



CONTATO, RELAÇÕES E TEMPORALIDADE: A COMPREENSÃO DA ANSIEDADE SOB A PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA

Contact, relationships and temporality: understanding anxiety from a phenomenological perspective

Contacto, relaciones y temporalidad: comprensión de la ansiedad desde una perspectiva fenomenológica

**Diego Michel Godoy
Denise Borella de Sousa Costa**

Resumo: A ansiedade é uma força mobilizadora inerente ao ser humano, tensão que estimula reorganizações necessárias para o desenvolvimento e sobrevivência, mas que se intensifica caso não haja suporte para as mudanças almejadas, chegando a níveis qualificados como patológicos. Durante estudo realizado pela OMS foi constatado que 9,6% da população estava acometida de alguma síndrome ansiosa. A pesquisa objetivou compreender a experiência da ansiedade disfuncional através da percepção do acometido, buscando entender a significação atribuída aos sintomas, as relações e a temporalidade. Optou-se por uma pesquisa fenomenológica, realizada com três participantes do gênero feminino, com idade entre 25 e 35 anos, em acompanhamento psicoterapêutico, com demanda que caracterizava quadro de síndrome ansiosa e que não estavam utilizando medicação psiquiátrica. Os dados foram coletados através de entrevista semiaberta com a pergunta disparadora: “como você se sente afetada pela vivência da ansiedade?” Posteriormente analisados através do método fenomenológico de Giorgi. Concluiu-se que as acometidas atribuíram a si um conceito diminuto, gerando autocobrança e punição; os sintomas são significados como características da personalidade, e as relações interpessoais podem facilitar tanto a autopercepção, sendo um suporte para o desenvolvimento, quanto a alienação, influenciando o adoecimento. As acometidas também apresentam dificuldade em lidar com a temporalidade, principalmente com o aspecto futuro.

Palavras-chave: Ansiedade; Relações; Fenomenologia.

Abstract: Anxiety is a mobilizing force inherent to the human being, a tension that stimulates reorganizations necessary for development and survival, but which intensifies if there is no support for the desired changes, reaching levels qualified as pathological. In the last study carried out by World Health Organization (WHO), 9.6% of the Brazilian population was affected by some anxiety syndrome. This research aims to understand the experience of dysfunctional anxiety through the perception of the person affected, seeking to understand the meaning attributed to symptoms, relationships and temporality. We opted for a phenomenological research, carried out with three female participants, aged between 25 and 35 years, in psychotherapeutic follow-up in any approach, with demands that characterized a picture of anxious syndrome and that were not using psychiatric medication. The data were collected through a semi-open interview with the triggering question: "how do you feel affected by the experience of anxiety?"; later analyzed through the phenomenological method of Giorgi. It was concluded that the person affected attributes to himself a depreciative concept that generates self-blame and punishment. The symptoms are meant as personality characteristics, and interpersonal relationships can facilitate both self-perception, being a support for healthy development, and alienation, influencing the disease. The affected person also has difficulty in dealing with temporality, especially with the future aspect.

Keywords: Anxiety; Relations; Phenomenology.

Resumen: La ansiedad es una fuerza mobilizadora intrínseca al humano, una tensión que estimula reorganizaciones necesarias para el desarrollo y la supervivencia, pero que se intensifica si no hay apoyo para los cambios deseados, llegando a niveles calificados de patológicos. En el último estudio realizado por la OMS, el

9,6% de la población estaba afectada por algún síndrome de ansiedad. La investigación objetiva comprender la vivencia de la ansiedad disfuncional a través de la percepción del afectado, buscando comprender el significado atribuido a los síntomas, las relaciones y la temporalidad. Optó por una investigación fenomenológica, realizada con tres mujeres participantes, con edad entre 25 y 35 años, en acompañamiento psicoterapéutico en cualquier abordaje, con cuadro que caracteriza a una síndrome de ansiedad y que no estaban usando medicación psiquiátrica. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semiabierta con una pregunta desencadenante: "¿Cómo te sientes afectada por la experiencia de ansiedad?"; posteriormente analizado por el método fenomenológico de Giorgi. Se concluyó que el afectado se atribuye un concepto despectivo, generando autocolección y sanción; los síntomas se entienden como características de la personalidad, y las relaciones interpersonales pueden facilitar tanto la autopercepción, siendo un soporte para el desarrollo de la salud, como la alienación, influyendo el proceso de enfermedad. La persona afectada también tiene dificultades para lidiar con la temporalidad, principalmente como el aspecto futuro.

Palabras clave: Ansiedad; Relaciones; Fenomenología.

INTRODUÇÃO

As síndromes ansiosas vêm sendo uma das psicopatologias mais recorrentes da atualidade, o que pode ser percebido por meio de três pesquisas realizadas em diferentes momentos após a última virada de século, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmou em 2002 que a prevalência da população brasileira em cuidados primários de saúde que já havia sofrido de ansiedade generalizada era de 22,6%; em 2013, um estudo realizado por Ribeiro *et al.* em metrópoles brasileiras, constata que entre 27,7 a 30,8% da população já teve algum transtorno de ansiedade e/ou fobia na vida. E os dados mais recentes da OMS sobre ansiedade datam de 2017, e mostram que no momento da pesquisa, 9,3% da população do país, ou seja, mais de 18 milhões e 600 mil pessoas estavam acometidas por distúrbios relacionados à ansiedade.

Essas pesquisas são baseadas nos manuais de categorização e diagnóstico, que definem a ansiedade, de maneira geral, como sensação ou sentimento vago, desagradável e difuso, gerador de apreensão, tensão e desconforto diante da antecipação de ameaça futura, não estando ligado a um objeto ou situação específica, sendo comum, diversas manifestações físicas como: agitação psicomotora involuntária, sudorese, taquicardia, tensão muscular, dificuldade respiratória, entre outros. Os manuais também a dividem em categorias diagnósticas de acordo com os sintomas, intensidade, frequência e prevalência (Cheniaux 2002; American Psychiatric Association, 2014; Dalgalarondo, 2019).

A descrição categorial é importante para o entendimento e manejo clínico da ansiedade, mas é insuficiente para sua compreensão ampla, visto que, Segundo Cheniaux (2002) e Dalgalarondo (2019), baseiam-se em critérios operacionais para diagnóstico, não abrangendo aspectos importantes, como a natureza do fenômeno e fundamentos teóricos.

Considerando essas relevantes perspectivas, Cheniaux (2002) define ansiedade como um estado afetivo inerente ao ser humano e essencial para a sobrevivência, funcionando como

um sensor de risco mobilizador, que estimula mudanças necessárias para satisfação de suas necessidades e interação saudável com o meio. Porém, a ansiedade saudável pode sofrer alteração de uma maneira disfuncional, passando para um quadro de psicopatologia, causando sofrimento e podendo levar a perda nos âmbitos social, laboral, acadêmico, afetivo, físico, entre outros.

Compreendendo que a ansiedade é natural e saudável, mas que pode sofrer alteração e tornar-se patológica, Pinto (2017; 2021) afirma que o que difere entre ambas as possibilidades é o suporte do indivíduo. Assim, a ansiedade existencial é uma tensão intrínseca a todos, gerada para que mudanças necessárias aconteçam, logo, quando a pessoa não tem suporte próprio e ambiental para correr o risco inerente da mudança, faltando sustentação para transformar a energia em ação, pode ocorrer uma evitação, criando um impasse característico da ansiedade disfuncional/patológica.

Essa ideia corrobora como o conceito de saúde e doença dentro da perspectiva da Abordagem Gestáltica, onde ambos são concebidos como partes complementares de um mesmo processo. A saúde é entendida como um estado de harmonia e equilíbrio, assim o curso saudável se caracteriza pela capacidade do organismo em reconhecer suas necessidades e satisfazê-la através de uma autorregulação com o ambiente, em um fluxo de ciclo contínuo (Ginger & Ginger, 1995; Cardella, 2002; Ribeiro, 2017).

A doença por sua vez, não é o oposto disso, é compreendida como o ajuste possível feito pelo organismo diante da interrupção do fluxo saudável, na busca pela sobrevivência e equilíbrio. Todo sintoma é um mecanismo de autorregulação do organismo visando à satisfação de suas necessidades frente ao meio (Lima, 2013; Ribeiro, 2017).

O conceito de contato com processo através do qual o sujeito se relaciona consigo, com o outro e com o meio para suprir suas necessidades (Perls, Hefferline e Goodman, 1997; Perls 1988; Yontef, 1998); a concepção de saúde como contato em ação, e do adoecimento como uma deturpação dele, estão na base do ciclo do contato, um modelo teórico científico de descrição diagnóstica e prognóstica desenvolvido em Gestalt-terapia para a compreensão de como se dá a interação humana (Ribeiro, 2017).

O ciclo descreve o contato através de nove períodos ou fases, que coexistem simultaneamente, mas se alternam no decorrer do processo até a satisfação da necessidade, encerrando o ciclo e dando início a um novo (Cardella, 2002). De acordo com Perls (1988), quando o indivíduo não consegue manter uma relação de equilíbrio com o meio, interrompendo o contato antes da satisfação, surgem as resistências como uma manobra defensiva. Para cada

fase existe uma resistência equivalente, chamadas também de bloqueios, ou descontinuações do contato (Ribeiro, 2017).

Apontar a saúde e doença como partes polares do processo de satisfação das necessidades do organismo junto ao meio (Ginger & Ginger, 1995; Ribeiro, 2017), mostra que o adoecimento não é um fenômeno subjetivo, e sim intersubjetivo, visto que se dá nas relações estabelecidas pela pessoa. E o mesmo pode-se dizer da cura, que não será a melhora do indivíduo, mas da esfera inter-humana onde se relaciona (Buber (1957; Hycner, 1995; Ribeiro, 2017). Trazendo essa afirmação para a vivência patológica da ansiedade, pode-se entender que ao surgir nas relações, somente através delas pode ser compreendida e dissipada (Perls, 1988).

Uma das dimensões relacionais pela qual a ansiedade pode ser compreendida é a temporalidade (Perls, 1977; 1979; Pinto 2014; 2017; 2021). Para Perls (1979), a ansiedade é a “tensão entre o agora e o depois” (p. 153), e se torna disfuncional quando a excitação não é dada vazão na atividade condizente, gerando uma fuga para o futuro em detrimento do agora. Pinto (2021) completa afirmando que o caráter saudável ou patológico da ansiedade dependerá se a pessoa lida com o futuro como possibilidade, ou busca prevê-lo como uma certeza.

Essa experiência humana com a temporalidade é dada de maneira subjetiva visto que é vivida de maneira diferente por cada um, e intersubjetiva a partir do pressuposto que é experienciada pelo ser em suas relações. Mas nunca de maneira objetiva/quantitativa, como postulado pela visão cronológica. Ou seja, o tempo vivido é referente a qualidade, e sua duração irá variar de acordo com as características da experiência. São essas propriedades que permitem que a vivência do futuro aconteça no momento presente (Minkowski, 1973).

Ao referir-se ao adoecimento e ao sofrimento existencial – que no presente texto são representados pela ansiedade – Hycner (1995) os categoriza como possibilidade de transcendência, em suas palavras: “os problemas não existem para ser eliminados, mas sim para ser integrados. (...) Nossas dificuldades são nossa força vital” (pp. 129-130), o que pode ser interpretado, também na obra de Rilke (1978 citado por Hycner, 1995, p. 129): “se você leva embora meus demônios, estará levando embora meus anjos”. Assim, a psicopatologia não é um fenômeno a ser extirpado, mas a notícia de uma mudança necessária. Nesse sentido, o adoecimento se torna possibilidade de desenvolvimento, de modificação existencial a partir da reorganização anunciada por ela.

Diante dos fatos supracitados, cabe destacar as publicações acadêmicas recentes sobre o tema no Brasil. Foi realizada uma busca pelo pesquisador nas bases de dados Pepsic, Scielo, Lilacs, Medline, Index Psicologia e coleção SUS, através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no ano de 2021; utilizando os filtros: texto completo, idioma português, assunto

principal ansiedade, e publicações realizadas nos últimos 10 anos. Empregadas as palavras-chave ansiedade e psicopatologia, combinadas nessa sequência (ansiedade; psicopatologia). Inicialmente foram encontrados 11 artigos, onde 4 deles estavam repetidos em dois bancos de dados, os 7 artigos restantes foram integralmente lidos com o intuito de identificar como a ansiedade vem sendo abordada.

Após a leitura e análise dos artigos, percebeu-se que apenas Anthony (2009) tem a ansiedade como seu foco central, trazendo uma visão clínica da criança com transtorno de ansiedade, sob a óptica da Gestalt-terapia. Seu trabalho traz a abrangência do olhar sobre as crianças acometidas de síndromes ansiosas, descrevendo seu quadro não como um comportamento disfuncional a ser extirpado, mas como resultado de uma necessidade de autoajuste, que só pode ser percebida ao se compreender a criança em seus contextos familiar, social e escolar.

As demais pesquisas discorrem sobre ansiedade como tema secundário, ou como resultante de outra ocorrência (Zanon 2017; Melo, Oliveira, Peixoto & Araújo, 2012; Hatzenberger, Lima, Vicari, Lobo, Leite & Kristensen, 2010), ou ainda, não apresentaram a ansiedade como tema, estando apenas descrita como um sintoma ou inclusa no pacote de “psicopatologias”, (Terra, Valério & Oliveira, 2013; Mello, Faria, Mello, Carpenter, Tyrka & Price 2009; Carneiro & Yoshida, 2009).

Evidencia-se através dos dados estatísticos, que a ansiedade é o transtorno psicopatológico mais recorrente no Brasil, colocando-o com o maior índice de acometidos de síndromes ansiosas no mundo; porém há poucas publicações científicas recentes sobre o tema, sendo encontrado na busca realizada para esse trabalho apenas um artigo recente abordando a ansiedade com tema principal e nenhuma pesquisa empírica.

Mediante o contraste entre demanda populacional e pesquisas acadêmicas, surgiu o interesse da presente pesquisa, fomentado também pela experiência do pesquisador como psicólogo no sistema público de saúde, onde lhe chamou atenção a predominância da demanda de síndromes ansiosas. Ao abordar o tema por uma óptica pouco explorada, o estudo em questão colabora com novos dados e perspectivas, contribuindo com o avanço dos meios de enfrentamento da ansiedade, favorecendo novas possibilidades de tratamento e prevenção individual e coletiva.

OBJETIVOS

O objetivo dessa pesquisa foi compreender a experiência da ansiedade disfuncional através do sentido subjetivo de pessoas acometidas por ela, bem como entender a significação dada aos sintomas e a vivência da temporalidade; e por fim, como essa experiência se relaciona com as suas interações intrapessoal, interpessoal e ambiental.

METODOLOGIA

Participantes

Participaram da pesquisa três pessoas do sexo feminino, com idade entre 25 e 35 anos, que possuem ensino superior completo; em acompanhamento psicoterapêutico (sem distinção de abordagem), com demanda que se caracteriza como um quadro de síndrome ansiosa, com permanência sintomática mínima de seis meses e não sendo secundário ou comórbido a outro transtorno psiquiátrico, neurológico ou fisiológico; e que não estavam sob uso de medicação psiquiátrica.

Com a finalidade de preservação da identidade das participantes, foram utilizados nomes fictícios, os quais foram escolhidos pelo pesquisador em homenagem às províncias espanholas, país onde já residiu e que lhe traz memória afetiva. Assim, participaram da pesquisa: Cádiz, 25 anos, solteira, graduada em psicologia, residente na região Nordeste do Brasil; Almería, 30 anos, solteira, graduada em psicologia, residente do Centro-Oeste do Brasil; e Málaga, 26 anos, solteira, graduada em engenharia civil, residente no Centro-Oeste do Brasil.

Materiais

Os materiais da pesquisa foram: caneta esferográfica, papel A4, celular, computador portátil, impressora, cartucho de tinta, *pen drive*.

Instrumentos

A pesquisa foi qualitativa fenomenológica, realizada através do método desenvolvido por Giorgi (Giorgi & Sousa, 2010). Sendo assim, o instrumento de obtenção de dados foi uma entrevista semiaberta, a partir da pergunta disparadora elaborada pelo próprio entrevistador: *como você se sente afetada pela vivência da ansiedade?* Utilizou-se também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Procedimentos

A pesquisa foi realizada durante o período de pandemia da COVID-19, doença infectocontagiosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, que ficou popularmente conhecido como coronavírus, devido ao período de quarentena e as orientações de distanciamento (OPAS/OMS, 2020) optou-se por um contato remoto em todas as fases da pesquisa.

Os critérios necessários para inclusão das participantes na pesquisa foram: idade entre 25 e 35 anos, estar em acompanhamento psicoterapêutico com demanda que caracterizasse quadro de síndrome ansiosa, com permanência mínima sintomática de seis meses em caso de primeiro episódio, ou episódios anteriores similares. Foram excluídas as candidatas que mesmo preenchendo os quesitos citados, estivessem em uso de medicação psiquiátrica, devido a alteração que tais medicamentos ocasionam no quadro sintomático, e por consequência na percepção da candidata sobre si; e candidatas cujo quadro fosse secundário ou comórbido a algum outro transtorno psiquiátrico, neurológico ou fisiológico.

Após, a submissão e aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, concedida sob o parecer número 39915920.1.0000.0037, foi realizado o recrutamento das participantes através da divulgação por meio de publicações nas redes sociais (*whatsapp* e *instagram*) do pesquisador. Após demonstrações de interesse, o pesquisador realizou o primeiro contato via mensagem para verificar os critérios de inclusão e exclusão. Realizada a verificação, foi enviado o TCLE, em formato de formulário da plataforma *google forms* para as três participantes. Após o preenchimento e envio do termo foi agendada uma videochamada realizada a partir do consultório particular do pesquisador, através da plataforma *skype*, para realização e gravação da entrevista. As participantes seguiram as orientações de privacidade, estando em ambiente resguardado, utilizando aparelho seguro e fone de ouvido. Ao final foi disponibilizado apoio psicológico por parte do entrevistador, em caso de mobilização ou desconforto.

Procedimentos de análise de dados

Optou-se pela utilização do método fenomenológico para análise de dados, que segundo Andrade e Holanda (2010), busca a descrição da vivência única (do sujeito) acerca de determinado fenômeno que se deseja compreender. Assim, o método fenomenológico possibilita o estudo de significações subjetivas.

O modelo utilizado foi o desenvolvido por Giorgi, que inicia com a obtenção da descrição da experiência do participante sobre o tema proposto, posterior transcrição integral dos relatos, e, finalmente, a análise de dados, que consiste em quatro etapas. Sendo a primeira o estabelecimento do sentido geral, onde o pesquisador, em exercício da redução fenomenológica, realiza a leitura completa do relato buscando compreender o sentido geral da experiência descrita; a segunda se refere à determinação das partes, ou seja, a divisão das unidades de significado pertinentes ao fenômeno pesquisado, realizada por meio da fragmentação do relato a cada vez que ocorre uma mudança de sentido, com o objetivo prático da compreensão mais aprofundada das unidades (Giorgi & Sousa, 2010).

A terceira e quarta parte correspondem, respectivamente, a transformação das unidades de significado em expressões de caráter psicológico, tendo como objetivo a compreensão da vivência por uma descrição psicológica que seja fidedigna ao sentido da experiência; e a determinação da estrutura geral de significados psicológicos, onde, em posse das unidades de significados transformadas em linguagem psicológica, o pesquisador irá encontrar os constituintes essenciais da experiência e transformará os dados em uma estrutura geral (Giorgi & Sousa, 2010).

Procedimentos éticos-legais

Para a realização da pesquisa, foram tomados cuidados ético-legais em conformidade com as resoluções CNS 466/2012 (MS, 2012) e CNS 510/2016 (MS, 2016), o que inclui o registro de um TCLE de maneira escrita, que contemplará justificativa, objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos da pesquisa, por meio de uma escrita clara e objetiva, de modo que assegure a compreensão por parte das participantes. O pesquisador esteve à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas, objetivando que as participantes tivessem plena consciência das implicações da pesquisa ao consentirem ou não com sua participação, inclusive, sobre a possibilidade de retirada da permissão a qualquer momento sem que lhe ocasione nenhum prejuízo.

Ainda em concordância com as resoluções, foi garantido para todas as etapas da pesquisa a confidencialidade de dados, garantindo o sigilo da identidade das participantes. O pesquisador também se comprometeu em não criar, manter ou ampliar condições de risco; assim como estar atento aos possíveis riscos emergentes dos procedimentos e tomar medidas necessárias com a assistência profissional imediata e/ou integral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A expressão do ser através dos bloqueios de contato

“O contato é a realidade mais simples e primeira.” (Perls et al., 1997)

O contato é o meio pelo qual a pessoa dá significado a tudo, incluindo a si, sendo no contato com o outro que ela se percebe como existente. Assim, ele é o processo em que a realidade é experimentada e compreendida, é o meio de assimilação, interação, significação e em última instância, existência. Em outras palavras, é através do contato que as necessidades emergem e são supridas, garantido a sobrevivência (Perls et al., 1997).

A compreensão desse processo de satisfação das necessidades pode se dar por meio de um modelo teórico gestáltico chamado ciclo do contato, que retrata o contato através de nove fases, também chamadas de fatores de cura. Essas fases são dispostas de um modo dinâmico, ao mesmo tempo que cíclico, descrevendo o caminho percorrido para a satisfação de uma necessidade, finalizando com a abertura para a emergência de outra, em um processo ininterrupto (Cardella, 2002; Pinto, 2015; Ribeiro, 2017).

A falta de suporte na relação organismo-meio pode levar à interrupção do contato antes da necessidade ser suprida. Esse processo causa um distúrbio do contato, uma repressão energética que o altera, atribuindo à fase em que o bloqueio ocorreu, uma função inversa à original, inibindo o fluxo natural do desenvolvimento (Perls et al. 1997).

Através da teoria do ciclo do contato, Ribeiro (2017), sintetizou e organizou os fatores de cura e os respectivos bloqueios descritos na literatura da abordagem gestáltica. Dispostos em pares antagônicos, tem-se: fluidez-fixação, sensação-dessensibilização, consciência-deflexão, mobilização-introjeção, ação-projeção, interação-profusão, contato final-retroflexão, satisfação-egotismo, retirada-confluência. Os pares estão organizados através dos subsistemas sensorio, motor e cognitivo, e cada par simboliza um processo na constituição do contato satisfatório e o bloqueio equivalente.

A análise dos dados da pesquisa permitiu a compreensão da ansiedade através dos bloqueios de contato. A maior prevalência nas entrevistas foi a retroflexão, movimento em que o indivíduo tende a voltar para si a energia que deveria direcionar ao outro, contendo-se e suprimindo suas necessidades frente ao ambiente em uma tentativa de adequação. O retrofletor redireciona sua emoção para dentro, não expressando a agressividade necessária para o

equilíbrio com o meio, sendo agente e paciente de sua própria ação (Perls et al., 1997; perls 1988; Polster & Polster, 2001). O que pode ser percebido na fala de Málaga sobre sua ansiedade:

É deste modo, no sentido de ser um pouco impaciente, eu tenho muito cuidado com o outro, meu problema é que eu me importo muito com o outro, ainda bem, senão eu sairia ofendendo todo mundo, então eu guardo pra mim, assim, quando eu estou ansiosa que isso acontece, aí então considero que o outro não leva nada, eu guardo muito pra mim[...]

Outro comportamento comum na retroflexão, segundo Perls et al. (1997), é uma autotortura sistemática focalizada no corpo, desencadeando psicossomatizações. Para Pinto (2015) e Ribeiro (2017), é a autocobrança, o sentimento de inadequação e a exigência demasiada de si que ocasionam uma temerosidade, inibem as ações, provocam preocupação contínua, dificuldade de relaxar e lidar com sentimentos negativos. Assim como observadas nas descrições de Almería e Cádiz ao relatarem suas vivências ansiosas:

Quase sempre eu tenho dificuldade para dormir, às vezes eu passo a noite em claro, quando tenho alguma coisa para fazer no outro dia, que considero importante, dessa forma, as últimas semanas eu já passo com o coração acelerado, dor de estômago, de pensar no que eu preciso fazer, não durmo também, e já deixei de fazer várias coisas por esse motivo, para evitar essa sensação negativa, que eu sinto, e envolve até fazer coisas. (Almería)

(...) isso era algo que não me deixava dormir, eu entrava em uma crise muito profunda, da qual, se eu não conseguisse aquilo, eu pensaria assim ‘caramba posso não conseguir aquilo ali’, e caramba, aquilo acabava comigo. (Cádiz)

Perls et al. (1997), descreve como característica da retroflexão, a repetição obsessiva de lembranças e ideias, assim como a revisão e recriação de cenários. Corroborando com esse pensamento, Pinto (2015) destaca que no movimento retrofletor, devida a alta exigência, a pessoa tende a pensar muito, chegando a ruminância de ideias, o que é descrito claramente por Almería, quando relata a experiência com a ansiedade em sua vida: “(...) ela me faz repensar várias vezes uma coisa que eu faria de primeira ou pensando pouco, e começa um ciclo meio vicioso, né? No qual eu fico ansiosa por ficar com medo de ficar ansiosa, em certas situações.”

Outro bloqueio observado nas entrevistas foi a proflexão, que se caracteriza, segundo Ribeiro (2017) e Pinto (2015), pela manipulação do outro, a fim de receber o que se deseja. A

pessoa tem dificuldade de se perceber como capaz de suprir suas necessidades, atribuindo tal responsabilidade ao outro, criando uma relação de dependência e estando sempre ligada a temas relacionados com a solidão ou abandono, como pode ser observado em Cádiz ao relatar sobre a influência da ansiedade em suas relações:

É porque tive uma questão de dependência também, além da ansiedade, uma das questões da ansiedade que eu tinha era que eu fazia uma escolha, tinha um desejo, só que eu tinha uma dependência do outro me ajudar nesse desejo, então, às vezes, eu acho que eu parava, também porque eu me via sozinha, do tipo ‘caramba eu quero tal coisa, mas é eu que vou conquistar, eu vou estar sozinha’, então travava, a ansiedade me travava de alguma forma, tinha a questão da dependência, tanto a dependência de conquista, quanto a dependência do que o outro achava, dependência emocional, enfim, tinha essa questão também, da importância da dependência.

Uma característica predominante do comportamento nesse bloqueio é a impulsividade, de acordo Pinto (2015), a pessoa tende a não conseguir ou ter dificuldade para controlar os impulsos, sendo instável, o que pode levar a comportamentos que trarão arrependimentos ou danos significativos a si ou aos outros. Essa característica pode ser percebida na fala de Málaga acerca de sua vivência ansiosa:

Ansiedade pra mim, me leva pra um lado de estar, talvez, às vezes, decidindo as coisas muito por impulso, como ao me levar a comer mais, entendeu? A ansiedade, me deixa impaciente com as pessoas [...] então, não tenho muita paciência, e já começo a cortar a pessoa, [...] nos dias nos quais que estou ansiosa, eu só ando em alta velocidade, os dias que eu estou tranquila não.

Em sua entrevista, Málaga relata um movimento típico do bloqueio de deflexão, que é definido por Yontef (1998) e Polster & Polster (2001) como o processo de evitação de contato direto, fazendo-o de maneira difusa, dificultando a percepção de sensações intensas. Pinto (2015) afirma que a deflexão é um bloqueio desenvolvido diante da tendência da pessoa a se sensibilizar de maneira intensa, optando por um contato superficial e vago, como pode ser observado na fala da participante sobre a percepção acerca de si e sua ansiedade:

Sim, acho que assim, nunca quis ver isso, da questão sobre a qual sou ansiosa, mas parece que de uns tempos pra cá, isso vem acontecendo. [...] Então, eu sabia que era ansiosa, mas não tanto quanto agora, mas nunca olhei, dessa forma, vamos tratar a ansiedade, era algo assim, vamos passando, faz parte mesmo, não era um problema, mas foi se tornando um problema sério.

Para além da compreensão da ansiedade através dos bloqueios de contato, se faz necessário destacar, como exposto por Buber (1979), que a experiência humana é sempre relacional. O contato é o encontro transformador entre dois seres, estando fundamentado na relação do indivíduo consigo, com o outro e com o mundo.

Eu, o outro e o mundo, a existência através das relações

“No princípio é a relação.” (Buber, 1979)

A existência é fundamentada na relação. Isso implica que a compreensão que alguém tem de si, do outro e do mundo, não é fruto de uma subjetividade individual, nem está contida dentro dela. Mas também, não se encontra confinada nas coisas em si, sendo apreendida de maneira passiva pela pessoa. Em vez disso, o ser e o outro são constituídos no encontro entre ambos (Buber, 1979).

Ao afirmar que uma pessoa existe através das relações que ela estabelece, e que a outra parte também se constitui nesse encontro, traz-se uma perspectiva de corresponsabilidade pela realidade experienciada, onde todos os componentes da relação são ativos no processo. Desse modo, essa realidade não reside nem é propriedade de uma ou outra parte, mas da esfera inter-humana que se cria entre ambas (Buber, 1982).

Partindo da definição de relação como premissa existencial, entende-se que os aspectos dessa existência também são constituídos através das relações, portanto uma alteração psicopatológica não pode ser compreendida como um fenômeno subjetivo, visto que surge na intersubjetividade. Nessa ótica, a ansiedade não é somente da pessoa, mas fruto das relações que ela estabeleceu. Assim como postulado por Buber (1957, p. 97): “uma alma nunca está doente sozinha, mas sempre no entre, em uma situação entre ela e o outro ser existente.” (Tradução livre).

Corroborando com o supracitado, a análise das entrevistas permite a percepção da ansiedade como um fenômeno que se expressa através das relações, como visto nos seguintes trechos da fala de Cádiz:

(...) não é só nem como eu acho, é como me veem mesmo, de que pra mim é muito confortável, e eu acredito que isso seja verdade, antes quando eu ficava nessas crises e nesse quadro de “aí eu não consigo”, era confortável pra mim, mas hoje em dia vejo que de alguma forma não, me fazia mal. (...) *porque eu deixava o outro fazer por mim, e acho que as crises eu trago justamente nessa hora, que eu travava, aí entrava em uma crise justamente para o outro me tirar, aí eu vejo que hoje sou capaz de mudar, não vai ser na hora que eu quero, mas me sinto capaz de mudar.* (Grifo próprio)

Como parte de sua resposta ao ser indagada sobre a vivência da ansiedade, Málaga relata sua postura nas relações interpessoais. Assim, pode-se compreender que a participante dá sentido à sua ansiedade no contato com o outro:

A ansiedade, ela me deixa impaciente com as pessoas, por quê? Porque eu estou conversando com alguém, e... sei lá, um cliente, e aquele cliente não sai dali, sabe? Aquele negócio vai me matando, não tenho muita paciência, eu já começo a cortar a pessoa, ou a gente muda de assunto ou paramos por aqui.

Com base na prerrogativa de que o ser se constitui na relação, Buber (1965) afirma que o autoconceito está intrinsecamente associado ao reconhecimento do outro sobre si. Em outras palavras, a maneira como uma pessoa se vê está ligada à como ela assimila a percepção do outro. O que pode levar, segundo Hycner (1995), a uma alienação do sujeito em busca de reconhecimento.

Na entrevista de Málaga, isso se evidencia quando ela relata sobre a forma como percebe o olhar alheio: “A visão do outro afeta muito pra mim, viu? É como se me afetasse totalmente, como se me fizesse pensar, me fizesse me julgar, sabe? Tipo, a visão do outro, quando ela acontece, ela fica acima da minha visão.”

O que faz o olhar do outro ser tão importante ao ponto de afetar a autoimagem e influenciar um adoecimento, é a necessidade humana de confirmação. Esse termo foi utilizado por Buber (1965) para descrever a postura de perceber, reconhecer e afirmar incondicionalmente a existência de outra pessoa, no que ela é, mas também no que ela possa vir a ser. Isso só pode ser feito de um ser para o outro, e o insucesso na busca por confirmação pode levar o indivíduo ao adoecimento.

Neste caso, a patologia surge como um ajuste disfuncional na tentativa da pessoa em ser confirmada, e somente uma confirmação genuína da totalidade possibilitará uma mudança dessa realidade (Hycner, 1995; Yontef, 1998). Embora esse reconhecimento seja uma postura relacional, ele também pode ser verbalizado, assim como observado na análise dos relatos de Almería sobre a percepção de pessoas próximas fazendo contraponto a uma subjetividade depreciativa ligada ao seu quadro clínico:

(...) a minha tendência é que - talvez seja um tanto de projeção também - é imaginar que eu sou julgada, que de alguma maneira as pessoas também tem de mim essa ideia de que eu falhei. O que algumas pessoas mais próximas, alguns amigos comentaram comigo, foi de uma noção assim, também de que eles veem potencial em mim, entende? E que eu tenho sim capacidades e que isso eu não preciso questionar, e que... mais nesse sentido de ver uma capacidade minha e que eu não esteja conseguindo agir em cima dela. Isso talvez condiz mais com a realidade (...)

A intersubjetividade emerge sempre em um contexto espaço-temporal. O que significa que o aspecto relacional não ocorre em um vácuo isolado do mundo, ao contrário, o momento (tempo) e o lugar (espaço) também são elementos ativos na equação. Lugar aqui, não diz respeito somente ao geográfico, mas às diversas dimensões relacionais que podem ser ocupadas, como por exemplo, a familiar, laboral, acadêmica, etc. E dentro desses ambientes, o lugar diz respeito também às categorias que podem ser experimentadas, como o lugar de filha no espaço familiar, de líder no trabalho, aluna no acadêmico (Perls et al., 1997; Perls, 1988; Yontef, 1998).

Com base nesse fundamento, a ansiedade é função da interação da pessoa em um tempo e espaço específico (Pinto, 2017), como identificado nas falas das três participantes sobre o início ou intensificação da patologia: “Esse quadro ansioso começou quando eu estava na faculdade, eu sempre fui muito ansiosa, mas de atrapalhar minha vida foi durante a faculdade, quando a gente vai aprendendo a gente vai identificando” (Cádiz). “(...) eu penso que minha carreira poderia estar em outro lugar se eu não tivesse tido tanta dificuldade com a questão da ansiedade, e ela começou assim, bem depois da formatura mesmo, bem depois que eu me formei na faculdade (Almería).” “(...) desde que eu comecei a trabalhar, essa ansiedade aumentou mais, porque há uma responsabilidade gigante, de um monte de coisa, tipo, se estou concretando uma laje ali, é uma laje que pode cair na minha cabeça, e amanhã tenho outra (Málaga).”

As participantes apontaram a psicoterapia como fator relevante para autopercepção, auxiliando a compreensão do funcionamento de seus processos ansiosos e facilitando a mudança necessária para vivências mais satisfatórias. Assim, retoma-se a afirmação de Buber (1965) que tanto o adoecimento quanto a cura acontecem através das relações humanas e, destaca-se aqui a relação psicoterapêutica, que tem o objetivo, segundo Hycner (1995) e Yontef (1998), de facilitar a estruturação do autossuporte através do heterossuporte, ampliando a habilidade relacional do cliente, facilitando meios não adoecidos de suprir suas necessidades. A psicoterapia como uma relação que amplia a autopercepção e possibilita a mudança pode ser entendida nos relatos de Málaga ao ser indagada sobre a percepção de sua ansiedade disfuncional:

Então, eu acho que a terapia foi muito nisso, e assim, eu faço terapia há muitos anos, uns dez anos ao todo de terapia, que eu entrava, parava, começava, saía, mas agora eu entendi em uma outra terapia, com terapeuta que a abordagem é diferente das que eu já estava acostumada, e entra muito nessas questões do eu, de como eu me sinto, acho que a gente começou a trabalhar essas coisas e eu comecei a ver dessa forma, mas tipo assim, “olha, isso é importante que você está olhando, isso afeta toda sua vida”, entende? Foi mais ou menos isso, e é um processo ainda, ainda estou me percebendo, estou buscando tratamento, mas a partir do momento que você percebe já é um passo, né? Pra procurar melhorar, então hoje eu já consigo me perceber, tipo isso é ansiedade, isso aqui pode não ser, e tal.

Cádiz também demonstra em trecho da entrevista, a psicoterapia como facilitadora de ampliação da consciência sobre si e, automaticamente, sobre a patologia: “Eu já descobri na terapia que nós temos o presente, justamente como um presente para tentar fazer as coisas melhores”.

Na fala acima, a participante apresenta o processo psicoterapêutico como facilitador da percepção do tempo presente como possibilidade de mudança. Tal afirmação pode encontrar compreensão em Minkowski (1973), que apresenta a temporalidade como aspecto fundamental da existência humana.

Ansiedade como uma experiência temporal

“A ansiedade está sempre relacionada com o futuro” (*Perls, 1979*)

O tempo é um fenômeno que pode ser compreendido por dois aspectos, o cronológico, que diz respeito a quantidade do tempo, concebido em ligação com o espaço, ao qual tem fixada a sua passagem de forma linear, como postulado pela física. E o tempo vivido, relativo à qualidade temporal, dado a partir de uma experiência individual do ser em suas relações, sendo, como um fenômeno psíquico, objeto de estudo da psicologia (Minkowski, 1973; Bergson, 2000).

O tempo vivido não é concebido através de uma sucessão de fatos, esse atributo é característico da cronologia, onde a passagem do tempo é medida por meio de intervalos fixos ligados ao espaço, como por exemplo os segundos, que são calculados a partir da quantidade de oscilações das partículas de átomos de césio 133, ou um dia, que é mensurado através da volta que a terra dá no próprio eixo. Diferente disso, na duração qualitativa, proveniente do tempo vivido, não incide valores fixos e invariáveis, ela é subjetiva, mensurada por meio das experiências que o indivíduo vive em suas relações. Dessa forma, o mesmo espaço de tempo pode ser experimentado, por exemplo, de uma maneira lenta, caso a pessoa esteja entediada ou melancólica, ou de maneira mais rápida, se a pessoa estiver entretida e engajada com o momento (Minkowski, 1973; Bergson, 2000).

Compreender a estrutura do tempo vivido como não linear, implica em uma outra percepção de passado, presente e futuro, que nessa perspectiva, são uma constante organização viva. É dizer, se passado fosse apenas o que foi vivenciado e não é mais, e futuro somente algo que ainda será, eles não existiriam, e sendo dois nada não afetariam a realidade do presente. Em vez disso, ao estar alocada na subjetividade e não no espaço, no tempo vivido a existência engloba passado e futuro com aspectos temporais experienciados no presente, assim, o ato de existir traz em si as vivências anteriores e as possibilidades futuras. E nenhum dos eventos é concebido independente do outro (Minkowski, 1973).

Na fala de Cádiz pode-se perceber a vivência do passado e do futuro como aspectos temporais da atualidade:

Então, ansiedade para mim é viver em instante. No futuro, não aproveitar o presente, às vezes até pensar muito no passado, em querer mudar algumas coisas no passado, mas o presente é algo que eu não vivencio muito bem, não é? Estou sempre ou lá na frente ou lá atrás. [...] a ansiedade me atrapalha, exatamente por isso, porque eu quero ver as coisas, que as coisas aconteçam no meu tempo, e eu não consigo esperar tanto esse futuro, alguma coisa assim, é angustiante.

O futuro é uma projeção de possibilidades recriadas de maneira contínua no presente. Isso significa que vivenciar o futuro é lidar no momento atual com a representação de cenários que poderão ou não se concretizar. Diante da incerteza, o ser se volta para as perspectivas de futuro transformando-as em objetivos, e se impulsiona para frente, buscando torná-las realidade (Minkowski, 1973; Bergson, 1974). Málaga, no trecho abaixo, demonstra a ansiedade como uma vivência temporal que se expressa como dificuldade em lidar com a indefinição do futuro:

Por isso não gosto de marcar nada, não marco compromisso, eu não gosto de marcar compromisso, porque não sei se vou estar com vontade, esse é um problema, eu não consigo estar esperando ali, se eu estou falando agora, sabe? Eu quero viver isso agora.

Na fala acima percebe-se o desejo de conclusão instantânea do objetivo, ou seja, tornar o futuro um presente imediato. Porém, presente e futuro não tem um ponto de separação. O futuro se abre por meio de um impulso inato, chamado ímpeto vital, que se orienta sempre para frente; ele revela as perspectivas futuras e impulsiona o ser na direção delas de maneira contínua. Assim, na medida que as possibilidades (futuro) se concretizam (presente) tornam-se uma etapa para novos propósitos, e nesse processo, o ímpeto vital não repousa, está sempre impulsionado, recriando o futuro (Minkowski, 1973; Bergson, 1974).

A partir dessa concepção, a vivência do presente é afetada pela relação do indivíduo com o futuro, uma vez que, o que caracteriza o primeiro é a realização do segundo. Em outras palavras, negar a vivência do futuro é também empobrecer o presente (atual e o que será), já que este se constituirá pela concretização daquele (Minkowski, 1973). Tal afirmação fica evidente na fala de Málaga, abaixo:

Eu acho que justamente por isso, por não criar expectativas, não me permitir sonhar ou planejar algo, porque se eu planejo algo pra amanhã eu quero fazer hoje, não é? Então, acho que por isso eu não planejo, acho que talvez seja um problema, porque quando você planeja algo, você trabalha, você faz de tudo pra ter aquilo algum dia, e eu já não faço nada hoje para ter algo futuramente.

Exercer ações no presente visando o futuro é se engajar como a representação de um objetivo, buscando a sua realização (Minkowski, 1973). Quando Málaga diz não fazer “nada hoje para ter algo futuramente”, pode-se perceber a falta de continuidade de atos no presente

que permitiriam uma realização futura. Na análise do trecho seguinte, percebe-se a ansiedade como fator que prejudica essa continuidade:

Tipo assim se eu tenho, sei lá, cinco coisas para fazer hoje, cinco projetos hoje, eu começo os cinco, mas eu não consigo terminar nenhum, então assim, a mesma hora que eu quero fazer uma coisa eu quero fazer outra ou então já quero parar, então esses dias a ansiedade está assim, e já faz um tempo que ela está desse jeito.

Corroborando com o conceito de que a psicopatologia se dá na temporalidade (Minkowski, 1973), Perls (1979) afirma que a ansiedade é uma vivência temporal caracterizada por uma tensão entre o agora e o depois, podendo levar a pessoa a evitar novas experiências, na busca de um futuro seguro. O que pode ser percebido na entrevista de Almería, ao discorrer sobre o comportamento evitativo diante da incerteza do futuro:

Custou um pouco para sair desse lugar, mas mesmo hoje, eu percebo coisas que às vezes vão envolver um certo grau de incerteza do que vai acontecer, do que eu vou fazer, não sei se... Algumas vezes ainda me paralisam, me impedem de fazer ou me atrasam, sabe?

A fuga da realidade pode-se dar também por meio da fantasia. Nesse sentido, a dificuldade em lidar com a ansiedade na temporalidade presente pode levar a um futuro fantasiado, em detrimento do presente (Perls, 1977; Pinto 2021). Como percebido na fala de Cádiz:

(...) eu pensava muito, por exemplo, eu estava muito mal, aí eu pensava na sensação que eu teria se eu conquistasse tal coisa, para ter esse momento de felicidade, talvez até pra me reerguer de alguma forma. (...) eu parei de ficar imaginando muito essa sensação porque era algo que me fazia mal.

A concepção da temporalidade qualitativa incide na premissa de que não há uma separação temporal de fatos, desse modo não há um ponto final, uma fronteira onde um acontecimento acaba e outro se inicia. Embora dentro do tempo vivido possa-se identificar os fatos como distintos, isso somente é possível por meio de uma abstração, já que não são dados de maneira independente um do outro, logo não há durações distintas entre eles (Minkowski, 1973).

Diante desse princípio de continuidade, a duração é uma organização viva, o que resulta no fato de que o passado e o futuro se transmutam constantemente no presente. Em outros termos, o passado não é apenas a memória de algo que já acabou, não permitindo alterações. Como parte da continuidade do tempo, ele é um elemento ativo, que pode ser revisitado e ressignificado diversas vezes; ao ser revivido ele se torna presente, e incide sobre o futuro. Da mesma maneira, o futuro não é estático, suas possibilidades afetam o presente, ao mesmo tempo que ele se reorganiza constantemente diante das vivências atuais (Minkowski, 1973).

No trecho abaixo, Cádiz demonstra ter encontrado uma nova maneira de experimentar sua ansiedade no presente: como ferramenta para conquistar seu futuro, o que somente foi possível por meio da ressignificação na percepção que ela tinha da ansiedade:

(...) eu sei que não vou extingui-la (a ansiedade), ela vai continuar comigo, então, preciso que seja uma impulsionadora, já que vai ficar comigo eu quero que ela seja... então, eu tenho sonhos, tenho desejos, e quero conquistá-los, então vamos usá-la de uma forma que seja facilitadora, não como era, que atrapalhava, não é?

A compreensão da ansiedade como fenômeno de ordem temporal (Perls, 1977; 1979), traz em si o seu prognóstico que consiste na mudança da relação da pessoa com o tempo, o que possibilitará uma vida mais satisfatória, como observado na entrevista de Cádiz, ao relatar sobre sua expectativa de futuro:

Hoje, eu tenho essa noção de que eu tenho um futuro todo planejado, continua lá, não mudou nada, mas pode ser que não consiga, e já me sinto mais tranquila caso algo aconteça, isso facilita o processo de que o presente pode ser bom, porque vai que eu não consigo aquilo lá, vou viver a vida inteira infeliz?

A experiência singular da ansiedade, tal como relatada pelas participantes, evidencia a necessidade de atualização da maneira como vivenciam a temporalidade, principalmente a relação entre o presente e o futuro. Assim, a ansiedade se mostrou como processo possibilitador de ressignificação e ajustamento para uma existência mais satisfatória. O que converge com o conceito de ansiedade dentro da Gestalt-terapia, onde segundo Pinto (2015), a ansiedade não deve ser vista como fruto de uma dificuldade, mas sim como possibilidade de desenvolvimento diante dela.

CONCLUSÃO

A análise dos dados permitiu a compreensão da ansiedade através dos bloqueios de contato. A principal interrupção descrita nos relatos foi a retroflexão, caracterizada pela dificuldade de externalizar a energia necessária para o ajustamento com o meio, voltando a agressividade para si, atribuindo um autoconceito depreciativo e gerando autocobrança, culpabilidade, dificuldade de relaxar, punição, hiperatividade cognitiva, ruminação de ideias e dificuldade de tomar decisões que desencadeiam relações de dependência.

Em menor reincidência, a proflexão e deflexão foram bloqueios de contato também descritos nos relatos das participantes, o primeiro caracterizado pelo aspecto impulsivo da ansiedade, e pela dificuldade de se perceber capaz de suprir-se, atribuindo essa responsabilidade ao outro, criando dependência interpessoal; já o segundo está presente na maneira como a participante interagiu com a própria ansiedade, de maneira difusa e vaga.

Acerca da significação dada aos sintomas, não foi descrita de maneira direta nas entrevistas, contudo o resultado da primeira unidade de sentido permite a compreensão de que o autoconceito das participantes está ligado às características dos próprios sintomas, possibilitando que os sintomas – e consequentemente a ansiedade – sejam percebidos como parte de si, e não de um quadro patológico.

A pesquisa também evidencia a ansiedade como um fenômeno relacional subjetivo, intersubjetivo e cultural. Tal aspecto, abrange a percepção sobre a psicopatologia ao descrevê-la com função do campo que envolve indivíduo e meio; evidencia-se que a ansiedade não pode ser compreendida somente através do estudo do sujeito em si. É necessário o entendimento do meio em que se está inserido e da dinâmica emergente. Além disso, percebeu-se a importância da relação intersíquica, como fator de confirmação do ser e formação da autopercepção, podendo favorecer a saúde ou o adoecimento.

No que se refere à vivência da temporalidade, a pesquisa revela que a ansiedade pode ser compreendida como um fenômeno de ordem temporal, incidindo na qualidade do tempo vivido. O que foi percebido através da vivência disfuncional do passado e futuro em detrimento da experiência presente. Mas principalmente, por meio da dificuldade em lidar com a indefinição característica do futuro, fazendo com que a relação com ele se dê de três formas empobrecidas: tentando torná-lo um presente imediato, fantasiando-o ou evitando as perspectivas futuras. A análise dos relatos também indica que a aceitação da ansiedade torna a experiência temporal mais satisfatória, e inversamente, a relação saudável com a temporalidade possibilita uma ansiedade que não seja patológica.

A pesquisa foi realizada durante o período de pandemia da COVID-19, cenário de alto teor ansiogênico, o que pode ter afetado a coleta de dados visto que o objeto de estudo da pesquisa é a própria ansiedade.

Os resultados do estudo, somados a experiência do pesquisador em ambulatório clínico, onde a maior parte da demanda foi do gênero feminino, instiga a realização de pesquisas acerca da percepção dos homens sobre a ansiedade, e sobre a procura e adesão ao acompanhamento psicológico/psicoterapêutico; ademais a pesquisa permitiu a compreensão da vivência subjetiva da ansiedade e também expôs a necessidade de compreensão desse fenômeno por outras perspectivas, assim sugerem-se novas pesquisas empíricas buscando compreender os conceitos coletivos (culturais) atuais atribuídos a ansiedade.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5. Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, C. & Holanda, A. F. (2010). Apontamentos sobre a pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, (27)2, 259-268. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200013&lng=pt&tlng=pt. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200013>.
- Anthony, S. A. R. (2009). A criança com transtorno de ansiedade: seus ajustamentos criativos defensivos. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 15(1), 55-61. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000100009.
- Bergson, H. (1974). *Cartas Conferências e Outros Escritos*. São Paulo: Abril Cultural
- Bergson, H. (2000). *Ensaio sobre os dados imediatos da consciência*. São Paulo: Edipro
- Buber, M. (1957). *Pointing the Way*. Harper & Brothers: New York. Recuperado de <https://archive.org/details/pointingthewayco027171mbp/page/n109/mode/2up?view=thetext>
- Buber, M. (1965) *The knowledge of man: A philosophy of the interhuman*. Nova York: Harper & Row.
- Buber, M. (1979). *Eu e Tu*. (2ª ed). São Paulo: Cortez & Moraes.
- Buber, M. (1982). *Do diálogo e do dialógico*. São Paulo: Perspectiva.

- Cardella, B. H. P. (2002). *A construção do psicoterapeuta: uma abordagem gestáltica*. São Paulo: Summus
- Carneiro, B., V. & Yoshida, E. M. P. (2009). Alexitimia: uma revisão do conceito. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 25(1), 103-108. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000100012&lng=pt&tlng=pt. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000100012>.
- Cheniaux, E. (2002). *Manual de Psicopatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Dalgalarrondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (3.ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Ginger, A. & Ginger, S. (1995). *Gestalt: uma terapia do contato*. São Paulo: Summus.
- Giorgi, A. & Sousa D. (2010). *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia*. Lisboa: Fim de século.
- Hatzenberger, R., Lima, A. P., Vicari R., Lobo, B., Leite, L., & Kristensen C. H, (2010). Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo. *Ciências e Cognição*, 15(2), 94-110. Recuperado de <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/277/192>.
- Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa: Psicoterapia Dialógica* (3 ed.). São Paulo: Summus.
- Lima, P. A. (2013). *Gestalt-terapia holística, organísmica e ecológica*. In: Frazão, L. M., Fukumistu, K. O. (Org.). *Gestalt-Terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas* (pp. 144-156). São Paulo: Summus.
- Mello, M. F., Faria, A. A., Mello, A. F., Carpenter, L.L., Tyrka, A. R. & Price, L. H. (2009). Maus-tratos na infância e psicopatologia no adulto: caminhos para a disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Braz J Psychiatr* 31(2), 41-8. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600002>.
- Melo, W. V., Oliveira J. A. A., Peixoto, M. S. & Araújo, L. B. (2012). Avaliação da ansiedade e do viés de atenção no canal visual para estímulos emocionais em uma amostra não clínica. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 107-114. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100013>.
- Minkowski, E. (1973). *El tiempo vivido: Estudios fenomenológicos e psicológicos*. Novo México: Fondo de Cultura Económica
- Ministério da Saúde. (2012). Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

- Ministério da Saúde. (2016). Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
- Organização Mundial da Saúde (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Recuperado em inglês de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=A7FABFE318E0E4E8643C6C94DE49A223?sequence=1>.
- Organização Mundial da Saúde (2006). *Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição*. Recuperado em espanhol de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial da saúde*. Recuperado de https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2020). Informativo COVID-19. Disponível em www.paho.org/bra.
- Perls, F. S. (1977). *Gestalt-terapia explicada*. São Paulo: Summus.
- Perls, F. S. (1979). *Escarafunchando Fritz: dentro e fora da lata de lixo*. São Paulo: Summus.
- Perls, F. S. (1988). *A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia* (2 ed.). Rio de Janeiro: JC editora.
- Perls, F. S., Hefferline, R., Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.
- Pinto, Ê. B. (2014) *Ansiedade*. In D'Acri, G., Lima, P., Orgler S. (Orgs.). *Dicionário de Gestalt-terapia: Gestaltês* (2 ed.). São Paulo: Summus.
- Pinto, Ê. B. (2015). *Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: o ciclo do contato e os modos de ser*. São Paulo: Summus.
- Pinto, Ê. B. (2017) A ansiedade e seus transtornos na visão de Gestalt-terapeuta. In Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O. (Orgs.). *Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.
- Pinto, Ê. B. (2021). *Dialogar com a ansiedade: uma vereda para o cuidado*. São Paulo: Summus
- Polster, E. & Polster M.. (2001) *Gestalt terapia integrada*. São Paulo: Summus.
- Ribeiro, J. P. (2017). *O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica* (7 ed.). São Paulo: Summus.
- Ribeiro, W. S., Mari, J. de, J., Quintana, M. I., Dewer, M. E., Evans-Lacko, S., Vilete, L. M., Figueira, I., Bressan, R. A., Mello, M. F. de, Prince, M., Ferri, C. P., Coutinho, E. S. & Andreoli S. B. (2013). The impact of epidemic violence on the prevalence of psychiatric disorders in São Paulo and Rio

- de Janeiro, *Brazil. PLoS One*, 8(5). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23667636>. doi: 10.1371/journal.pone.0063545.
- Terra, J. R., Valério, N. I. & Oliveira, G. N. M, (2013), Correlações clínicas entre as epilepsias e transtornos psiquiátricos: considerações da literatura. *Journal of epilepsy and clinical neurophysiology*, 19 (1), 17-22. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/1676-2649/2013/v19n1/a4875.pdf>.
- Zanon C. (2017) Felicidade e indicadores de psicopatologia em brasileiros. *Avaliação psicológica* 16(4), 452-457. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000400009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. doi: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1604.12857>.
- Yontef, G. M. (1998). *Processo, Diálogo e Awareness: Ensaio em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.

Diego Michel Godoy: Especialista em Gestalt-terapia, psicoterapeuta.
E-mail: contatodiegogodoy@gmail.com

Denise Borella de Sousa Costa
E-mail: deniseborella@gmail.com

Recebido em 10.03.2023

Primeira decisão editorial 10.05.2023

Aceito em 23.08.2023