*, pois não está apenas em uma dimensão científica factual, não podendo abranger a totalidade da esfera existencial humana. Conforme, Carlene Maria Dias Tenório (2003), “Compreender é relacionar um fenômeno psicológico com outro fenômeno psíquico com o qual mantém uma relação motivacional; é estabelecer as relações de sentido que um evento, uma vivência, uma conduta ou uma expressão possam implicar” (p.36). Nos afastamos também da “psiquiatria do aprimoramento”, que de acordo com Neves, *et.all* (2023) “marca a passagem da lógica saúde-doença para suprir a demanda de indivíduos sempre devedores do melhor de si: a psicofarmacologia cosmética. Nessa perspectiva, pesquisas sobre o efeito de drogas na disposição e comportamento de indivíduos saudáveis” (p.152).

Edmund Husserl (1859-1938) teve como preocupação fundamental em suas obras de superar a *crise* do conhecimento/ciência presente em seu tempo histórico; esta tarefa que o

¹ É muito bom ter amigos. Eles nos ajudam a caminhar no cotidiano. Agradeço ao Professor Dr. Tommy Akira Goto pela sua leitura respeitosa, generosa e contribuição ao refinamento do texto.

filósofo empreendeu levou a uma crítica a hegemonia do modelo de ciência pautado na exclusão da subjetividade, ao mesmo tempo, que a ciência dita humana mantém certas ambiguidades entre a subjetividade e objetividade, tal como é o caso da Psicologia. (Goto, 2008). É uma contribuição que perdura, por isso, considero que a ciência psicológica, ou psiquiátrica e a humanidade prosseguem em *crises* devido aos inúmeros desencontros entre humanos que vivemos no século XXI, oriundos dos modelos científico naturalista, social e econômico que passaram a gerenciar os modos de existir. Apesar de todo conhecimento objetivo, importante na elucidação dos aspectos da fisiopatologia, do DNA, reforçam significados parciais que permeiam as relações (des) humanas como: grande competição; saturação da oferta de produtos por empreendedores sem trabalho, alterado pela eliminação de postos pela robótica, inteligência artificial, e refluxo do trabalho/emprego.

A *properity* do objetivismo no século XX, fez com que a questão do sentido e não-sentido de toda a existência, como afirma Husserl (1952/2012), fosse esquecida ou ignorada, produzindo, assim certos sintomas sociais e individuais. (Goto, 2008). No âmbito da ansiedade, (muitas vezes causada pela competição entre pessoas, oriunda no contexto da cibercultura/uso da internet e redes sociais virtuais, em que algumas características da esfera privada são transpostas a esfera pública virtual, sobretudo a exposição da intimidade e a intolerância) temos a afetação da saúde mental.

No cenário virtual replica-se uma antiga “brincadeira infantil”: o “ficar de mal”, revestida por adultos com a conotação de zombaria. Quando alguém deixa de falar virtualmente com um outro temos fortalecida a cultura do “cancelamento”. Todos estes desdobramentos são oriundos do neoliberalismo, modelo econômico que rege o capital internacional, atinge a pessoa provocando – não linearmente - efeitos como ideação suicida, ansiedade e pânico. Afetada a saúde mental surgem, como guia da vida, os ajustamentos neuróticos que tolhem a criatividade. (Perls, 1997; Castels, 1999; Pimentel, 2003; Sibila, 2008).

Os subsídios citados configuram no século XXI a vigência do “paradigma da irracionalidade” que, para Hilton Japiassu (2011) impacta a “fé” na ciência e acarreta a “revanche do irracional nos comportamentos individuais e coletivos” (p.182). Por sua vez, Goto, (2008) afirma que “Muitas questões humanas passaram a ser descuidadas e desconsideradas tais como: o mundo dos valores, o sentido da existência comunitária e pessoal, a subjetividade e a até mesmo o mundo ético-político” (p.109). Portanto, é atual a relevância da Psicologia e da Psiquiatria praticarem a “atitude fenomenológica” (bem como todas as demais formas de ciência e modos de conhecer). Ainda, penso ser necessária ao enfrentamento dos

“impasses” e *crises* do nosso tempo, permeado pela hiperobjetividade e diversas tecnologias que impactam a humanidade nas relações entre si e com o meio ambiente.

A. Elementos da atitude natural que limitam a atenção à ansiedade/ pânico.

Ao longo da história da humanidade pessoas “agitadas”, “alienadas”, agressivas, com poderes “divinos ou demoníacos”, assustavam a humanidade, sendo queimadas vivas, presas, excluídas, até o século XVII, momento em que a categoria doença mental foi criada, ante a consolidação da ciência como o modo privilegiado de conhecer, em detrimento do senso-comum, do mito, da magia, das artes; e como forma de promover tratamento médico,

As reformas políticas e sociais, na virada do século XVIII para o século XIX, inspiraram o francês Philippe Pinel a dar o primeiro passo para mudar a vida dessas pessoas. A loucura tornou-se uma questão médica e passaria a ser vista como uma doença. Surgiram a clínica, como local de internação, e os estudos sobre psiquiatria. Coube aos enfermeiros os cuidados com os loucos. Na constante tentativa de dominar a loucura e defender-se de tudo o que o desconhecido representava, as instituições psiquiátricas no mundo inteiro se transformaram em locais de repressão, onde o paciente era isolado da família que desconhecia ou ignorava o que se passava com ele. A partir dessas mudanças, o médico que se especializava no tratamento dos alienados era chamado de alienista. (Ministério da Saúde, 2008, p. 8)

A transição da maneira abusiva para o conhecimento psiquiátrico da “loucura” e da “doença mental” nunca ocorreu de modo unidimensional, sem resistência de outros modelos de apreensão e tratamento. Neste contexto, Franco Basaglia (1924-1980), lançou na Itália o paradigma do “cuidado com o paciente psiquiátrico”; que, no Brasil se caracteriza pelo “desafio de implementar um processo de desospitalização no tratamento de portadores de sofrimento psíquico. O objetivo da Reforma Psiquiátrica é o lema “Cuidar, sim, excluir, não” (Ministério da Saúde, 2008, p. 9).

Destarte, Afonso Carlos Neves (2012, In, André Mota e Maria Gabriela S.M.C. Marinho) aponta, igualmente, a busca de Philippe Pinel (1745-1826) consolidar a visão embrionária de ciência psiquiátrica, “Em sua obra *Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse aplique a la medicine*, de 1798, Pinel insiste na importância da utilização de um método pela medicina que seja científico tal qual o método das “ciências físicas” (p.30).

Percebemos que a asserção indica uma busca de afastamento do modo que o senso comum e a visão mística pensavam a “loucura”; assim, Neves (2012, p 30) reitera que Pinel, em outra obra, avança na composição: “De uma construção teórica que procura ter um caráter científico desde o início, ao acentuar a importância semiológica de sinais e sintomas”. Por fim, em 1801, Pinel escreve o *Traité Médico-Philosophique sur l’Aliénation Mentale ou la Manie*, onde vai caracterizar quatro alterações: melancolia, demência, mania, idiotismo.

A atividade de identificar a semiologia da doença mental se mantém até hoje, conjuntamente a busca de pesquisadores e profissionais de saúde buscarem a ruptura com tal paradigma. Na sequência da escritura sobre o desenvolvimento da atitude natural aplicada a saúde mental, cito o surgimento dos estudos Neurológicos e da Psiquiatria. De acordo com Neves (2012),

A palavra psiquiatria passou a ser utilizada na Alemanha a partir de 1808 com Johann Christian Reil. Embora bastante dependente da instituição asilar, nesse período, a psiquiatria, na medida em que busca sua validação anátomo-patológica, está em contato com os processos da ciência, da universidade, da academia. No ano de 1882, ocorre a fundação da primeira Cadeira de Doenças do Sistema Nervoso, ou ainda da primeira Cadeira de Neurologia, por Charcot, em Paris. (p. 36)

Nas Conferências de Paris, Edmund Husserl (1929) elaborou ponderações acerca da *evidência apodíctica*, questionando se a existência do mundo é a primeira evidência, “Ao mundo se reportam todas as ciências e, antes delas, a vida activa. É óbvia a existência do mundo. É que temos a experiência contínua do mundo, na qual este está sempre e inquestionavelmente diante dos olhos” (p.8). Mesmo com a aparente inquestionabilidade da existência do mundo, Husserl prossegue,

Apenas retemos que a evidência da experiência para fins de uma fundamentação radical da ciência necessitaria primeiro de uma crítica da sua validade e alcance e que não devemos, utilizá-la como inquestionável e imediatamente apodíctica. Não basta pôr fora de vigência todas as ciências que nos são previamente dadas, tratá-las como preconceitos; temos também de subtrair à vigência ingênua o solo universal das mesmas, o da experiência do mundo. (Husserl, 1929/, p. 9)

Estabelecendo afinidade entre o questionamento da experiência do mundo como *evidência apodítica* e a aplicação pelo psiquiatra e psicólogo dos conhecimentos sistematizados nos manuais acerca da ansiedade/pânico, é possível apontar que os sintomas não traduzem a totalidade da experiência subjetiva, devem inicialmente serem tratados como “pré-conceitos”.

Ao adentrarmos na esfera fenomenológica, compreendemos que na saúde mental exige-se transcender os ditames da psicopatologia da consciência natural, em que temos as categorizações: rebaixamento da consciência, obnubilação, embotamento, confusão mental, alucinação aguda, delírio, etc. (Neves, 2012; Marques, Carvalho, Alferes, R & Alferes L, 2023). Para ilustrar a argumentação comento uma cena do filme *Smile* de Parker Finn, (Adoro cinema, 2022).

Quando assisti esse filme me deparei com uma cena típica da atitude profissional da psiquiatria; atitude essa que está fundamentada na tese geral da atitude natural². Uma mulher de 26 anos, sem histórico psiquiátrico foi levada pela polícia a emergência de um hospital psiquiátrico nos Estados Unidos da América (EUA), por “perturbação da ordem”. Uma jovem psiquiatra entra na sala e não vê a paciente, que se esconde atrás da porta demonstrando pavor intenso. A médica tenta se aproximar e a paciente se encolhe. A médica recua e diz: *está tudo bem*. Se dirige a uma das cadeiras de um jogo de duas, frontalmente dispostas, e diz: *sente aqui, está tudo bem*. Diz várias vezes até que a paciente senta colocando-se em frente a médica.

Médica: Meu nome é Dra Cotter. Sou terapeuta. Sei que está nervosa, só quero conversar com você. Garanto que aqui é seguro.

Laura: Não para mim.

Médica: Vou fazer algumas perguntas que podem parecer bobas: que dia da semana é hoje?

Laura: quinta-feira

Médica: qual o mês?

Laura: outubro, eu não sou maluca, tô fazendo doutorado. Não sou lunática.

² Em Husserl a “atitude natural” não significa “postura profissional”. (§ 27, §30 a §31). O tradutor do *Ideias para uma fenomenologia pura e uma filosofia fenomenológica*, usou o termo “orientação”, para distinguir os termos. Na atitude fenomenológica, temos a mudança da orientação de análise, conduzida pela “*epoché*”, que consiste em analisar reflexivamente os conceitos sobre os fenômenos em seus “eidos”. É uma tarefa que não cabe ao Psicólogo praticar durante a psicoterapia, em que lhe é requerido escuta empática, presentificar-se e contatar. O método fenomenológico é possível em uma reflexão sobre o processo psicoterapêutico, como fizeram os psiquiatras Binswanger, Jaspers e outros, sendo que muitos deles agiam profissionalmente a partir da psicoterapia psicanalítica (Goto, 2008).

Médica: Respire, me conte o que está acontecendo.

Laura: Eu tô vendo uma coisa. Eu sei que parece loucura, eu não sei explicar... parece uma pessoa. Ela me fala coisas.

Médica: Tá bom. Você está vendo isso aqui, agora?

Laura: Diz não balançando a cabeça. [OB]

Médica: O que ela faz?

Laura: Ela sorri.

Médica: Laura, você já teve ou tem na família algum tipo de alucinação? Sei que o que você está passando parece real. Quando alguém está sob muita pressão...

Laura grita. Você não está me ouvindo. (Adoro cinema, 2022)

O trecho do diálogo na cena demonstra a importância do título da profissional de saúde, que é colocado antes do seu nome próprio. A psiquiatra se mostra gentil, com tom de voz baixo, porém o conteúdo é técnico, aprendido nos manuais e no treino para anamnese: quer saber se a paciente está orientada temporalmente; se tem histórico familiar de doença mental. Ao não suportar a falta de compreensão, Laura grita seu imperativo de ser compreendida.

A postura naturalizada da médica ressalta as determinações implícitas ao trabalho psiquiátrico: identificar o mais rápido possível a doença, medicar para voltar a ordem instituída socialmente. Pode ser cotejada ao que Alessandro de Magalhães Gemino (2015, p. 110) pontuou,

A atitude natural, de acordo com Husserl, diz respeito ao modo irrefletido como nós nos relacionamos com o mundo à nossa volta. Cremos na realidade exterior e confiamos que nosso olhar capta uma realidade que existe por si mesma. Esta se refere a correspondência do sujeito com o que está “fora” dele, tomado como “já dado” ou “já estando aí de antemão”. Não há, portanto, uma reflexão crítica a respeito do “dado” enquanto tal.

Para explicar a gênese da ansiedade os psiquiatras ancoram suas posições na neurociência cognitiva e neuropsiquiatria, focalizando modificações nos neurotransmissores; estudos *post-mortem*; pesquisas com animais; eletroencefalograma; tomografia por emissão de pósitrons para verificar aumento de glicose e oxigênio no cérebro; ressonância magnética funcional para investigar ações de circuitos neurais que emergem da amígdala, do núcleo leito da estria terminal, hipocampo ventral, córtex pré-frontal medial que resultam na interpretação

e avaliação do valor emocional dos estímulos ambientais (Castro, 2021; Marques et al. 2023). E, quanto às medicações, ao lado da indústria farmacêutica, alguns psiquiatras afirmam que os remédios visam corrigir o desequilíbrio químico. Conforme Castro (2021, p. 39), “A descoberta dos neurotransmissores e da neurotransmissão somada à contribuição das pesquisas com drogas psicotrópicas deu sustentação à hipótese do desequilíbrio monoaminérgico (catecolaminérgico e serotoninérgico) nos casos de depressão”.

Por outro lado, esta proposição é refutada por vários profissionais de saúde e pesquisa que apontam discordâncias sobre o desequilíbrio químico: Eliot Valenstein da Universidade de Michigan; David Satchel, responsável pelo relatório *Mental Health*; Joseph Glenmullen da *Harvard Medical School*; Kenneth Kendler da *Psychological Medicine*. Robert Whittaker no livro “Anatomia de uma Epidemia” (2017) demonstrou que “os medicamentos psicotrópicos não corrigem um desequilíbrio químico, eles o causam”. Para este grupo, os neurotransmissores são apenas um fator em um ciclo complexo de influências em interação, que inclui vulnerabilidade genética; eventos estressantes; hábitos de pensamento e circunstâncias sociais (Castro, 2021, p. 40).

Na especificidade da ansiedade/ pânico, a prática da “atitude natural” pode ser observada quando o profissional de saúde se atém, somente, à identificação dos sintomas, como descrito no DSM-5, em uma visão objetiva naturalista dessa experiência. É uma compreensão que “decapita” o ser humano, pois como afirma Husserl: “Meras ciências de fatos fazem meros homens de fatos” (Husserl, 1952/2012, p. 03) isso pode ser observado no comentário em Jaqueline Lopes (2019), que descreve as definições, um conjunto de causas: estresse; predisposição genética; temperamento suscetível ao estado emocional alterado, etc., culminando em uma categoria linguística, incomum ao vocabulário das pessoas, passível de provocar uma enorme preocupação com o termo aplicado. Imagine o medo que alguém sente ao saber que “tem” ansiedade paroxística episódica (termo médico apostado a picos de medo/desespero desencadeadores de crises de ansiedade, APA, 2012).

No DSM-5 os conceitos são fundamentados a partir da “atitude natural” quando visualizamos os indicadores que devem ser verificados em um período objetivo-temporal para, de fato, o “transtorno” e/ou o “ataque” do pânico serem classificados e diferenciados de outra patologia e comorbidades. Assim, na prática psicoterápica que busca sair da “atitude natural”, a psicóloga se depara com a ação da circularidade, em que o mover-se do cliente é organizado de modo contínuo, ao redor do sintoma e da doença, voltando sempre ao ponto de partida: o medo e os pensamentos recursivos (APA, 2012).

Saliento que o conhecimento sobre as formas (os significados) que a ansiedade pode assumir no psiquismo é necessário para realizar o cuidar; o que é impossível é que seja praticado sem uma postura de ruptura com a naturalização da “doença”, descolado de políticas públicas de saúde mental pautadas em modelos anacrônicos como o hospitalocêntrico, centrado na figura do médico, da medicalização e da segregação. Isso porque como analisou Edmund Husserl (2006, p. 11) traduzido por Pedro M. S. Alves: “A Medicina científico-natural surge do aproveitamento de intelecções das ciências puramente teóricas, das ciências da corporalidade humana, a Anatomia e a Fisiologia. Todavia, estas repousam, elas próprias, nas ciências fundamentais que explicam em geral a natureza, a Física e a Química”.

Destarte, um outro conhecimento baseado em uma atitude fenomenológica e no conceito de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) formam a conjuntura de valorização da pessoa, da desinstitucionalização, sem a dualidade sujeito/objeto. Assim, a mudança de atitude, da natural para a fenomenológica pode permitir aos profissionais da saúde uma outra abertura e a superação dos conceitos sem reflexão, configurando o dito por Edmund Husserl nas Conferências de Paris (1929, p. 11)

O mundo em geral é para mim apenas o que existe conscientemente e para mim vigora. Não posso viver, experimentar, pensar, valorar e agir em nenhum outro mundo que não tenha o sentido e a validade em mim e a partir de mim próprio. Se me elevar acima de toda esta vida e me abster de toda a realização de qualquer crença no ser, a qual supõe justamente o mundo como existente, se dirigir exclusivamente o meu olhar para esta própria vida enquanto consciência do mundo, então ganho-me a mim como o ego puro com a corrente pura das minhas cogitationes.

Nesse sentido, faz-se necessária a apreciação da “atitude natural” na psicoterapia e na atividade em psiquiatria. Neto e Messa (2016, p. 24), por meio de um estudo de caso que tematizam a psicopatologia fenomenológica, elencam os modelos de tratamento que nomeiam de “Principais”: a psicopatologia fenomenológica, a psicopatologia operacional, a psicopatologia psicanalítica, e a cognitivo-comportamental. Os autores descrevem algumas características do modelo operacional: atitude pragmática, padronização da linguagem e dos programas de ensino. Assim,

A psicopatologia operacional não questiona os fundamentos filosóficos, antropológicos ou a natureza da doença mental. Nela, as definições básicas dos transtornos mentais são

formuladas e tomadas de forma arbitrária, com fins de potencializar sua utilidade pragmática na clínica e na pesquisa. Com isso, as doenças passaram a ser definidas por critérios específicos, previamente definidos, a serem “preenchidos” para o diagnóstico, que é atribuído quando o paciente apresenta um número “mínimo” de sinais e sintomas, seguindo, assim, uma lógica empiricista de elaborar o diagnóstico e abandonando formas mais holísticas, ou que avaliem o paciente como um todo. (p. 24)

Quanto aos medicamentos disponíveis pela indústria farmacêutica para o tratamento da ansiedade, o Centro Brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas, CEBRID/UNIFESP afirma, que “Existem dezenas de remédios no Brasil à base dos ansiolíticos benzodiazepínicos. Há um verdadeiro abuso por parte dos laboratórios, nas indicações destes medicamentos para todos os tipos de ansiedades, mesmo aquelas que são normais, isto é, causadas pelas tensões da vida cotidiana diária.” (CEBRID/UNIFESP, 2012, p. 21). Além disso, “A expansão do diagnóstico e da intervenção psicofarmacológica sobre o sofrimento psíquico viabilizou uma bem-sucedida *joint venture* acadêmico-empresarial” (Neves, et.all, 2023, p 150).

B. Noções da atitude fenomenológica para reformulação da atenção à ansiedade/ pânico

Reiterando as afinidades presentes nas “Conferências de Paris” (1929) por Edmund Husserl, com a compreensão e tratamento fenomenológico da ansiedade/pânico aqui, destaco uma das conclusões do filósofo: “Após ter banido o mundo do meu campo judicativo como o que de mim e em mim recebe o sentido de ser, sou então o eu transcendental que precede o mundo, a única coisa que judicativamente se pode posicionar e está posicionada” (p.14). Podemos depreender da asserção que, se alguém com ansiedade/pânico não sabe que dia é hoje, ou onde mora – porque vive isso em sua consciência psicológica, com a afetação da percepção, em que a orientação espacial e temporal estão discrepantes da referência padronizada pelo calendário e habitação geográfica (mundana) – isso não elimina a pessoa do mundo da vida (para enclausurá-la em hospitais com a supressão da sua autonomia), porque, ela se mantém havendo vivências espaciais e temporais, nutrindo o sentido do seu eu, somente em condição dessemelhante da tipificada no cotidiano pela atitude natural.

Ainda, seguindo pela atitude fenomenológica percebemos a necessidade de compreender o sentido da manifestação da ansiedade/ pânico, partindo e retornando ao sujeito humano individual e plural. Imediatamente, identificamos que essa vivência é manifesta experiencialmente de modo interseccional, ou seja, vivenciado psicologicamente por diversos

marcadores que constituem a diferença: instrução, alimentação, recursos econômicos, saneamento, classe, cor, gênero, geração, etc. Todos pertencem a camadas geracionais de sentido que formam uma unidade (não uma parte) de afetação da vida, o que Edmund Husserl, entre 1920 e 1930, nomeou de *mundo da vida*. Para Goto (2008), “O problema da ciência está na redução positivista em que ela se tornou [...]. A transformação da ciência em uma ciência dos fatos, isto é, plenamente positivista, levou-a a um reducionismo fisicalista que exclui por completo todas as questões que se referiam ao espírito” (p.105).

A vivência da ansiedade ocorre em duas direções: a habitual que integra a vida de todos; e a que provoca sofrimento pela interferência no cotidiano. Em uma visão gestáltica, Pinto (2019) observa que,

Não há ser humano sem ansiedade. A vivência dela é que vai variar segundo cada pessoa e situação. A ansiedade sempre deriva de expectativas catastróficas, as quais, são um salto ao futuro. As expectativas catastróficas não são por si o problema. O problema é como elas são vividas. (p.2). Uma das coisas que diferenciarão a qualidade da ansiedade são seus frutos – se ela gerar cuidado, é saudável; se gerar evitação repetida, é patológica, pois a previsão como hipótese gera cuidado enquanto que a previsão como certeza gera controle, impasse, evitação.

Um arremate oriundo das ponderações acerca da prática no cuidar da pessoa orientada pela Psicologia Fenomenológica, durante o trabalho reflexivo, é conceber a ansiedade/ pânico não como doenças, sim como vivências, que constituem a experiência de alguém, decorrentes de percepções e conceitos crônicos sobre si mesmo. Nestas condições, a pessoa que está em sofrimento, manifesta-se em várias linguagens: psíquica, social, psicopatológica [...] em circularidade de aprisionamento da existência em uma temporalidade distinta do presente. (Martins & Nicolato, 2022).

A partir da análise da atitude fenomenológica, a Psicóloga e o Psiquiatra podem reorientar o psicodiagnóstico e ampliar o cuidar em saúde mental, considerando ainda outros os atos vivenciais como o de perceber, pensar, recordar, simbolizar, amar e querer como integrantes da experiência consciente. Conforme Everaldo Cescon (2009), baseado na Quinta Investigação lógica de Husserl e na Quinta Meditação Cartesiana, é necessário compreender os três conceitos de consciência, “a partir de vivência (*Erlebniss*)”, “: a) “consciência como unidade fenomenológica real total do eu empírico [consciência psicológica]; b) consciência como autoconsciência; c) consciência como vivência intencional [consciência transcendental].

(Cescon, 2009, p.3; *grifos nossos*). Considerando como fundamento na clínica psicoterápica as clarificações fenomenológicas temos que, o mundo percebido, imaginado e sentido pela pessoa acometida por ansiedade/pânico forma uma configuração completa, não um aglomerado de sintomas.

Ainda, sobre essa questão Cescon (2009) explana que: “Como se dá a consciência-de-consciência, isto é, o estado normal da consciência?”. Responde apontando que, para Husserl: “A esfera da atualidade das vivências se move do modo atual ao inatual e vice-versa” (p.5). Tomando a vivência da ansiedade/pânico temos duas orientações temporais: a) consciência do inatual orientada pela temporalidade do passado – induzindo a pessoa a ficar existencialmente “presa” em situações inacabadas; b) projeção de expectativas futuras, acerca de algum temor se concretizar, devido aos pensamentos, preocupações e medo. As vivências em ambas as temporalidades orientam o comportamento e suplantam a vivência da consciência na temporalidade atual, ou seja, no presente. Pela experiência da psicoterapia contribuimos para a restauração do fluxo entre utilidades e inutilidades, pois: “Estão sempre expostas a uma fluidificação consciencial de ascensão e descenso, que se articula constantemente na forma da contínua consciência interna do tempo” (Cescon, 2009, p. 5).

A articulação contínua da consciência é uma qualidade da vivência na ansiedade/pânico, mesmo com a difícil comunicação pela pessoa dos conteúdos conscientes. Denota a complexidade da sua configuração, converge com a ponderação de Elie Chéniaux (2005), que: “A saúde mental é, antes de tudo, capacidade de um indivíduo de compreender seu entorno, interpretá-lo, ter consciência de si, considerar as emoções, apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica.” (p. 9).

É possível, também na conjuntura da vivência da ansiedade/pânico situar o trabalho dos profissionais de saúde mental, reformulado pelas contribuições da atitude fenomenológica, retomando a concepção pré-científica das manifestações na existência, que, de acordo com Goto (2008),

No mundo-da-vida, comum a todos, o *a priori* é estabelecido subjetiva e originariamente, pela intuição e pré-dação, enquanto na ciência o *a priori* vem a partir de um processo de idealização lógico-teórico. Por isso, confirma Husserl (1991), o mundo-da-vida (*Lebenswelt*) é o mundo das experiências “meramente subjetivo-relativas” (mundo que se desenvolve na vida cotidiana), mundo de experiências que traz um conjunto de evidências (o mundo existe, eu existo, o mundo existe antes da ciência, etc.) que surgem como condição para qualquer iniciativa científica.” (p. 151)

Seguindo a trilha citada, podemos conceber a pessoa com vivência ansiosa/pânico como alguém que está submetido a condições psicológicas e sociais que a mantém sem atualizar-se no tempo, nunca como alguém que vive de modo estático - é ansioso, um diagnóstico elaborado como marca delével e imutável. É claro que se observa a importância do trabalho conjunto, interdisciplinar entre a pessoa, a família, os profissionais da saúde e a universidade para reconceitualizar os significados e a representação social da “doença mental”, suprimindo o escopo científico que padroniza classes de sujeitos em “normais”, “loucos”, portadores de direitos e “incapazes” cognitivamente por sua autonomia plena, já que tal concepção é uma construção histórica. Para De Tílio (2007, pp. 196-7),

A grande virada de concepções viria com as proposições de Hipócrates (século 1a.C.) sobre o enfoque organicista da loucura. O funcionamento do organismo sediado no cérebro humano e no equilíbrio de seus elementos essenciais - os humores (calor, frio, secura, umidade) – com o ambiente. As práticas de cura e a concepção de saúde física/mental voltavam-se para o restabelecimento do equilíbrio dos humores com o meio externo através de alimentação adequada, oitiva e prática de música, banhos termais, atividades físicas, regulagem do sono e limpeza do organismo pela catarse (laxantes naturais e vomitórios).

b.1) Compreensão e cuidado em Gestalt-terapia

A psicoterapia gestáltica tem como objeto a personalidade; os ajustamentos criativos que ocorrem por meio dos contatos nas diversas fronteiras existenciais, a começar pelo corpo, familiaridade, visão, movimento, toque, gosto, olfação, etc. Para ampliar a aproximação da compreensão da vivência da ansiedade que agregou elementos da ontologia da consciência husserliana e das estruturas existenciárias do Dasein, etc, conforme a escolha que a Gestalt-terapeuta faz do filósofo interlocutor. Todos os diálogos entre as proposições gestaltistas e as fenomenológicas ocorreram, após o afastamento (parcial) da psicanálise freudiana.

Além deste afastamento temos no *corpus* teórico da Gestalt-terapia uma visão de ser humano e de mundo orientada pela fenomenologia existencial. De acordo com Tenório (2003), “O conceito de homem como um ser pluridimensional, livre, inserido em um mundo dotado de sentido particular, aberto às suas possibilidades, consciente de sua finitude e de sua responsabilidade perante suas escolhas, capaz de inventar e cuidar de sua própria existência

mediante a práxis” (p.37). Nem sempre nossas escolhas seguem o curso e a disposição da vivência da liberdade autônoma. Tenório menciona, também que,

A psicopatologia vai se manifestar por meio de uma vivência de sofrimento onde a pessoa se sente vítima e presa a um destino sombrio e a uma existência destituída de realizações gratificantes e prazerosas. Sem liberdade de escolha, a pessoa vive a sensação de estar encurralada pelas circunstâncias da vida, sentindo-se impotente para modificá-las, submetendo-se a elas, num sacrifício alienante e inevitável. (p. 37)

Deste modo, a atitude fenomenológica conduz a psicóloga refletir sobre a dualidade interno-externo no que concerne a concepção de doença/sintoma, à exclusão da pessoa e de sua vivência da compreensão da ansiedade; re-criar uma postura de orientação para o mundo, ampliando os significados impostos pela atitude natural, os sintomas objetivos – o que não significa negar o mundo natural, mas nos abrimos para a descoberta de novos significados. Retirar as antecipações dos psicodiagnósticos para, por assim dizer, abrir-se a outros significados da vivência da ansiedade de alguém encarnado. Porém, não é um trabalho fácil e simples devido, entre outros fatores, a precariedade da formação psicoterapêutica na graduação em psicologia no Brasil.

Adriano Holanda (2010) no exame/ aplicação do construto da consciência e do inconsciente os psicólogos ocorrem em “erro epistêmico”,

De posicionar vivência ou realidade do ponto de vista da objetivação, ou seja, torna-se um fenômeno em “coisa”. Este é o clássico erro da naturalização do fenômeno psicológico que, historicamente, a psicologia tem esbarrado. A suposta oposição consciência-inconsciente reflete o mesmo, o que se resume na mesma questão. Consciência – para a fenomenologia – é ato, é movimento, portanto, não se identifica com uma “coisa”. (p. 46)

Aplicando este raciocínio à psicopatologia e, particularmente a vivência da ansiedade/pânico observo que a consciência é mais que as funções (percepção, rebaixamento, confusão mental, adaptação, etc) tratada com medicações e/ou condicionamentos comportamentais. Na prática clínica gestáltica a atitude fenomenológica se manifesta na proposta de a Psicóloga situar na gênese da ansiedade/pânico, as implicações da temporalidade e dos significados atribuídos aos fenômenos cotidianos pela pessoa que a vive.

Conforme Frederick Perls e Laura Perls sua compreensão se realiza em três enfoques principais³: a) Ansiedade e excitação, em que a pessoa percebe suas emoções, porém as interrompe ou bloqueia a excitação ocasionando a ansiedade, com manifestação de sintomas físicos de dificuldades respiratórias; sensação de falta de oxigênio, e medo de morrer, e vivência do pânico; b) Ansiedade e Tempo, em que as expectativas cotidianas se tornam catastróficas, sendo a fantasia mediador do comportamento, sobretudo no público; assim, o pensamento e a imaginação potencializam o aumento da ansiedade, induzindo a pessoa viver entre o agora e o depois; c) Ansiedade e Perda de apoio, na relação com a família, os amigos, o grupo de trabalho. O corpo da pessoa é afetado em vários sistemas orgânicos, por exemplo, parar de andar, dificuldade para falar, respiração dificultosa, difícil digestão, etc. A pessoa sente que não tem mais apoio e experimenta significados psicológicos da ansiedade: tristeza, perda, solidão, ira e vergonha (Montalvo, 2017).

C. Subsídios da psicologia fenomenológica que contribuem para cuidados em saúde mental

Ernest Keen (1975) descreve em sua obra “Introdução à Psicologia Fenomenológica”, mais especificamente no capítulo 1, a mudança na motivação da sua filha de cinco anos quanto a ir dormir na casa de uma amiga. O autor elaborou três momentos conexos para narrar o episódio: a) o acontecimento caracterizado pela atitude, disposição, expectativa e imaginação do futuro e do passado pela sua filha; b) a mudança, em que apresenta várias hipóteses, concluindo que na vivência da filha “sua experiência era muito diferente” (p. 4); c) disposição ou atitude, em que “A apreciação do momento presente conforme era” (p. 4).

Keen (1975, p. 4) prossegue apresentando as questões: Como podemos conhecer pensamentos e sentimentos? Responde que, “Não é suficiente dizer que ela mudou de ideia”, já que tal resposta evidencia a explicação causal. Portanto, estabelece na base fenomenológica da compreensão três suportes: o comportamento da filha, a linguagem e a ação,

³ Importante esclarecer que a preocupação inicial de seu trabalho foi a construção da teoria e do método em Gestalt-terapia, distintos da psicanálise freudiana de sua época. No artigo aponto que, os estudos da obra *Ideias* (1913/2006), de Husserl, referente ao método fenomenológico, favorecem que o enfoque da ansiedade/pânico possa transcender a compreensão da ansiedade como adaptação ao mundo associada a atitude natural, além de contribuir para pensar a sua compreensão como vivência intencional da consciência.

O que realmente mudou foi a qualidade de sua experiência, a significação da mesma. Descrever, antes que possamos discernir o que as coisas significavam para ela, à medida que atravessava as fases da noite. Sabemos que os acontecimentos significam coisas para as pessoas e determinam suas reações. Mas não sabemos muito acerca da origem ou produção da própria significação.” (Keen, 1975, p. 5)

A proposição de Keen contribui no trabalho dos psicólogos e psiquiatras que não desejam enquadrar a pessoa no conjunto de sintomas e/ou no número de sinais que confirmam o diagnóstico da ansiedade/pânico. Assim sendo reitera a importância da escuta do vivente e de conhecer seu território. Na tarefa descritiva incluímos conhecer as vivências dos atos psíquicos da percepção; reflexão, lembrança; imaginação; fantasia, considerando que evocam memórias que desencadeiam em nossa pessoa uma resposta emocional.

As memórias e as aprendizagens mediam o comportamento de estar no mundo das pessoas, sendo alicerces no contato com a realidade, mesmo quando os comportamentos parecem irracionais, e indicam formas de vivenciar a ansiedade. As lembranças; a necessidade de aprovação externa; a dificuldade em dizer não; o cultivo de idealidades para o corpo; o consumo, o sucesso, e as performances sociais estão entre os intermediários não saudáveis, presentes nas formas da pessoa responder as questões da vida, suscitando guerras íntimas entre duas vozes: a própria, e as opiniões e críticas externas. Quando esta última passa a ser o guia das vivências, o comportamento se torna adoecido.

Retornando a Ernest Keen (1975, p. 22) apresento uma outra interrogação que o autor faz: “Que é fazer psicologia fenomenologicamente?” Ao que responde: “É apenas no contexto de ser-no-mundo que o comportamento é inteligível para nós. Prossegue, “Devemos ver o comportamento no contexto do campo perceptual imediato da pessoa. O Objetivo da psicologia fenomenológica é abrir à nossa compreensão tantas camadas dessa expressão” (p.24). Enquanto componho o parágrafo acima lembro de uma cliente atendida que foi assaltada dez vezes, passou a ter pavor de sair na rua, andar de ônibus e de conviver socialmente. Corre quando está na rua, mesmo quando não havia perigo iminente, ela sentia um imenso medo e pensava somente no que sentia.

Durante muitas sessões a escutei chorar expressando o sofrimento. Não bastava que eu também lhe dissesse, calma, não acontecerá novamente. Além de ser uma explicação banal, não havia garantia a ser atribuída; pois, seu medo de ser assaltada novamente era ancorado na sua experiência, um sentido acionado pela lembrança e na situação do país. Assim como, não satisfazia a remissão do sintoma com a medicação psiquiátrica receitada.

Todas as argumentações apresentadas corroboram a tese husserliana de como a atitude fenomenológica é a condição metodológica para chegarmos ao fundamento do cuidar em psicopatologia, e com isso podemos dar outra direção ética, mais propriamente humana a vida: “Se desejamos compreender pessoas, devemos abordar a tarefa com métodos e conceitos que sejam gerados exclusivamente para esse fim. A psicologia fenomenológica põe seu foco de atenção na experiência” (Keen, 1975, p. 93).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Psicólogos e os Psiquiatras, nos dias atuais, enfrentam muitos dilemas decorrentes das dificuldades oriundas da formação na universidade, da adesão a modelos de trabalho alinhados à indústria farmacêutica, da reduzida crítica a gênese da ansiedade/pânico. Entre os dilemas situa-se a adesão acrítica ao paradigma do “aprimoramento” (*enhancement*) originado na episteme neoliberal, em prol da patologização da vida cotidiana.

Considerando refletir acerca destes indicadores, no texto, delimitar objetivos que contribuíssem para desenvolver um conhecimento claro da proposição husserliana da atitude fenomenológica, que foi desenvolvida como um dos arcabouços para o enfrentamento da atitude natural, em que os profissionais, orientados pelo modelo das ciências naturais, definem a experiência subjetiva como representação dos sintomas, passando a “tratá-los” como a totalidade da existência.

A postura naturalizada, presente na atitude natural dos profissionais de saúde que lidam, diariamente, com a ansiedade/pânico implica em medicalizar; buscar explicações neurobiológicas para “corrigir” “desequilíbrios químicos cerebrais. Por outro lado, a postura fenomenológica contribui para a abertura dos profissionais de saúde à superação da aplicação ao psiquismo de conceitos reducionistas; a consideração do cuidar, das políticas públicas em saúde mental, das significações das vivências de stress e tensão, reconhecendo o fluxo intencional da consciência existencial, em uma espacialidade temporal.

A prática da atitude e da psicologia fenomenológica permitem aos profissionais de saúde, atualizarem o modo de atendimento em saúde mental, devido a retomada da pré-reflexão antes da reflexão científica; do posicionamento da correlação intencional entre consciência e saúde, ultrapassando as noções de rebaixamento, desorientação, obnubilação, etc, que são modos reducionistas de entender a consciência.

Por este horizonte podem os profissionais de psicologia e psiquiatria desenvolver a compreensão fenomenológica da ansiedade/pânico como manifestação decorrente da vivência;

de uma percepção subjetiva com base em uma situação objetiva lembrada, imaginada, sentida, que são interpretadas pela consciência intencional como realidades objetivas. Podem clarificar o acontecimento que motivou a atitude da pessoa, e os seus impedimentos de atualização existencial.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2012). *American Psychiatric Association Board of Trustees Approves DSM-5: diagnostic manual passes major milestone before May 2013 publication*. Washington: APA.
- Castells, M. (1999) *A sociedade em rede*. São Paulo, Paz e Terra.
- Cebriid, Departamento de psicobiologia/ UNIFESP, Escola Paulista de Medicina. (2012). *Tranquilizantes ou ansiolíticos: os benzodiazepínicos*. Disponível em https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/tranquilizantes_.htm
- Cescon, Everaldo (2009). A doutrina husserliana da consciência. Um estudo a partir das investigações lógicas (Va) *Dialegesthaj, Rivista telemática di filosofia* (on line), vol 11. Disponível em <https://mondomani.org.dialegesthaj>
- Cheniaux, E. (2005). Psicopatologia descritiva: existe uma linguagem comum? *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(2), 157-162
- De Tílio, Rafael (2007). “A querela dos direitos”: loucos, doentes mentais e portadores de transtornos e sofrimentos mentais. *Paidéia*, 17(37), 195-206
- Gemino, Alessandro de Magalhães (2015). Considerações sobre a distinção entre atitude natural e atitude fenomenológica na fenomenologia de Husserl *ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, ano 5, Volume 1
- Gomes, S. L.; Bolze, R. Bueno, M. Crepaldi. (2014). As Origens do Pensamento Sistêmico: Das Partes para o Todo. *Pensando Famílias*, 18(2), dez. (3-16)
- Goto, Tommy Akira (2008). *Introdução à Psicologia Fenomenológica: a nova psicologia de Edmund Husserl*. SP: Paulus.
- Holanda, Adriano (2010). Notas para uma Reflexão Sobre Consciência e Inconsciente na Fenomenologia. *Revista da Abordagem Gestáltica – XVI* (1): 45-53, jan-jul,
- Husserl, Edmund. (1929). *Conferências de Paris*, tradução de Artur Morão e António Fidalgo. Disponível em www.lusosofia.net
- Husserl, Edmund (2000). *A ideia da Fenomenologia*, tradução de Artur Morão. Edições 70, Lisboa, Portugal.

- Japiassu, Hilton (2011). A crise da razão e a revanche do irracional. *Revista BIOETHIKOS-Centro Universitário São Camilo*;5(2):181-185.
- Keen, Ernest. (1975). *Introdução à Psicologia Fenomenológica*. RJ: Ed Interamericana Ltda.
- Laiana A. Quagliato; Antonio E. Nardi (2022). Diagnostico e terapêutica dos transtornos de ansiedade. *Med. Ciência e Arte*. 1(1): 77-83.
- Lopes, Jaqueline (2009). (Org). *Como controlar a síndrome do pânico*. SP. Bauru, Alto Astral.
- Marques, J., Ribeiro, I., Carvalho, J. C., Pimenta, G., Alferes, R., & Alferes, L. (2023). Barreiras no acesso aos cuidados de saúde mental percebidas pelo utente. *RevSALUS - Revista Científica Internacional Da Rede Acadêmica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 5(Sup), 43–44.
- Martins, P., & Nicolato, R. (2022). A consciência (re)sentida. *Scripta*, 26(57), 90-100. <https://doi.org/10.5752/P.2358-3428.2022v26n57p90-100>
- Neves, Afonso Carlos (2012). A Construção do corpo psiquiátrico, In: *História da Psiquiatria: Ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica* / André Mota e Maria Gabriela S.M.C.Marinho. -- São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora.
- Neves, Antonio, et all. (2023). A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. In *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico/Vladimir Safatle, Nelson da Silva Junior, Christian Dunker (Orgs.)*. Belo Horizonte, Autêntica.
- Perls, F.; Hefferline, R. F.; Goodman, P. (1997) *Gestalt-Terapia*. São Paulo: Summus.
- Pinto, Ê. B. (2019). A ansiedade: alguns aspectos de sua vivência na contemporaneidade. Mesa “Os sofrimentos emocionais contemporâneos, *X Jornada Paulista de Gestalt*, Instituto Sedes Sapientae. SP.
- Pimentel, A. (2003). *Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia*. SP: Summus Ed.
- Resende, Marina Silveira de, Pontes, Samira, & Calazans, Roberto. (2015). O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. *Psicologia em Revista*, 21(3), 534-546.
- Rocha, Helio Gomes da & Messas, Guilherme Peres (2016). Diagnóstico psiquiátrico pelo modelo operacional e pela psicopatologia fenomenológica: um paralelo entre os modelos, através de um estudo de caso. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 2016; 5(1):22-40
- Sibila, Paula (2008). *O show do eu: a intimidade como espetáculo*. Nova Fronteira.
- Smile. Disponível em: <https://www.adorocinema.com/filmes/filme-304967/>

Tenório, Carlene Maria Dias. (2003). A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológico-existencial. *Universitas Ciências da Saúde*, v 1, n 1, pp 31-44.

Adelma Pimentel: <https://orcid.org/0000-0003-0048-4976>, Doutora em Psicologia Clínica PUC/SP, Profa. Titular na Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Belém-PA-Brasil.

E-mail: adelmapi@ufpa.br

Recebido em 12/04/2023
Primeira Decisão Editorial em 07/10/2023
Aceito em 20/10/2023