

Revista 32

Editora y Directora Responsable Científica

Lic. Susana C. Signorelli (Argentina) Fundación CAPAC – ALPE – Confederación Mundial de Terapeutas Existenciales – Movimiento Existencial.

Consejo Editorial

Lic. Teresa Glikin (Argentina) – ALPE – Fundación CAPAC y trabajadora independiente.

Dra. Marta Guberman (Argentina) - ALPE – Universidad del Salvador – Fundación Argentina de Logoterapia.

Prof. Emilio Romero (Brasil) – ALPE, ex docente de varias Universidades y trabajador independiente

Prof. Ana María López Calvo (Brasil) - ALPE – Universidad Federal de Río de Janeiro – IFEN Instituto de Psicología Fenomenológico-existencial de Río de Janeiro.

Prof. Myriam Protasio (Brasil) - ALPE - Universidad Federal de Río de Janeiro – IFEN Instituto de Psicología Fenomenológico-existencial de Río de Janeiro.

Dr. Alberto de Castro (Colombia) - ALPE – Decano Universidad del Norte – Barranquilla.

Dr. Yaqui Martínez (México) - ALPE – Director del Círculo de Estudios en Psicoterapia Existencial.

Dr. Ramiro Gómez (Perú) - ALPE – Presidente de la Asociación Peruana de Psicoterapia Fenomenológica Existencial – Ex Decano Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Coordinadora Sección Investigación
Ana María Lopez Calvo de Feijoo (Brasil)

Coordinadora Sección Aportes Originales
Marta Guberman (Argentina)

Coordinador Sección Ensayos y Revisión
Alberto de Castro (Colombia)

Coordinadora Sección Novedades Existenciales
Susana Signorelli (Argentina)

Coordinador Sección Entrevistas
Gaspar Segafredo (Argentina)

Coordinadora Sección Casos Clínicos
Teresa Glikin (Argentina)

Corresponsal para el mundo no latino
Katerina Georgalos de Zymnis (Argentina – Grecia)

Prensa y difusión internacional
Mtra. Gabriela Flores (México)

Diseño de tapa e interior
Mendez Matias

Editorial
Fundación CAPAC

Dirección administrativa
Álvarez Jonte 456 – Ramos Mejía –
Prov. de Bs. As. C. P.: 1704 – Argentina.

Correo electrónico:
funcapac@fibertel.com.ar

ISSN 1853-3051
ISSN-L 1853-3051

Año 16 - Nº 32 – Abril 2026

Revista virtual semestral (Abril y Octubre)

Asociación Latinoamericana de Psicoterapia Existencial

Próximo número: Octubre 2026

Auspician Fundación CAPAC (Argentina), IFEN (Brasil), CIREX (México), APPFE (Perú) CEPPs Psicólogos (Ecuador)

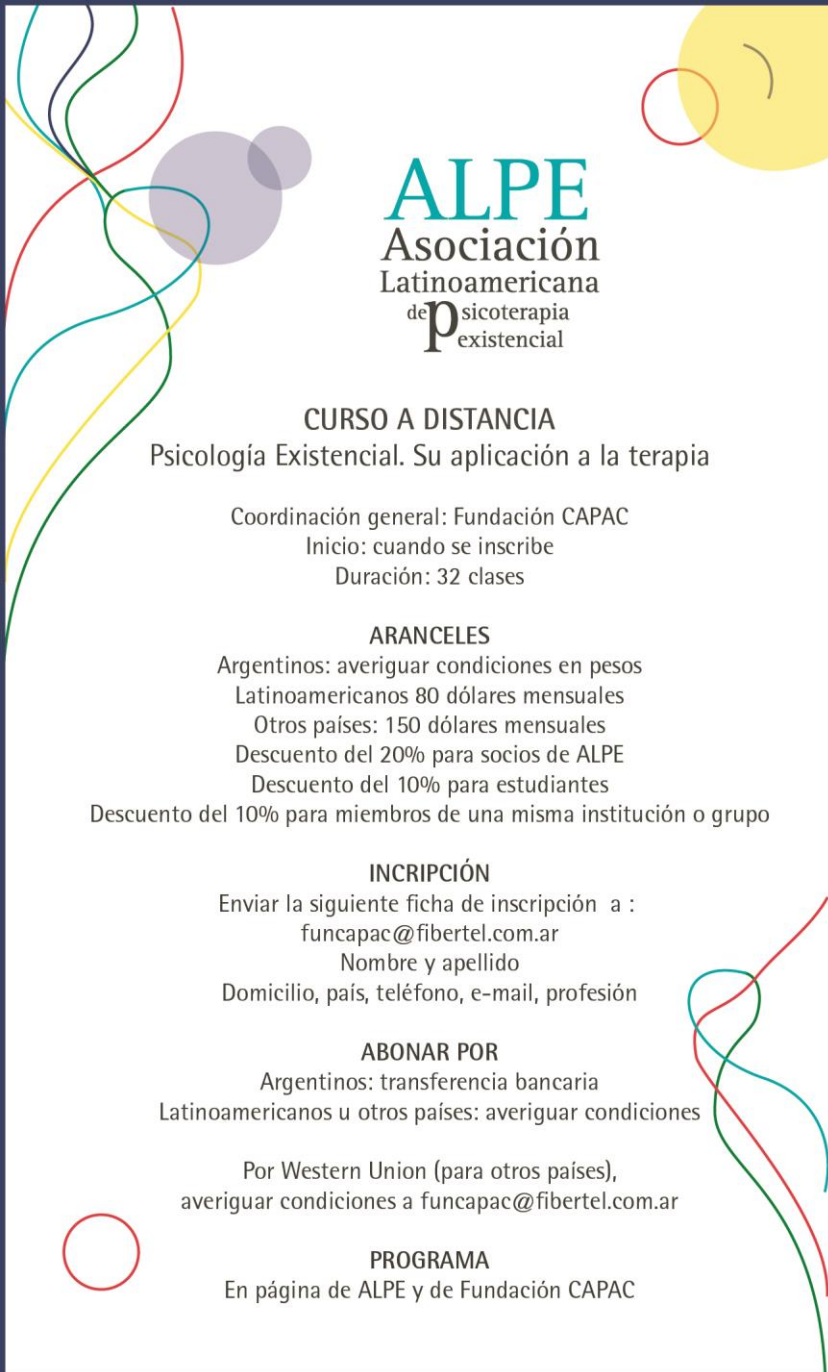
Miembros de honor:
Emilio Romero (Brasil)
Pablo Rispo (Argentina) (post mortem)

Comisión Directiva de ALPE Período 2025

Presidente: Ramiro Gómez
Presidente Delegación Argentina:
Susana Signorelli
Presidente Delegación Brasil:
Ana María L. C. de Feijoo
Presidente Delegación Colombia:
Ricardo González
Presidente Delegación Ecuador:
Ana M. León Tapia
Presidente Delegación México:
Rebeca Espinosa
Presidente Delegación Perú:
Elma Flora Herrera Guevara

Demás miembros de C. D.:

Alberto de Castro, Gabriela Flores, Marta Guberman, Max Jiménez, Yaqui Martínez, Emilio Romero, Myriam Protasio, Susana Signorelli.



ALPE
Asociación
Latinoamericana
de Psicoterapia
existencial

CURSO A DISTANCIA
Psicología Existencial. Su aplicación a la terapia

Coordinación general: Fundación CAPAC
Inicio: cuando se inscribe
Duración: 32 clases

ARANCELES
Argentinos: averiguar condiciones en pesos
Latinoamericanos 80 dólares mensuales
Otros países: 150 dólares mensuales
Descuento del 20% para socios de ALPE
Descuento del 10% para estudiantes
Descuento del 10% para miembros de una misma institución o grupo

INCRIPCIÓN
Enviar la siguiente ficha de inscripción a :
funcapac@fibertel.com.ar
Nombre y apellido
Domicilio, país, teléfono, e-mail, profesión

ABONAR POR
Argentinos: transferencia bancaria
Latinoamericanos u otros países: averiguar condiciones

Por Western Union (para otros países),
averiguar condiciones a funcapac@fibertel.com.ar

PROGRAMA
En página de ALPE y de Fundación CAPAC

Sumario

Objetivos y normas para publicación pág. 5

Convocatoria de ALPE pág. 8

Editorial

Por *Marta B. Guberman* pág.10

Sección Novedades Existenciales

Informe de *Susana Signorelli* pág. 11

Sección Aportes Originales

Atitude fenomenológica e a clínica psicológica em situações de ansiedade
Antônio Austério
Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo pág. 12

Ser-Tons: Veredas. Rio de identidades tomado de afetos
Rafael Garcia Vasconcelos pág. 22

Sección Investigación

Sentido de libertad en mujeres víctimas de violencia de género infligida por la pareja
Jessica Elizabeth Masabanda German pág. 27

Para além do comportamento alimentar: a experiencia de viver com um transtorno alimentar
José Saraiva Neto; Marianna Facó Soares; Juliana de Araújo; Lucas Guimarães Bloc pág. 33

Sección Ensayos y Revisión

Comprensión del duelo: Una mirada fenomenológica existencial.
Ricardo Gonzalez Ternera y Ana María Díaz González pág. 42

Sección Estudio de caso

E quando a cirurgia de coluna complica?
Um relato de intervenção psicológica no CTI
Tatiana de Moura Carvalho pág. 48

Objetivos de esta publicación

Dar a conocer los últimos trabajos que vienen realizándose en el mundo, en idioma español y/o portugués, efectuados especialmente por latinoamericanos, sobre la aplicación del enfoque existencial en todas sus áreas de estudio, como ser: la psicología, la psiquiatría, la salud, la educación, la sociología, la antropología, la ecología y cualquier otra área del saber donde esté presente el enfoque.

El público al que está dirigido es a especialistas en terapia existencial, ya sean psicólogos, psiquiatras, consejeros (counselors), coach, filósofos, sociólogos, antropólogos, docentes, estudiantes de dichas carreras y público en general interesado en la temática.

Temática que se publica

Se aceptan temas relacionados con la psicología, la salud, la educación, la filosofía, la sociología, la antropología y cualquier otra área del saber donde esté presente el enfoque existencial. También aceptamos cartas del lector.

Política de acceso abierto

Esta revista proporciona acceso abierto inmediato a su contenido. Nuestro editor, el University Library System de la University of Pittsburgh, se suscribe a la definición de [Acceso Abierto de la Iniciativa de Acceso Abierto de Budapest](#):

“Por "acceso abierto" a esta [literatura científica revisada por pares], queremos decir su disponibilidad gratuita en Internet público, permitiendo a cualquier usuario leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir, buscar o usarlos con cualquier propósito legal, sin ninguna barrera financiera, legal o técnica, fuera de las que son inseparables de las que implica acceder a Internet mismo. La única limitación en cuanto a reproducción y distribución y el único rol del copyright en este dominio, deberá ser dar a los autores el control sobre la integridad de sus trabajos y el derecho de ser adecuadamente reconocidos y citados.”

Los investigadores se involucran en este proceso por el bien público, sin embargo, debido a barreras de costos o restricciones de uso impuestas por otros editores, los resultados de las investigaciones no están a disposición de toda la comunidad de usuarios potenciales. Nuestra misión es apoyar a un mayor intercambio de conocimiento a nivel global al permitir que la investigación publicada en esta revista esté abierta al público y sea reutilizable de acuerdo a los términos de la licencia Creative Commons [CC-BY](#).

Además, sugerimos a los autores pre-publicar sus manuscritos en repositorios institucionales o en sus sitios web antes y durante el proceso de envío de sus trabajos para evaluación, y publicar el PDF correspondiente a la versión final de la Revista después de su publicación.

Estas prácticas benefician a los autores con intercambios productivos, así como también con una mayor citación de los trabajos publicados.

No hay costos de procesamiento de los artículos, costos de envío, o cualquier otro cargo requerido a los autores por someter sus artículos a esta revista.

Comunicación con los lectores

El Consejo Editorial está abierto al intercambio con el público lector. Para poder complimentarlo publicamos una sección titulada Carta del lector. Al mismo tiempo mantenemos un canal abierto a través de las redes sociales como Facebook de: ALPE, ALPE Argentina y Susana Signorelli, además de las páginas web: www.fundacioncapac.org.ar y www.alpexistencial.com y en esta última podrá encontrar un blog.

Archivar

Utilizamos el sistema LOCKSS para crear un archivo distribuido entre las bibliotecas participante, permitiendo a dichas bibliotecas crear archivos permanentes de la revista con fines de preservación y restauración. [Biblios Keepers Registry](#). [LOCKSS](#).

Código de Ética

Nos regimos por el código de ética: Code of Conduct and Best Practices Guidelines for Journals Editors, COPE en <https://publicationethics.org/oversight>

Detección de Plagio

Se utiliza el detector de plagio plag.es. www.plag.es

Normas para la presentación de artículos

Los autores de los distintos países latinoamericanos o de otros lugares del mundo, que deseen enviar sus trabajos para ser publicados deberán hacerlo por correo electrónico al correo de la dirección de la Revista que coincide con el de la Delegación Argentina.

Delegación Argentina:
funcapac@fibertel.com.ar

Delegación Brasil:
ana.maria.feijoo@gmail.com

Delegación Colombia:
amdecast@uninorte.edu.co

Delegación Ecuador
amleont@uce.edu.ec

Delegación México:
yaqui@circuloexistencial.org

Delegación Perú:
raqs28@gmail.com

Requisitos para su aceptación

Se aceptarán trabajos de investigación, análisis de casos, aportes al trabajo comunitario, elaboración teórica original, análisis de autores, comentario de libros, aportes al esclarecimiento de problemáticas desde una perspectiva social con una mirada existencial. En general temas relacionados con la psicología, la salud, la educación, la filosofía, la sociología, la antropología, la ecología y cualquier otra área del saber donde esté presente el enfoque existencial. También aceptamos cartas al editor o cartas del lector.

Los trabajos de **investigación** deben constar de: Introducción, estado de arte, hipótesis, metodología (cuali y cuantitativa según corresponda), casuística, lugar de aplicación, resultados, discusión, conclusiones.

Si se trata de un **análisis de caso**, debe constar de: Introducción, marco teórico, metodología, conclusiones.

El **trabajo comunitario** debe constar de: Introducción, marco teórico, metodología, sector beneficiado, lugar de aplicación, resultados, conclusiones.

Si se trata de un **análisis de autor**, debe constar de: Pequeña biografía del mismo y listado de los libros que se analizan.

Si se trata de una **temática original** debe constar de: Introducción, estado de arte, desarrollo y conclusiones.

Si se trata de **comentario de libros**, debe constar de: Título original del libro, autor, año, ciudad en la que se editó, país y editorial.

Se aceptan también **cartas del lector** con una extensión máxima de una página A4.

En caso de que el autor pertenezca a la nacionalidad de alguno de los países miembros que conforman la ALPE, será arbitrado por un miembro de la Delegación de ese país (a doble ciego), posteriormente el trabajo pasa a ser arbitrado por un par consultor externo, referente de la temática propuesta (a doble ciego) y una vez que se hayan expedido todos ellos, se le enviará un correo electrónico al autor para notificarlo, tanto de las modificaciones que se solicitan como de su aprobación o rechazo. La decisión de los revisores es inapelable. En caso de sugerir modificaciones el artículo se aprobará para su publicación si estas fueran cumplimentadas, de lo contrario no será publicado. En el caso de que hubiera una aceptación y un rechazo, quien arbitrará será la directora y editora de esta publicación.

A los revisores se les envía una guía para la revisión de artículos, pero solamente a modo de guía ya que pueden seguir su propio criterio.

En caso de que el autor no esté representado por una Delegación de ALPE, deberá enviarlo a la Directora de la Revista, quien procederá a elegir a doble ciego, a un miembro del Consejo Editorial y luego se procederá de igual forma que para el caso anterior.

El envío de un trabajo significa que el autor reconoce que el mismo es original e inédito, en los idiomas español o portugués y destinado exclusivamente a esta Revista. No está permitida la presentación simultánea a otro medio de publicación. Si el trabajo original hubiera sido publicado en otro idioma que no sean los que la revista solicita, se aceptará publicarlo en idioma español o portugués con la condición de mencionar la fuente en la que fuera publicado y se le solicitará que presente la correspondiente autorización del medio que lo publicó.

El autor (o autores) es el único responsable de las ideas vertidas así como de la exactitud y la adecuación de las referencias bibliográficas y asimismo se hace responsable de cualquier acción de reivindicación, plagio u otra clase de reclamación que al respecto pudiera sobrevenir. Al mismo tiempo cede a título gratuito a la Revista los derechos patrimoniales de autor que pudieran corresponder.

La reproducción total de los artículos de la revista en otras publicaciones o para cualquier otra utilidad, está condicionada a la autorización escrita de la Editora de la presente Revista. Las personas interesadas en reproducir parcialmente los artículos en ella publicados (partes

del texto, tablas, figuras y otras ilustraciones) deberán además obtener el permiso escrito del autor o autores. El autor que quisiera publicar su artículo en otro medio y en otro idioma deberá solicitar permiso por escrito a la editora de esta publicación.

Fecha de presentación de artículos

Para enviar los trabajos con la intención de ser incluidos en los números siguientes se aceptarán hasta el 1 de febrero para su publicación en abril y hasta el 1 de agosto para su publicación en octubre.

Formato de envío

Debe enviarse el texto en WORD - Letra Arial, tamaño 11.

Extensión mínima: 4 carillas, extensión máxima: 18 carillas, en hoja tamaño A4, interlineado 1,15; incluyendo bibliografía. Si el trabajo contiene gráficos deben estar dentro de las carillas mencionadas. Márgenes superior e izquierdo de 2.5 cm., inferior y derecho de 2 cm.

Los artículos deben contener título, resumen y palabras clave en idioma español, y/o portugués e inglés. El texto del trabajo completo en español o portugués.

Enviar los siguientes datos, todos con carácter de obligatorios:

Título del trabajo

Nombre completo de autor/es

País y ciudad de residencia

Lugar de trabajo (nombre completo)

Institución a la que pertenece

Breve currículum del autor o autores

Resumen (150 palabras)

Palabras clave: entre 4 y 5

Introducción – Desarrollo – Conclusiones y/o los datos solicitados precedentemente, según corresponda.

Referencias bibliográficas y citas en el texto según normas APA (American Psychological Association) en su última edición.

La Revista, puede bajarla gratuitamente de la página de Fundación CAPAC: www.fundacioncapac.org.ar

http://www.fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/issue/archive

Latindex:

<https://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=17452>

Malena:

<http://www.caicyt-conicet.gov.ar/malena/items/show/2079>

LatinREV

<https://www.flacso.org.ar/latinrev/>

REDIB:

<http://www.redib.org>

Si desea consultar por cursos o talleres, diríjase a los correos de los países miembros antes mencionados

Convocatoria

Las acciones de la ALPE son cada vez más amplias y abarcan varios países de Latinoamérica, pero es nuestra intención llegar a todos los demás países que hasta ahora no saben de nuestra existencia, por eso les pedimos a cada uno de ustedes que hagan llegar esta convocatoria a cuanto profesional conozcan para que se contacten con nosotros a los fines de profundizar el intercambio ya iniciado y así poder contar con una organización que nos nucleee y nos represente.

Si desea participar como País Miembro, le dejamos aquí las instrucciones

Solicitud para ser País Miembro

- a) Cualquier país latinoamericano tiene derecho a solicitar ser país miembro
- b) Se deberá solicitar la incorporación por nota enviada por correo electrónico a la C. D. quien se expedirá en el plazo de un mes.
- c) El país solicitante se convertirá en Delegación del mismo ante la ALPE cumpliendo con los siguientes requisitos: 1) mínimo de 3 socios titulares con los cargos de Presidente, Secretario y Tesorero, 2) una antigüedad un año en su afiliación, 3) deberán cumplir con lo establecido en el Estatuto y Reglamento de la ALPE, establecidos y por establecer.
- d) El Presidente será representante del país en las reuniones de C. D. con voz y voto. Deberá residir en Latinoamérica.
- e) El Presidente no tendrá los beneficios de los socios fundadores.
- f) Los integrantes de las Delegaciones deberán demostrar con su curriculum, la formación que tengan en fenomenología, existencialismo y terapia existencial.
- g) Como formación se aceptará: ser profesor de una cátedra universitaria; o tener un libro publicado sobre la temática expresada en el punto f; o haber cursado y aprobado el curso a distancia de la ALPE y haber asistido a algún Congreso organizado por la ALPE. Se requerirán como mínimo dos de los antecedentes mencionados.
- h) El Presidente de la Delegación deberá asistir a los Congresos organizados por la ALPE como mínimo cada dos años mientras los períodos sean anuales. Como así tam-

bién deberá asistir a las reuniones de la Comisión Directiva.

- i) Cada Presidente de una nueva Delegación podrá asumir la coordinación de la C. D. Colegiada, después de haber formado parte de la misma por el término de dos años.
- j) Quien no cumpliera con los requisitos mencionados perderá su cargo en la C. D.

Creación de Filiales

a) Países extra latinoamericanos que deseen tener representación en la ALPE, podrán solicitar ser incorporados como Países Filiales siguiendo las mismas condiciones de incorporación establecidas para los Países Miembros. Su presidente no podrá ser elegido presidente de la ALPE, podrá ser parte de la C. D. con voz pero no voto y deberán cumplir con el Estatuto, Reglamentos y resoluciones que tome la C. D. de la ALPE. Podrán presentar propuestas a la C. D.

Revista

Hasta el momento reciben la revista los siguientes países latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela, países europeos como España, Grecia, Italia, Letonia, Portugal, Reino Unido y en el resto de América: Estados Unidos. Si usted viviera en otro país no incluido en esta lista y accede a nuestra Revista, le solicitamos que nos envíe un correo informándonos.

Nuestra comunicación

Para conocernos pueden escribirnos a cualquiera de las delegaciones ya existentes, como así también dejarnos sus comentarios y forma de contactarnos.

A nuestros socios

Todo socio que desarrolle alguna actividad científica que coincida con los objetivos de la ALPE y que desee que sea difundida en nuestro medio, puede hacernos llegar la propuesta.

Los esperamos.

C. D. de ALPE

Editorial

Este es el número 32 de la Revista, el primero del año 2026.

Los que formamos la Comunidad ALPE sabemos que somos seres que ec-sistimos, y que eso significa salir, emerger al mundo. En otra palabra: vincularnos.

La definición de vínculo más hermosa que conozco es la que le da el Zorro al Principito:

“Para mí no eres todavía más que un muchachito semejante a cien mil muchachitos. Y no te necesito. Y tú tampoco me necesitas. No soy para ti más que un zorro semejante a cien mil zorros. Pero, si me domesticas, tendremos necesidad el uno del otro. Serás para mí único en el mundo. Seré para ti único en el mundo”.

Pero no alcanza con ser únicos para el otro. Todo vínculo requiere de tiempo, cercanía y ritmo.

Tiempo para fortalecer el lazo, para comprender mejor al otro, para lograr mayor tolerancia en los desencuentros.

Todo vínculo requiere proximidad. La cercanía facilita la comunión, el contacto. La proximidad es el antídoto ante la posible ruptura.

Y todo vínculo también necesita rituales, esos actos a veces imperceptibles que dan complicidad, y a veces ceremoniales que refuerzan la unión.

Nuestro deseo es que esta revista establezca vínculos con vos, permaneciendo en el tiempo, tratando de estar cerca, teniendo un ritmo de aparición predecible... Para el que se acerca por primera vez; para el que nos sigue en todas las actividades; para el que nos ve cada tanto o sólo en los congresos...

Por supuesto que no tenemos la pretensión de ser la única revista para vos, pero sí que cada una de ellas forme parte de tu acervo existencial.

Disfrutá de este número y nos volvemos a encontrar en el próximo!

**Marta B. Guberman
Argentina**

Sección Novedades Existenciales

Susana Signorelli
Bs. As., Argentina

- **Noticias del XII Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Existencial.**

Presentamos en este número de nuestra Revista los trabajos que obtuvieron el premio **Pablo Rispo** para la categoría Trabajos libres (Sesión coordinada) en el Congreso realizado en Buzios, Brasil entre el 29 y el 31 de Octubre de 2025.

Categoría Estudio de caso en Mesa de Sesión Coordinada

E quando a cirurgia de coluna complica? Um relato de intervenção psicológica no CTI - Tatiana de Moura Carvalho (INTO - Brasil)

Categoría Investigación en Mesa de Sesión Coordinada

Para além do comportamento alimentar: reflexões para uma fenomenologia clínica dos transtornos alimentares - José Waldo Saraiva Neto (UNIFOR - Brasil)

Categoría Aportes originales en Mesa de Sesión Coordinada

Ser-tons: veredas – rio de identidades tomado de afeitos - Rafael Garcia Vasconcelos (UERJ -Brasil)

Por otra parte, IFEN otorgó el premio a los mejores posters presentados en conmemoración de sus 30 años de existencia.

Poster

1. Mejor trabajo de Investigación

Afeto como estratégia de cuidado na saúde integral de mulheres após perda gestacional - Kemylyly Sakamoto (Uninorte - Brasil)

2. Mejor trabajo de Aportes originales

Traços da terra: o desenho como expressão do mundo vivido por crianças indígenas - Jessé Gomes (Fametro - Brasil)

3. Mejor trabajo de Estudio de caso

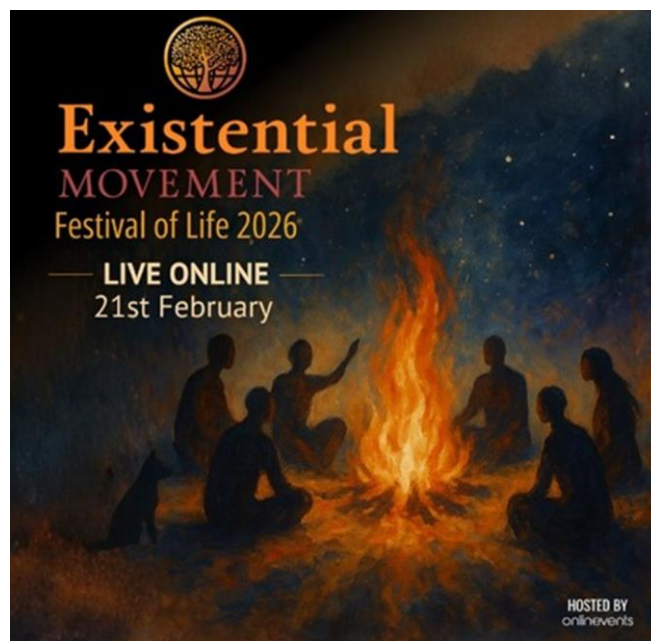
Possibilidades e impossibilidades da escuta psicológica atravessada pelo sistema jurídico: uma análise fenomenológica - Victor Gabriel de Freitas (UFPR - Brasil)

4. Mejor trabajo en Trabajo comunitario

Serviço de acolhimento a vítimas de assédio e discriminação no trabalho – um olhar fenomenológico-existencial

- **Festival de la vida**

Desde el Movimiento Existencial y por iniciativa de Emmy van Deurzen, el 21 de febrero se celebró el Festival de la vida, donde ha tenido participación ALPE Argentina con la presentación de un video. Participaron representantes de diversos países dando muestras de cómo es posible valorar la vida.



Sección Aportes Originales

Atitude fenomenológica e a clínica psicológica em situações de ansiedade

Phenomenological attitude and the psychological clinic in anxiety situations

Antônio Austério

Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo

Universidade Estatal de Río de Janeiro, Ifen

Resumo

Neste trabalho, nos propomos investigar as contribuições da fenomenologia-hermenêutica para uma compreensão mais ampla sobre a experiência de ansiedade. Para tanto, utilizamos os três momentos da investigação fenomenológica-hermenêutica; destruição, por meio de uma atitude fenomenológica, questionamos as verdades postas sobre a ansiedade pelos modelos descritivos e explicativos; por fim, discutimos a construção em que se visa compreender hermeneuticamente o comportamento do homem na atualidade, que se mostra por meio da ansiedade como um modo de expressão da angústia. Por esse caminho, alcançamos a experiência da ansiedade como possível expressão do ser em um mundo que requer pressa, controle e produção incessante. Com esse modo de compreensão da experiência da ansiedade, apontamos para uma postura psicoterapêutica que, ressaltando a existência, ganha outros contornos para além da explicação e do tratamento da ansiedade como algo da ordem biofísica e química.

Palavras-chave

Transtorno de Ansiedade. Angústia. Fenomenologia-hermenêutica. Impessoalidade. Singularidade.

Abstract

In this work, we propose investigating the contributions of phenomenology-hermeneutics for a broader understanding of the experience of anxiety. For this reason, we use the three moments of phenomenological-hermeneutic research: reconstruction through a literature review; destruction, by means of a phenomenological attitude, we question the real truths about anxiety descriptive and explanatory models. Finally, we discuss the construction in which it is intended to hermeneuti-

cally understand the behavior of men in today's world, which is shown through anxiety as a mode of expression of anguish. Through this path, we reach the experience of anxiety as a possible expression of being in a world that requires pressure, control and incessant production. With this way of understanding the experience of anxiety, we aim for a psychotherapeutic position that, highlights its existence, gains other contours to further explain and treat anxiety as something of the biophysical and chemical order.

Keywords

Anxiety Disorder. Distress. Phenomenology - hermeneutics. Impersonality. Singularity.

Introdução

Tendo-se a ansiedade como roupa apertada, desconfortável, mas como vestimenta usual desse estado que afeta o homem na sociedade contemporânea, antes classificada pela Organização Mundial da Saúde como transtorno mental comum e tratada, muitas vezes, apenas pelos sinais e sintomas ou por entendimentos causalistas e explicativos, este trabalho propõe-se a investigar as contribuições da fenomenologia-hermenêutica na compreensão da ansiedade por meio da disposição afetiva da angústia.

A ansiedade, como crise existencial, é interpretada pelas ciências naturais em um diagnóstico inerente ao corpo biológico. Colocamos em questão essa interpretação hegemônica, posto que tal fenômeno pode ser compreendido por outras vias, como, por exemplo, pela hermenêutica da existência, posto que esse ser que se mostra ao modo do ente constitui-se como ser-nomundo em um horizonte histórico-temporalmente constituído.

Nas palavras de Pinto (2017), a ansiedade marca nossa época e se mistura à vida cotidiana e à cultura por meio

da revolução tecnológica, do aumento no fluxo de informações, da pressa, da rotina acelerada de um mundo que se esqueceu da possibilidade de contemplação. Vivemos em uma sociedade marcada pela valorização da produtividade em que todos os dias aparecem mais e mais influenciadores sociais dizendo-nos o que e o como fazer na vida, tornando-se mestres de desavisados, aplaudindo a estagnação da curiosidade intelectual, desviando os propósitos da procura mais singular, ofertando conclusões apressadas, esvaziando ainda mais o pouco autoconhecimento disponível, dispersando o pseudoconhecimento multitudinário, levando o indivíduo, como diz a linguagem popular, a *um copia e cola*.

A vida, pois, enquanto movimento, compõe-se de experiências que produzirão sempre o novo em um encantamento pela novidade. Na medida em que nos fascina, também nos amedronta. Trata-se daquilo que Kierkegaard (1843/2010) denomina angústia, e exemplifica esse afetar-se como um menino que, vendo um filme de terror, abre um olho e fecha o outro. Arriscamos dizer que, no afã de tudo querer, antecipar e controlar, as possibilidades que se abrem pela tonalidade da angústia podem ser experimentadas como ansiedade. Ansiedade diz respeito a se colocar na expectativa dos acontecimentos e, quando vivida de forma exacerbada, pode se mostrar como restrição. A possibilidade do novo torna-se ameaçadora e a ansiedade manifesta-se como resistência ao acontecimento do inesperado. Se por um lado a ansiedade lança o homem ao enfrentar e arriscar, possibilitando transmutar diante de uma nova experiência, por outro, pode levá-lo a se retrair e se inibir frente ao contato com o meio que demanda. E, assim, a excitação a ser direcionada para enfrentar o conflito muitas vezes é inibida, passando a se manifestar no corpo em forma de sintoma (Belmino, 2020).

Pela prevalência e decorrente relevância, o tema ansiedade está sempre em pesquisa e discussão e, nesse sentido, citamos como exemplo um resumo científico de março de 2022, constatando um aumento mundial, em 2020, de 25.6% de casos de transtornos de ansiedade, acometendo mais mulheres do que homens, assim como jovens, principalmente entre 20 e 24 anos, resultante dos altos estados de estresse causado pelo isolamento social e outros fatores relacionados à pandemia (World Health Organization, 2022). Ainda para a OMS, o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo. Tais dados mostram que os transtornos ansiosos têm uma demanda clínica crescente e uma alta prioridade para a psicoterapia. Assim, busquemos maior compreensão além dos limites do pensamento dominante que incorpora entendimentos puramente causalistas e explicativos, enfatizando a observação da sintomatologia da ansiedade, utilizando, majoritariamente, instrumentos de avaliação na identificação da prevalência dos sintomas, na predominância do viés biomédico, preconizando a cura e a eliminação dos sintomas (Faria, 2017).

Tais eventualidades nos suscitam a seguinte pergunta: de que maneira o trato clínico, à luz da atitude fenomenológica e da disposição da angústia, pode compreender a experiência da ansiedade? Seguindo o objetivo deste estudo, que é demonstrar as contribuições da atitude fenomenológica e a consideração da disposição da angústia para a compreensão da ansiedade, vamos, primeiramente, caracterizar a ansiedade normativa decorrente da interpretação científico natural para, depois, apreciar a atitude fenomenológica como reflexão sobre o fenômeno e, nesse caminho, descrever a ansiedade em uma perspectiva existencial como possível decorrência das experiências da angústia. A partir de então, vamos refletir sobre a possível contribuição desse modo de compreender o fenômeno para a psicologia clínica.

Temos como hipóteses: 1. que o indivíduo - atravessado pelos muitos convites, pelo excesso de chamados a responder - cria expectativas de situações das quais ele não tem controle; 2. que essa apreensão frente às expectativas se expresse por meio dos sintomas da ansiedade ao ser diagnosticada a partir de sinais e sintomas, por uma explicação causal, reduzida ao orgânico, obscurecendo uma compreensão pela via da experiência e do sentido que diga respeito à possibilidade de controle e antecipação das coisas. Acredita-se, ainda, que, a atitude que o psicoterapeuta vai assumir decorre do entendimento que ele tem sobre o fenômeno da ansiedade. Sem imposição de saberes nem julgamentos apriorísticos, o psicoterapeuta que atua a partir da existência tende a reconhecer o modo como cada existente articula sentido. Por meio da comunicação indireta, o clínico cria condições para que o vínculo se estabeleça, sustentando um contexto que facilite ao paciente o desvelar de suas inquietações para outras possibilidades de se relacionar com aquilo que lhe ocorre.

O presente estudo, em uma perspectiva de reconstrução, realizou uma revisão narrativa da literatura, examinando artigos, livros, dissertações, teses, dentre os suportes de fundamentação teórica que puderam nortear o trabalho.

Reconstrução: a ansiedade em uma perspectiva biológica e social

Nessa etapa da reconstrução, por meio de uma revisão narrativa da literatura, buscamos materiais nas plataformas SciELO, PePSIC, Google Acadêmico, LILACS, em livros e dissertações, com os seguintes descritores: ansiedade-angústia; doenças mentais-ansiedade, fenomenologia-hermenêutica-ansiedade. Como literatura primária, utilizamos *Ser e tempo*, de autoria de Martin Heidegger, e os códigos de doenças mentais. Na literatura secundária, recorreremos a artigos, teses e dissertações.

Os artigos consultados apontam para o fato de que, nas últimas décadas, a prevalência de diagnósticos de transtornos de ansiedade em adultos aumentou, e tem se

tornado um assunto que gera preocupação e, por isso, necessário se faz que tenhamos mais conhecimento sobre o tema. Embora, às vezes, sendo considerados sinônimos, convém esclarecer que o medo ocorre quando existe um estímulo desencadeador externo óbvio, já a ansiedade é o estado emocional aversivo sem desencadeadores claros que não podem ser evitados. A ansiedade pode se expressar por meio da tristeza, da vergonha e da culpa ou, ainda, por cólera, curiosidade, interesse ou excitação (Baptista *et al.*, 2005). Na ansiedade, aquele que é tomado por essa tonalidade afetiva não consegue se afastar da situação temida, como ocorre com o medo, pois a ansiedade aparece quando a totalidade de existência humana e seus valores são ameaçados (May, 1950).

De acordo com o Dicionário Houaiss, a ansiedade é um estado afetivo penoso, caracterizado pela expectativa de algum perigo que se revela indeterminado e impreciso e diante do qual o indivíduo julga-se indefeso e, ainda, com grande mal-estar psíquico, aflição, agonia, desejo veemente e impaciente, falta de tranquilidade e receio. A maneira prática de diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica, assinalam Castillo *et al.* (2000), é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não. Os aspectos clínicos, epidemiológicos, psicológicos e biológicos da ansiedade patológica, provável distúrbio psiquiátrico mais comum, têm sido investigados por inúmeros autores. Para a American Psychiatric Association (APA, 2014), a elevação dos níveis de ansiedade também pode ser provocada pelos efeitos de alguma substância tóxica ou de algum estado físico geral, e não ocorrem exclusivamente durante uma perturbação do humor.

Como aponta o DSM-V (APA, 2014), os transtornos de ansiedade costumam apresentar características de medo e ansiedade em excesso, além de perturbações comportamentais relacionadas, um alto nível de ansiedade, porém o temor de estar doente não é acompanhado por sintomas somáticos. Na CID temos como classificação e características: CID F41.1 - Ansiedade generalizada - caracterizada por medo ou preocupação excessiva persistente. Tal condição “não ocorre exclusivamente nem mesmo de modo preferencial em uma situação determinada” (DATASUS, 2021, n.p.).

Um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) cita que, em 2015, da população global, 264 milhões de pessoas sofriam com algum tipo de transtorno de ansiedade, representando um crescimento de 14,9% em relação aos dados de 2005, considerando-se o crescimento e envelhecimento da população (OMS, 2017, tradução nossa)¹. Existe um resumo científico bem mais

recente, de março de 2022, constatando um aumento mundial, em 2020, de 25.6% em casos de transtornos de ansiedade, acometendo mais mulheres do que homens, assim como jovens, principalmente entre 20 e 24 anos, resultante dos altos estados de estresse causado pelo isolamento social e outros fatores relacionados à pandemia (World Health Organization, 2022, tradução nossa)². Como vimos, por vezes, a caracterização da ansiedade pode estar apontada para a ansiedade patológica, como doença mental, circunscrita aos critérios diagnósticos a serem, com rigor, seguidos, como também, outras vezes, voltada à ansiedade normal, primária, em seu papel funcional de enfrentamento das vivências de mundo. Assim, cabe-nos imaginar seu tratamento via psiquiatria, na qual os critérios diagnósticos são avaliados e corrigidos os desajustes dos sistemas gabaérgico, serotoninérgico, dopaminérgico, neuropeptidérgico, entre outros ou, ainda, via psicoterapia.

A psicopatologia é a área da ciência voltada aos estudos das causas, mudanças estruturais, funcionais e manifestações da doença mental. Na psicopatologia, 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 (Dalgalarondo, 2008). Conforme Rocha Neto e Messas (2016), no modelo criteriológico operacional da psicopatologia, a estrutura é a matriz fundamental da consciência do indivíduo e portadora de todas as suas condições de possibilidades existenciais. Sua modificação típica, por meio da sua transformação imobilizadora ou aquisição de essências anômalas, é o que caracteriza a doença. Na psicopatologia operacional, ou modelo criteriológico de Kraus (1994 citado por Rocha Neto & Messas, 2016), não se questionam os fundamentos filosóficos, antropológicos ou a natureza da doença mental. 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, de acordo com a World Health Organization (1992). Em consonância, Pinto (2021) diz que é preciso notar que, ainda que sejam referenciais para orientar os profissionais em suas compreensões diagnósticas, as definições do DSM são boas descrições de comportamentos, mas pouco ou praticamente nada falam da vivência da ansiedade pelas pessoas. Ainda nas palavras de Andreasen (2007 citado por Rocha Neto & Messas, 2016), a prática psiquiátrica, guiada pelos critérios operacionais do DSM e, posteriormente, pela Classificação Internacional de Doenças (CID), causou significativo empobrecimento na capacidade diagnóstica e de observação dos praticantes de psicopatologia. Os manuais

¹ The total estimated number of people living with anxiety disorders in the world is 264 million. This total for 2015 reflects a 14.9% increase since 2005 [5], as a result of population growth and ageing.

² An estimated 25.6% increase (95% UI: 23.2–28.0) in cases of anxiety disorders (AD) worldwide in 2020. Females were more affected than males, and younger people, especially those aged 20–24 years, were more affected than older adults.

orientam para o controle ou a extirpação da ansiedade, nunca para o diálogo. Podemos imaginar a necessidade do balizamento científico para o enquadramento de um diagnóstico, especialmente de uma doença mental, como se caracteriza a ansiedade patológica. Podemos imaginar o caos que seria sem esses critérios definidos como a interpretação de cada profissional em sua manifestação de verdade, mas o que pode depreender o examinador, além critérios diagnósticos pré-determinados?

Rocha Neto e Messas (2016) nos esclarecem que a entrevista estruturada não garante que as perguntas certas serão feitas nem que o examinador perceberá alterações subjetivas presentes nos pacientes examinados. Com isso, os construtos diagnósticos tornam-se mais simples, mas extremamente frágeis, uma vez que não descrevem adequadamente o quadro nosológico que devem representar. O equilíbrio deve ser, sempre, o mediador do encaminhamento. O enclausuramento fecha portas, mas o arejamento é fundamental para a compreensão. Quando existe um engessamento dessa concepção, o enquadramento do manual estabelecido com ênfase apenas nas categorias diagnósticas, a subjetividade e as manifestações particulares de cada indivíduo são desconsideradas em prol de uma definição patológica que valide o tratamento mais rápido e efetivo (Brandão, 2017). Dessa forma, ao nos limitarmos somente a uma concepção biológica da ansiedade, produz-se uma visão patologizante que negligencia a experiência subjetiva e as sensações e sentimentos experienciados de maneira singular pela pessoa (Pinto, 2021).

Vivemos em uma sociedade pós-moderna na qual, todos os dias, aparecem mais e mais influenciadores sociais dizendo o que e como fazer na vida, tornando-se mestres de desavisados, desviando os propósitos da procura mais singular, ofertando conclusões apressadas, esvaziando ainda mais o pouco autoconhecimento disponível, levando o indivíduo a um *copiar e cola*. A vida, pois, como movimento, é a única lucidez para quem busca aprender, e essa interação, essas vivências, produzirão o novo. Este, à medida que nos fascina, também nos amedronta e pode também gerar ansiedade. A possibilidade do novo torna-se ameaçadora e a ansiedade manifesta-se como resistência ao conflito, a excitação que deveria ser direcionada para enfrentar o conflito é inibida e passa a se manifestar no corpo em forma de sintoma (Belmino, 2020).

O que pode parecer uma solução apressada? Discute-se aí a patologização e a medicalização. Ora, em uma sociedade que busca suprimir o conflito (Belmino, 2020), a ansiedade é vista como uma doença, um agente patológico que deve ser eliminado da experiência, logo, criam-se mecanismos (terapias específicas, medicamentos) que permitam a sua eliminação e, por fim, o foco torna-se a ansiedade e não o que a gerou, deixando-se de lado o conflito e a novidade. Temos, até então,

viajado pelos mais diferentes pensamentos de muitos autores a respeito da manifestação e classificação da ansiedade ou da angústia. Verifiquemos, pois, o que pensam esses profissionais a respeito de seu tratamento pela perspectiva hermenêutica do pensamento fenomenológico existencial.

Segundo Wulff *et al.* (1995 citado por Caprara, 2003), a análise hermenêutica é um processo inicial indispensável porque não tem sentido um estudo empírico das propriedades de uma pessoa sem se ter analisado o conceito de pessoa. Por essa razão, a ciência natural é subordinada à reflexão hermenêutica.

Desconstrução: o que Heidegger tem a nos dizer.

Na literatura primária, buscamos *Ser e tempo*, de Heidegger e seus comentadores. Feijoo (2011), referindo-se ao modo de pensar a noção de sujeito por Heidegger, destaca que esse filósofo inaugura uma outra possibilidade de analisar o existente, que ele denominara *Dasein*. Nessa compreensão, o sujeito não mais é visto em uma polaridade com o mundo na qual, em uma unidade indissociável, o *Dasein* é compreendido como um campo existencial de sentido e significados compartilhados e assentados na temporalidade (Heidegger, 1927/2013). Para abordar o tema da ansiedade na perspectiva da ontologia fundamental desenvolvida por Heidegger, vamos primeiramente apresentar a disposição afetiva da angústia que, em sua indeterminação originária, abre novas possibilidades, portanto, a imprevisibilidade do que está por vir, ou seja, a oportunidade da apreensão e da ansiedade.

Dasein, para Heidegger, aponta para a não polarização sujeito e objeto, proposta por Descartes, defendendo a unicidade como a essência do ser humano numa perspectiva existencial. O *Dasein* não é simplesmente um ente entre outros entes, mas ele se distingue dos demais pelo seu privilégio de ser o ente que pode pensar sobre si mesmo, pelo fato “de, em seu ser, isto é, sendo, estar em jogo seu próprio ser” (Heidegger, 1927/2015, p. 38). Assim, podemos imaginar que o *Dasein*, como ser-no-mundo, carrega o caráter de poder-ser. Em seu caráter de abertura, *Dasein* é sempre um modo de estar lançado diante das possibilidades da existência, visto que “existir é já sempre se ver jogado em modos fáticos de ser” (Casanova, 2015, p. 92). Como ser-no-mundo, esse homem acompanha o leito caudaloso das águas da história, em contato com afetos de relação de sentido.

Casanova (2017) esclarece que o *Dasein* se mostra, pelo ser-no-mundo, onde nos encontramos em relação aos outros (ser-com) e com as coisas (ser-em), nas experiências mundanas que incorporamos. O ser-no-mundo implica, segundo Penha (1982), a relação do *Dasein* com outros *Dasein*, que coexistem com eles, em seu caráter de ser-com (*mit-Sein*). O existir humano não pode ser considerado algo simplesmente presente e

encerrado em si; "ao contrário, esse existir consiste em meras possibilidades de apreensão que apontam ao que lhe fala e o encontra e que não podem ser apreendidas pela visão e pelo tato" (Heidegger, 2017, p. 33), de onde se depreende que esse homem se constitui o tempo todo pela indeterminação e finitude.

O *Dasein*, na vida cotidiana, diz Penha (1982), mergulha em uma espécie de anonimato que anula a singularidade de sua existência. Perde-se no meio dos outros *Dasein*, buscando a justificativa e o apoio de seus atos no impessoal. A experiência cotidiana do *Dasein* transcorre dessa forma, na impessoalidade, o *das man* torna-se massa, alheia-se de si mesma.

Sobre o ôntico e o ontológico convém esclarecer que Heidegger nomina essas dimensões do *Dasein* como existenciária para esta e existencial para aquela. Por existencial (ôntico) entende-se a compreensão que *Dasein* tem da sua existência enquanto ente; da compreensão do ser enquanto o é temporal e espacialmente no mundo. Já por existenciário (ontológico) entende-se a dimensão que se refere às estruturas que constituem essa existência e que são comuns a todo *Dasein* (Pó, 2015). Heidegger (2005) lembra que a analítica do *Dasein* não tem o caráter de um entendimento existencial, mas existenciário, no entanto, a analítica existenciária é, em última instância, existencial, isto é, tem raízes ônticas. Entendemos daí que, ser-no-mundo é condição *sine qua non* para o poder-ser.

Heidegger (2015), em sua analítica existencial, refere-se à tonalidade afetiva fundamental da angústia. É fundamental por ser ela o que poderá mover esse ente para o seu acordar. A angústia, enquanto tonalidade fundamental, opera carregando em si a possibilidade de desvelar o si-mesmo, o *Dasein* desvelar mundo. É por isso que a abertura constituída por ela é considerada privilegiada (Garcia, 2019).

Oliveira *et al.* (2021, p. 8) corrobora essa tese, perguntando: "por que quando as referências dadas pelo impessoal falham, surge a angústia? A angústia se depara com o nada, estreita-se a relação entre o *Dasein* e sua abertura". Angustia-se pelo fato de *Dasein* ser indeterminado e necessitar, por si mesmo, decidir, a cada vez, no que deve se tornar. Montenegro (2014) diz que, nesses instantes, é possível que rompamos com o cinturão pseudoprotetor gravitacional e nos libertemos do fardo de pertencer a algum lugar, a algumas histórias e expectativas. Assim, haverá a luz, sim, e uma vez diante dela, todas as infinitas possibilidades se farão presentes ou de presença provável. E as palavras, e o falatório, como são agora, deixarão de ser, e uma nova forma de comunicação se dará. Códigos mudados, novos enunciados e mais além (Montenegro 2014, p. 78). A angústia, segundo Sá e Barreto (2011), remete o homem à sua singularidade, ao seu próprio poder-ser-no-mundo. Por sua função liberadora pode arrastar o homem para a propriedade de seu ser enquanto possibilidade de ser, afastando-o da perspectiva impessoal e objetivante da

ocupação cotidiana. Também para Dantas, Sá e Carreiro (2009), quando as referências que sustentam a experiência de um mundo simplesmente dado falham, aproxima-se a possibilidade de uma experiência mais própria do existir enquanto ser-no-mundo. Heidegger (2005) afirma que, os entes só podem se mostrar enquanto tal à medida que o ser-aí se depara com o nada, pois é o nada que pode desvelar o ente em sua totalidade. A angústia, anúncio da negatividade da existência, é uma tonalidade afetiva fundamental que, ao descerrar o mundo, rompe com as sedimentações do mundo fático, lança o horizonte de sentido, mundo, em uma insignificância radical (Feijoo, 2011).

Heidegger (1991, p. 39) afirma que "a angústia nos suspende porque ela põe em fuga o ente em sua totalidade [...]". Tal suspensão refere-se ao fato de ser-no-mundo, na angústia, põe-se em fuga, dando lugar ao nada, faz com que somente continue presente o puro *Dasein* no estremecimento desse estar suspenso onde nada há em que se apoiar. Para Inwood (2002, p. 95), quando habitada sem os subterfúgios da impessoalidade mediana, a angústia "[...] desempenha um papel similar à *Epoche* de Husserl, despindo as coisas de sua significação habitual". O admitir imediato não é uma certeza absoluta. Terá mesmo o caráter de uma certeza qualquer? (Heidegger, 2017).

Montenegro (2014, p. 74), em uma perspectiva ôntica, com a arte de doirar poeticamente o parágrafo, despede-se quando diz: "Em multiversos imensuráveis de miríades de estrelas, o aprisionado aceita um toco de vela de luz bruxuleante, como farol único da vida, no entanto, há vida depois do medo. Há luz atrás do quadro sem mudanças do tédio". Há movimento, descobertas, cores, brilho, transmutações! Somente sentem-se prisioneiros os que fecham os olhos para ver mais longe... Os que se contentam com as primeiras revelações e a elas se apegam, como se verdades fossem por completo e para sempre (Montenegro, 2014, p. 74). Não há mais prisões, nem guardas de fronteiras, nem balizas ou carta de navegação. Agora é o infinito, através da lona rasgada do velho circo mambembe, que levou pelos espaços confusos os palhaços híbridos de alegria e tristeza, que fomos nós (Montenegro, 2014, p. 75).

Da Silva e Décio (2020), dando continuidade a uma reflexão ôntica, comentam que vivemos em uma temporalidade corrosiva, que desconecta o ser humano de sua realidade mais próspera e mais equilibrada. Essa desconexão é requisitada pelo tempo atomizado que, com sua dinâmica, alterou nosso *aí*, levando o homem a um comportamento ansioso em todo convívio social e individual.

Em uma análise fenomenológica da ansiedade, Borges-Duarte (2018) diz que ela se expressa pela experiência de aceleração de um tempo sem tempo para hiatos e demoras, um contínuo de momentos fragmentários, de urgências diferentes sucedendo-se ininterruptamente sem estarem ligadas entre si. A ansiedade decorre do

modo de ser existencial do ser humano, haja vista ser uma correspondência de ser-no-mundo. Ser-estar-ansioso é, portanto, uma condição preconizada pelo seu "aí", isto é, pelo seu ser fora de si, ou seja, o *Dasein*, de acordo com Da Silva e Décio (2020, p. 294).

Heidegger (2017, p. 181), em Seminários de Zollikon, aproxima-se da questão da ansiedade da seguinte forma: "[...] o anseio: quem anseia é o *Dasein*. O ansioso é o próprio ser-no-mundo". A vida se dando, acontecendo nesse vão enquanto espaço, nessa abertura provedora de sentido, esse caldeirão do enquanto, foi o que Heidegger nomeou como existência, ser-no-mundo, *Dasein*. Nessa direção, Sá e Barreto (2011) afirmam que a existência, enquanto ser-aí, é a clareira do ser, a abertura na qual o ente destituído de mundo poderá vir ao encontro e revelar-se em seu ser, vir à luz. O homem, como essência, consiste em ter que compreender a si mesmo, nesse fora (*ec-sistência*) para o qual está voltado como possibilidade de ser ou não ser ele mesmo, preocupando-se na construção de significados para fugir do vazio existencial e da vida sem sentido, mas enquanto ente cujo modo de ser está em jogo temporalmente (primado ôntico) (Heidegger, 2005).

Esse não saber de seu destino que se encontra a todo tempo em jogo no existir temporal, se esclarece quando defende Heidegger que "A vida humana encerra em si mesma numa regulamentação temporal" (2008, p. 2), o que apontaria para o estado de alerta que nos encontramos que, levado a uma maior intensidade e luta pelo controle, pode ser compreendido onticamente como transtorno de ansiedade?

A postura do psicoterapeuta, a atitude fenomenológica e o ser-no-mundo

A questão que agora se impõe e a perspectiva teórica que dá base à postura do psicoterapeuta na clínica afeta diretamente o modo como a queixa de ansiedade vai ser trabalhada? Imaginávamos o cenário de, a despeito de toda pesquisa amplamente demonstrada nos capítulos anteriores, que o manejo do trato clínico ainda se pautasse pela atitude natural, por exemplo. Notadamente, dizíamos, que o esforço e sentido dessa pesquisa perder-se-iam se o timoneiro de sua aplicação não estivesse igualmente acordado com tais prerrogativas, estreitamente ligado ao mesmo entendimento. Portanto, qual deveria ser a postura clínica do psicoterapeuta com bases existenciais sob tais circunstâncias?

Escuta como ação clínica

Oliveira e Borba (2019) dizem que não somente no que tange o comportamento da pessoa atendida, a ação fenomenológica permite também para o psicólogo inclinar-se ao modo de estar consigo próprio e com o outro na clínica psicológica, uma vez que pode questionar sua prática e seus fundamentos, aperfeiçoar sua maneira de atuação, recursos, métodos e habilidades no processo clínico. Por outro lado, a iminência de uma ruptura, de

uma descontinuidade do poder-ser da existência, machuca, dói e é nesse estado que o paciente, mesmo sem ter tanta certeza dessa dor, procura a psicoterapia. Eis o momento raro, valioso, único em que aquele que procura a psicoterapia abrirá sua intimidade com toda crença, e ele o faz não para que alguém o veja dentro de uma teoria ou para que elabore uma a partir do que fala, como dito por Sapienza (2004), mas sua existência se abre para ser compreendida. O psicoterapeuta, claro, como escreve Luczinski (2010), tem sua responsabilidade no desencadeamento desse processo, mas isso não significa onipotência ou controle. Diz Sapienza (2004) que o paciente tem pressa: primeiro, porque ele está sofrendo; segundo, porque acredita que, se um tratamento é bom, deve ser rápido; no entanto, como supor uma fenomenologia apriorística, aligeirada e ansiosa para a solução de um problema?

Merleau-Ponty (1999) nos lembra que, ao perceber o outro apenas como um objeto, há um afastamento da sua presença viva; que acessar o outro como representação é desconsiderar a sua humanidade, a vida que lhe é dada enquanto homem. Portanto, estar com o outro na clínica supõe disponibilização para o fenômeno que ali se mostra como tal, naquele momento, excluindo daí prévios entendimentos ou aparatos técnicos-esquemáticos sobre a mente do outro, que não é a minha, que não sou eu. Pompeia e Sapienza (2004, p. 169) descrevem psicoterapia como "[...] a procura, via *poiesis*, pela verdade que liberta para a dedicação ao sentido".

O saber apriorístico e a suspensão

O risco dos aconselhamentos, das orientações a partir da sabedoria de vida e as prescrições de autoajuda, segundo Feijoo e Protasio (2010), apontam para a necessidade da tutela daquele que sabe, orienta e ensina como auto ajudar-se, tal como proposto em um horizonte cientificista ou do senso comum, nos quais reina o ideal de verdade, vontade, transparência e método e isso não constrói a autonomia tão necessária ao paciente. Mahfoud (1989, p. 574) lembra que não é o saber isolado nem do terapeuta, nem do cliente, pois, "[...] não sou eu - por mim mesmo - que consigo que o outro faça certo caminho e mude, se abra e se centre. Não é nem o outro por si mesmo - tanto que pede ajuda. Mas cada um participa com o que é, terceiro elemento, integra e compõe um movimento". Há um dito popular que diz: *Cada cabeça, uma sentença*. Nada mais esclarecedor para o psicoterapeuta que insiste em um atendimento tecnicista em que as coordenadas já estão postas como blocos de mensuração sobre o paciente. Ora, cada pessoa reage de forma distinta enquanto afeto e emoções que compõem seus atos psíquicos, portanto impacta-se com o mundo ao redor; responder a ele, segundo (Ales Bello, 2004), trata-se de uma capacidade inerente a todos os seres humanos, porém os fenômenos a que reagem, o conteúdo e o modo dessas reações serão

diferentes para cada um. Isso nos parece decorrer da insistência na atitude natural de Husserl que nos leva a considerar aquilo que encontramos no mundo, o fenômeno, como se pronto já fosse, desde sempre, ignorando completamente, por tal, nossa relação de sentido com o que nos é dado. Colocar-se em perspectiva fenomenológica é, para Sá e Barreto (2011, p. 2) suspender essa suposição "natural" de uma realidade "em si", realizar uma *epoché* retornando para as coisas apenas enquanto dadas à experiência; é envolver-se em um modo de atenção em que experienciamos com toda evidência que o mais concreto não é essa suposta "realidade-em-si" do mundo, mas é sempre o próprio acontecimento imanente da experiência enquanto dinâmica constitutiva de sujeito e objeto.

A postura clínica e a técnica

A postura clínica para a analítica existencial ainda passa pela preocupação com a forma exacerbada do uso da técnica na qual parece querer estabelecer vida, movimento de ser-no-mundo, como forma exata, traçada, preparada, puramente tecnicista, mas, ser-no-mundo através de um manual de procedimentos técnicos, e não como possibilidade do vir-a-ser, o mundo, enquanto sentido, não está sendo questionado, apenas se instalando como verdade. Assim, a técnica, como posta, parece mais uma continuação do falatório do impessoal. A técnica não cuida, descuida, diz Feijoo (2010), não deixa que as coisas surjam a seu modo na natureza. O homem jogado no mundo, dizem Pompeia e Sapienza (2011), na impessoalidade, no "todo mundo", é absorvido pela vontade autônoma da técnica. Para Heidegger (2017, p. 53), "temos a pretensão de determinar o ser homem por meio de um método que absolutamente não foi projetado em relação à sua essência peculiar".

Esse maravilhamento e sedução pela técnica, como tal, tampona a falta da busca; coisifica a grandeza do ato psicoterapêutico; ela deve somar e não se apresentar como o resultado final da operação. O problema com a técnica, para Sá (2017), diz respeito à disposição de fascínio que ela impõe ao homem, fazendo com que o sentido dos entes, sua essência, se reduzisse exclusivamente ao aspecto que ela, técnica, desvela. Como técnica ela é o enquadre, o insípido, um conhecimento operatório, o correto, mas seria o verdadeiro? O desvelamento que rege a técnica moderna é uma pro-vocação (*Herausfordern*) pela qual, diz Heidegger (2012, p. 20), a natureza é intimada a entregar uma energia que possa, como tal, ser extraída (*herausgefordert*) e acumulada. Seria o forçosamente extraído de forma correta, o verdadeiro? O pensar é o pensar do ser. Assim, onde o pensar é posto de lado, a técnica (*tékhne*) é valorizada (Heidegger, 2005, p. 13).

A análise hermenêutica é essencialmente interativa e implica a autocompreensão do intérprete no processo de compreensão do outro (Sá, 2017). Praticar a psicoterapia em uma perspectiva fenomenológica, diz Feijoo

(2010), implica substituir a interpretação explicativa teórica pela hermenêutica compreensiva, que se constitui em uma possibilidade de desvelar sentidos a partir daquilo que se manifesta por meio da compreensão.

A postura clínica e o ser-no-mundo

Em Heidegger (2012), a experiência será estudada como a existência que se coloca ao ser-aí em seu ser-no-mundo. Sua análise fenomenológica parte da existência humana, do ser-aí, do movimento do ente, de onde se originam os sentidos. Verifiquemos, pois, a postura do psicoterapeuta sob tal entendimento. O ente, em seu ser-no-mundo, viverá sob as trombetas do falatório impessoal e sua singularidade pode se dar por aquilo que do impessoal ele se apropria.

Ter-que-ser-si-mesmo, segundo Oliveira *et al.* (2021), já é comumente ocultado pelo falatório do impessoal, mas que, durante um processo psicoterapêutico, pode ser desvelado pelo paciente como espaço para a construção de um projeto existencial próprio. Essa análise existencial como possibilidade de cuidado clínico, de acordo com Mattar (2019), acontece como despsicologização do olhar, da escuta e das situações de sofrimento que se dão em seu mostrar-se. A análise existencial é a suspensão das determinações já dadas para que o campo fenomênico possa aparecer. Em Heidegger (2012), vemos que não se pode recair em simplificações ônticas predicativas acerca do ente, pois isso pressupõe uma relação apontada e dada, na qual já se tenha revelado em suas possibilidades. Abre-se mão da verdade da existência, completam Morato e Sampaio (2019), em nome de uma verdade universal e correta das ciências naturais, familiaridade cotidiana que tende a encobrir qualquer surpresa e, no entanto, estranhar é realizar um esforço de questionar o já sabido e de não se sentir em casa. Heidegger (2012) pontua que o estranhamento (*Unheimlichkeit*) fala de uma perda da cotidianidade mediana, retirando-nos da segurança do familiar. Ou, ainda, a expressão "a prontidão serena de espantar-se" em sua conferência sobre a técnica moderna (Heidegger, 2012, p. 25), como uma escuta que se alinha com o verdadeiro, o desocultamento, o essencial, não o exato, o relatado, o informado.

Ora, se o desconhecimento da singularidade é próprio da impessoalidade, o ente, mesmo aí na impessoalidade, acha que já conheceu tudo, ele não sabe o que existe além, isso extrapola seu conhecimento. Ao terapeuta, portanto, cabe, de forma indireta e com muito jeito, instigar a possibilidade do abrir-se à subjetividade. Feijoo (2008) esclarece que, partindo do pressuposto de que o homem se constitui no mundo, em um jogo de ser si-mesmo e não ser si-mesmo, fica muito fácil tornar-se presa dos ditames do público. No entanto, esse homem acredita ter total liberdade na sua escolha, quando, na realidade, escraviza-se às solicitações do mundo moderno. A clínica, sob o pensamento existencial, procura desvelar o ser do homem, resgatando suas estruturas

existenciais, negando teorias que não estejam alinhadas com o sentido da existência. Para a perspectiva fenomenológico-existencial, o importante não é responder pelo paciente, mas acompanhá-lo, quebrando as habitualidades e desconstruindo o impessoal (Sá & Barreto, 2011). À psicoterapia cabe acompanhar aquele que esqueceu do seu caráter de poder-ser e, no desvelamento de sua situação, como escreve Feijoo (2010), poder resgatar a possibilidade de sua liberdade e ao psicoterapeuta - em uma proposta fenomenológico-existencial, assumindo uma atitude antinatural - tentar, em um exercício do cuidado no modo da preocupação, assumir uma postura libertadora em um desvelamento das possibilidades do ser-aí. Não há nenhum direcionamento, mas a desconstrução das meras opiniões ditadas pelo falatório do impessoal e a quebra das habitualidades abrem fissuras que, como ensina Heidegger (2017, p. 101), deixam entrever possíveis mudanças, transformando o acontecer clínico em experiência apropriada e tematizada, constituída por "aceitar simplesmente aquilo que se mostra no fenômeno do tornar presente e nada mais". Para Pompeia e Sapienza (2004, p. 169), é possível afirmar que a "terapia é a procura, via *poiesis*, pela verdade que liberta para a dedicação ao sentido". E o que dizer do ser-aí em seu ser-no-mundo quando, enfim, atingido pela angústia ontológica, silente e surdo ao falatório impessoal, balançado e prestes a revelar possibilidades que, sob cuidados atentos do terapeuta, propiciem sua emersão à singularidade?

Eis a tarefa do psicoterapeuta existencial: resgatar o homem singular que se encontra perdido no geral, pelo diálogo, na maior parte do tempo, de forma indireta, reconhecendo-se em seu projeto, naquilo que lhe é mais fundamental, estando sempre atento para que ele, o terapeuta, ao invés de propiciar tal resgate, não venha se deixar perder no geral, nas demandas e nos convites doirados do mundo. A sereia canta! Terminemos com o apaziguamento do nosso mestre da analítica existencial: Em suas palavras, Heidegger (1959, p. 25) diz: "a serenidade em relação às coisas e a abertura ao segredo são inseparáveis. Concedem-nos a possibilidade de estarmos no mundo de um modo completamente diferente".

Manejos clínicos em situações de ansiedade

Podemos perceber a prevalência e decorrente relevância da ansiedade em nossa contemporaneidade como sofrimento corriqueiro em parte expressiva de nossa sociedade pós-moderna, assim como inexpressivo conhecimento desse público ansioso e sofrido sobre o melhor entendimento e tratamento desse transtorno que tanto desgasta, debilita, exaure e adoce seu portador. Por tal desconhecimento sobre esse sofrimento existencial, muitos encaminhamentos ainda estão sobre o protetorado de diagnósticos meramente estabelecidos pelos sinais e sintomas ou por entendimentos causalistas e explicativos em uma visão aligeirada, medicamentosa

e patologizante, num viés, predominantemente, biomédico sobre a experiência da dor na qual o foco é a cura e a eliminação dos sintomas.

Podemos enxergar o tratamento psicoterápico como alternativa ao tratamento biomédico patologizante e não somente isso, mas, e principalmente, que seja ancorado numa psicologia que não se limite ao jugo da cientificidade e da eficiência da técnica. As evidências são claras em se tratando das contribuições da atitude fenomenológica para a compreensão da ansiedade, como alternativa ao homem ansioso ao modo positivista, objetivo, constituintes da atitude científica natural. O método de Edmund Husserl via atitude fenomenológica como instrução de retorno às coisas em si mesmas, captando o sentido do fenômeno como ele se mostra em sua essência, capacitando as vivências puras da consciência, habilita a esse homem ansioso ter maior compreensão de sua ansiedade uma vez que passará a entender mais e melhor o fenômeno como se apresenta e não como compreensão apriorística, técnica, simplista, natural, que poderá enganar sua percepção, levando-a a distorcer tal fenômeno, causando-lhe ansiedade e sofrimento por algo que sequer existe, posto que percebido distorcidamente.

A analítica existencial, por sua vez, traz à cena a movimentação do ente em seu espaço originário de significações numa relação de ser-no-mundo em seus modos existenciais, em sua temporalidade, em seu exercício de apenas poder-ser, de estar inserido, em contato com os afetos mais díspares em uma relação de sentido ou ainda na falta dela, em sua performance relacional, nas experiências fáticas que ocupam sua rotina existencial. Se a ansiedade pode decorrer daí? Sim. É humanamente possível, que sim. É possível perceber, ainda, que os benefícios da reflexão, da contemplação, da suspensão, assim como o conhecimento de sua possível emersão à singularidade, da beleza decorrente do ato de pensar, poderiam trazer a esse *Dasein* ansioso o refrigério das dopaminas daí surgidas, com as quais o corpo humano acostumou-se enquanto bem-estar; no entanto, a anestesia da multidão, o torpor do impessoal o fazem suprir essa falta por psicofármacos imediatos, direto na veia, substituindo e cancelando até o exercício libertador de sua procura, de sua própria produção meditativa. "O ser-aí é o que, sendo, está em jogo como seu próprio ser" (Heidegger, 2012, p. 303).

Toda essa viagem pelo pensamento dos autores pesquisados passa pelo questionamento inicial do problema desta pesquisa, quando perguntávamos: de que maneira o trato clínico, à luz da atitude fenomenológica e da relação do ser-no-mundo, pode compreender a experiência da ansiedade? Dessa forma, nosso esforço de pesquisa encontrou resposta e nesse sentido veio dizer que sim, confirmando, de modo largo, nossas hipóteses. Releve-se, ainda, a postura do psicoterapeuta no atendimento clínico enquanto profissional ocupado com a existência, abrindo possibilidades ao diálogo entre as

diferenças, buscando uma abertura com o outro, suscitando o questionamento daquilo que já vem pronto na tentativa de transpor a lógica individualista e dicotômica que apequena e discrimina o divergente enquanto experiência humana existencial.

Considerações finais

Chegamos ao final de nossas considerações sobre a ansiedade e os manejos clínicos e sentimos falta de mais pensadores virtuosando no caminho de nosso trabalho. À medida que avançou-se na pesquisa, entendeu-se melhor a relevância de seu perfil como gerador de novas linguagens, como libertador de um entendimento encurtado, tão vasto e profundo são os corredores da existência humana em seu ser-no-mundo. Sendo um assunto tão amplo e tão profundo e que carrega tantas benesses, imaginávamos ter sido muito mais estudado e publicado. Espera-se, ainda, por uma pesquisa de campo com entrevistas para quantificação percentual de terapeutas da abordagem fenomenológica-existencial que estejam atentos ao uso das contribuições da atitude fenomenológica e a relação ser-no-mundo para melhor compreensão da ansiedade, pensando-a como um modo possível de expressão da angústia. Trilhamos, agora, esse caminho e esperamos que outros continuem a trilhá-lo.

Referências bibliográficas

Ales Bello, A. (2004). *Fenomenologia e ciências humanas*. Bauru: EDUSC

Baptista, A., Carvalho, M. & Lory, F. (2005). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, 19(1/2), 267-277. Recuperado de <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v19i1/2.407>

Belmino, M. C. B. (2020). *Gestalt-terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica*. (1ª ed.). Jundiá: Paco.

Borba, J. M.P., Silva, L. V. C. da & Oliveira, T. C. A. (2017). A escuta na clínica fenomenológica e os fundamentos da fenomenologia husserliana. Em: Pimentel, A., Lemos, F. & Nicolau, R. (orgs.). *A escuta clínica na Amazônia*. (Vol. 1). Belém: EDUFPA.

Borges-Duarte, I. (2018). Sossego e desassossego: o paradoxo do tempo vivido. Em: Dutra, E. (org.). *O desassossego humano na contemporaneidade*. Textos apresentados III Congresso Brasileiro de Psicologia & fenomenologia. (1ª ed.). Rio de Janeiro: Via Verita.

Brandão, C. L. (2017). Da estranheza ao encantamento: a riqueza existencial presente nas formas psicóticas de ajustamento. Em: Brandão, C. L. (Org.). *Semeando a Gestalt-Terapia: experiências clínicas no contexto amazônico*. (1ª ed.). Belém: Paka-Tatu, pp. 59-79.

Caprara, A. (2003). Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 923-931.

Carvalho, R. (2023). Porque o Brasil tem a população mais ansiosa do mundo. *BBC News Brasil*, São José do Rio Preto, 27 fev. 2023. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c4ne681q64lo>

Casanova, M. A. (2015). *Compreender Heidegger*. (5ª ed.). Petrópolis: Vozes.

Casanova, M. A. (2017). *Mundo e historicidade: leituras fenomenológicas de ser e tempo: (Vol. 1: existência e mundanidade)*. Rio de Janeiro: Via Verita.

Castillo, A. R. G. L. et al. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22, 20-23.

Da Silva, R. H. & Décio, R. Um olhar fenomenológico sobre as crises existenciais na contemporaneidade. *Revista de Filosofia Moderna e Contemporânea*, 8(1) 285-305.

Dalgalarrodo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Dantas, J. B., Sa, R. N. de & Carreiro, T. C. O. C. (2009). A patologização da angústia no mundo contemporâneo. *Arg. bras. psicol.* Rio de Janeiro, 61(2), 1-9, ago.2009 Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000200010&Ing=pt&nrm=iso

DATASUS. Ministério da Saúde. (2021). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília.

Faria, N. J. (2017). Noções de cuidado na atenção básica à saúde e Gestalt-Terapia. Em: Faria, N. J. & Holanda, A, F. (Orgs.). *Saúde mental, sofrimento e cuidado: fenomenologia do adoecer e do cuidar*. Curitiba: Juruá Editora. pp.15-32.

Feijoo, A. M. L. C. de. & Protasio, M. M. (2010). Os desafios da clínica psicológica: tutela e escolha. *Rev. Abordagem Gestalt*, Goiânia, 16(2), 167-172, dez. 2010. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000200006&Ing=pt&nrm=iso

Feijoo, A. M. L. C. de. (2008). A filosofia da existência e os fundamentos da clínica psicológica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(2), 0-0, 2008.

Feijoo, A. M. L. C. de. (2010). *A escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológico-existencial*. (2ª ed.). Rio de Janeiro: IFEN

Feijoo, A. M. L. C. de. A clínica Daseinsanalítica: considerações preliminares. *Rev. Abordagem Gestalt*. Goiânia, 17(1), 30-36, jun. 2011. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000100006&Ing=pt&nrm=iso

Garcia, L. R. As tonalidades afetivas em M. Heidegger. (2019). *STVDIVM, III*, 149-160.

Heidegger, M. (1959). *Serenidade*. Lisboa: Instituto Piaget.

Heidegger, M. (1991). *Conferências e escritos filosóficos*. (4ª ed. Stein, E. Trad.). São Paulo: Nova Cultural.

Heidegger, M. (2005). *Carta sobre o humanismo*. (2. ed. rev. trad. Frias, R. E Trad.). São Paulo: Centauro.

Heidegger, M. (2008). *El concepto de tiempo*. (Escudeiro, J. A. Trad.). Barcelona: Herder Editorial.

Heidegger, M. (2012). *Ser e tempo*. (Castillo, F. Trad.). Petrópolis: Vozes.

Heidegger, M. (2013). *Ontologia*. Hermenêutica da facticidade. (Kirchner, R. Trad.). Petrópolis: Vozes.

Heidegger, M. (2015). *Conceitos fundamentais da metafísica: mundo, finitude, solidão*. (2ª ed. Casanova, M. A. Trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Heidegger, M. (2017). *Seminários de Zollikon: protocolos, diálogos, cartas*. (3ª ed. Editado por Medard Boss; tradução: Gabriela Arnhold, Maria de Fátima de Almeida Prado; revisão da tradução: Maria de Fátima de A. Prado e Renato Kirchner). São Paulo: Escuta.

Inwood, M. (2002). *Dicionário Heidegger* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Kierkegaard, S. A. (1843/2010). *O conceito de angústia*. (Trad. Á. L. Valls). Petrópolis: Vozes, São Paulo: Editora Universitária São Francisco.

- Luczinski, G. F. & Ancona-Lopez, M. (2010). A psicologia fenomenológica e a filosofia de Buber: o encontro na clínica. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 27, 75-82. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100009>
- Mahfoud, M. (1989). O eu, o outro e o movimento em formação. Em: Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Anais da XIX Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Ribeirão Preto, SP, pp.545-549.
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014). DSM-5. American Psychiatric Association – APA. (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Mattar, C. M. (2019). A escuta clínica: entre a psicologização e a análise fenomenológico-existencial. *Arquivos do IPUB*. Rio de Janeiro, 1, 72-87.
- May, R. (1950/1980). *O significado da ansiedade: As causas da integração e desintegração da personalidade*. (4ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Merleau-Ponty, M. (1945/1999). *Fenomenologia da percepção* (2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Montenegro, V. (2014). *Porcelana Chinesa: Iniciação à Filosofia Poética*. (1ª ed.). São Paulo: All Print Editora.
- Morato, H. T. P. & Sampaio, V. F. (2019). A escuta clínica como um pesquisar fenomenológico existencial: Uma possibilidade no horizonte da realização da existência. *Arquivos do IPUB*, 1, 102-115.
- Oliveira, G. M. de et al. (2021). A angústia existencial como disposição afetiva fundamental para a prática psicoterápica. *Rev. Abordagem Gestalt*, Goiânia, 27(3), 348-360, dez. 2021. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672021000300010&lng=pt&nrm=iso e <http://dx.doi.org/10.18065/2021v27n3.9>
- Oliveira, T. C. A. & Borba, J. M. P. (2019). Contribuições da fenomenologia Husserliana para a Psicologia Clínica. *Rev. NUFEN*, Belém, 11(3), 154-169, dez. 2019. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000300010&lng=pt&nrm=iso e <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol.11.nº.03.ensaio.52>.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders*. Global Health Estimates. Geneva.
- Penha, J. da. (1982). *O que é existencialismo*. São Paulo: Brasiliense.
- Pinto, E. B. (2017). A ansiedade e seus transtornos na visão de um Gestalt-terapeuta. Em: Frazão, L. M. & Fukumitsu. K. O. (orgs.). *Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus. pp. 93-115.
- Pinto, Ê. B. (2021). *Dialogar com a ansiedade: uma vereda para o cuidado*. São Paulo: Summus.
- Pó, G. S. M. *A fenomenologia do tédio no Livro do Desassossego: de Martin Heidegger a Fernando Pessoa*. 2015. Tese (Doutorado) - Universidade de Evora (Portugal).
- Pompeia, J. A. & Sapienza, B. T. (2004). *Na presença do sentido: uma aproximação fenomenológica a questões existenciais básicas*. São Paulo: EDUC.
- Pompeia, J. A. & Sapienza, B. T. (2011). *Os dois nascimentos do homem: escritos sobre terapia e educação na era da técnica*. Rio de Janeiro: Via Verita.
- Rocha Neto, H. G. & Messas, G. (2016). O diagnóstico psiquiátrico pelo modelo operacional e pela psicopatologia fenomenológica: um paralelo entre os modelos, através de um estudo de caso. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 5(1), 22-24.
- Sá, R. N. & Barreto, C. L. B. T. (2001). A noção fenomenológica de existência e as práticas psicológicas clínicas. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 28, 389-394. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000300011>
- Sá, R. N. (2017). A Psicoterapia e a questão da Técnica. Em: Sá, R. N. *Para além da técnica: ensaios fenomenológicos sobre psicoterapia, atenção e cuidado*. (pp. 63-79). Rio de Janeiro: Via Verita
- Sapienza, B. T. (2004). *Conversa sobre terapia*. EDUC-Editora da PUC-SP.
- Silva, P. S. G. (2007). A fenomenologia de Husserl: uma breve leitura. *Brasil Escola*.
- Silva, V. D. M. et al. (2021). A ansiedade do ser no mundo: um olhar existencial-humanista. *Psicologia: abordagens teóricas e empíricas*, 1(1), 84-97.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. World Health Organization
- World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022. In: *Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief*, 2 March 2022.

Curriculum

Antônio Astério Rodrigues

Bacharel em Psicologia pela Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB). Associado do Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro (IFEN) e Pós-Graduando na Especialização em Psicologia Clínica na Perspectiva Fenomenológico-Existencial do IFEN, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. CRP 22/05970.

Correo de contacto:

asteriopassarinho@gmail.com

Ana María L. C. de Feijoo

Investigadora de la Universidad del Estado del Rio de Janeiro (UERJ) y del Centro Nacional de Pesquisa (CNPQ). Profesora Titular de la graduación y postgrado en Psicología Social en la Universidad del Estado del Rio de Janeiro. Estudios postdoctorales en filosofía en la Universidad Federal del Rio de Janeiro (UFRJ) (2010), doctorado en Psicología de la UFRJ (2000) y maestría en Psicología por la Fundación Getúlio Vargas (FGV/ISOPE - 1983). Investigadora de situaciones de suicidio y duelo.

Correo de contacto:

ana.maria.feijoo@gmail.com

Fecha de entrega: 2/12/2025

Fecha de aceptación: 29/12/2025

Ser-Tons: Veredas

Rio de identidades tomado de afetos

Ser-Tons: Paths

A river of identities filled with affections

Rafael Garcia Vasconcelos
Rio de Janeiro – Brasil

Trabajo ganador del Premio *Pablo Rispo* en la categoría Aportes Originales presentado en sesiones coordinadas en el XII Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Existencial

Resumo

Este artigo medita sobre a noção de identidade como substância fixa, tanto no campo da psicologia clínica quanto nos projetos históricos de interpretação nacional. Tomando como horizonte os sertões brasileiros, o texto articula filosofia, literatura e clínica para tensionar os modos contemporâneos de nomeação, especialmente aqueles que operam por meio de diagnósticos, categorias identitárias e exigências de reconhecimento. Em diálogo com Kierkegaard, Heidegger, Sartre, Byung-Chul Han e Ana Maria Feijoo, propõe-se compreender a identidade não como essência, mas como travessia, escuta e afinação com o mundo. A literatura de Guimarães Rosa e o gesto antropofágico oferecem vias de pensamento que resistem à cristalização do eu e sustentam a abertura da experiência. Ao final, nos encontramos com uma clínica que sustenta a escuta do que ainda não foi fixado, como gesto ético e político diante das pressões contemporâneas de estabilização do viver.

Palavras-chave

identidade; psicologia clínica; antropofagia; literatura brasileira.

Resumen

Este artículo reflexiona sobre la noción de identidad como sustancia fija, tanto en el campo de la psicología clínica como en los proyectos históricos de interpretación nacional. Tomando como horizonte los sertões brasileños, el texto articula filosofía, literatura y clínica para tensionar los modos contemporâneos de nominación, especialmente aquellos que operan a través de diagnósticos, categorías identitarias y exigencias de reconocimiento. En diálogo con Kierkegaard, Heidegger, Sartre, Byung-Chul Han y Ana Maria Feijoo, se propone comprender la identidad no como esencia, sino como travesía, escucha y afinación con el mundo. La literatura de Guimarães Rosa y el gesto antropofágico ofrecen vías de pensamiento que resisten la cristalización del yo y sostienen la apertura de la experiencia. Al final, nos encontramos con una clínica que sostiene la escucha de aquello que aún no ha sido

fijado, como un gesto ético y político frente a las presiones contemporâneas de estabilización del vivir.

Palabras clave

identidad; psicología clínica; antropofagia; literatura brasileña

Abstract

This article reflects on the notion of identity as a fixed substance, both in the field of clinical psychology and in historical projects of national interpretation. Taking the Brazilian sertões as its horizon, the text brings philosophy, literature, and clinical practice into dialogue in order to problematize contemporary modes of naming, especially those that operate through diagnoses, identity categories, and demands for recognition. In conversation with Kierkegaard, Heidegger, Sartre, Byung-Chul Han, and Ana Maria Feijoo, the article proposes understanding identity not as essence, but as a passage, a form of listening, and an attunement to the world. The literature of Guimarães Rosa and the anthropophagic gesture offer paths of thought that resist the crystallization of the self and sustain the openness of experience. In conclusion, the article arrives at a clinical perspective that upholds listening to what has not yet been fixed, as an ethical and political gesture in the face of contemporary pressures to stabilize life.

Keywords

identity; clinical psychology; anthropophagy; brazilian literature

Introdução

Nenhum Brasil existe. E acaso, existirão os brasileiros?

Carlos Drummond de Andrade

Tem muita dor nessa primeira linha além de uma certa aleluia — e é com um precioso medo que trago a saga de ser quem fui sendo, à procura de uma identidade. Descobri nesta vereda amar a palavra sendeiro por remexer trilha, ciranda, ser, tempo — tudo aqui no que

é mim. Poderíamos até começar por aqui. Mas ando apaixonado, e escrever frouxo tem me ajudado a soltar a musculatura na academia. A arte e a música margeiam minha vida, e me machuca profundamente a maneira como a sedimentação positivista que acontece na psicologia nos dias de hoje, o desprezo ao afeto e a cristalização do sujeito nas disciplinas me afastaram dela.

Vivemos num tempo em que a identidade se tornou um imperativo — como aponta Han em *A sociedade da transparência* (Han, 2017), somos continuamente convocados a nos mostrar, nos definir, nos apresentar. É preciso declarar-se, afirmar-se, categorizar-se — inclusive na dor. Diagnósticos como TDAH, transtorno de personalidade borderline ou depressão maior, que antes buscavam nomear sofrimentos, hoje passam a ocupar o lugar de senhas de pertencimento e molduras de reconhecimento. Tornam-se modos de existir socialmente legíveis, cifras de acesso a escutas, espaços e cuidados.

Nesse cenário, também nos vemos diante de formas de escuta clínica que, muitas vezes, operam sob fortes exigências de eficácia, previsibilidade e mensuração. Protocolos, métricas e indicadores de desempenho passam a orientar práticas que, embora bem-intencionadas, podem acabar estreitando a escuta ao que já está previsto e que pode ser quantificado ou nomeado de antemão. Não se trata de negar convenções e nomeações, mas de recusar tomá-las como ponto de chegada.

O meu pai era paulista, meu avô pernambucano, o meu bisavô mineiro... meu pronome eu cantei cedo. Nasci em um mundo carente de grampos, educado como se a vertigem precisasse de escalas, nomes e fórmulas previsíveis, tranquilo e favorável. A antiga música também foi atravessada por essa sanha de domesticação: Pitágoras a matematizou como harmonia universal; Platão a vigiou como ameaça à ordem da cidade (Adorno, 2009). Por trás dessas tentativas, uma vontade de controle: capturar o som numa pauta, a afinação em número, o encantamento em sistema. Uma espécie de desespero — como diria Kierkegaard (1979) — de quem não suporta a abertura, e por isso precisa transformar o inacabado em identidade, a variação em variância.

Desenvolvimento

Ao longo dos séculos, a pergunta sobre o que somos — como povo, cultura, indivíduos — reaparece como ferida e promessa, sem nunca encontrar repouso. No Brasil, essa pergunta reverberou em projetos que tentaram captar uma essência nacional, fixar um modo de ser coletivo, atribuir uma substância própria ao que se convencionou chamar de “alma brasileira” (Rocha, 2003). Assim como se buscou definir o que é uma nação — fixando territórios, traços culturais, raízes e essências —, por vezes, tenta-se substantivar o verbo eu.

A clínica, nesse sentido, não escapa. Como se fosse preciso nomear rapidamente a dor, encaixá-la em categorias, rotulá-la com etiquetas que assegurem seu lugar. Em vez de sustentar a escuta como campo de

ressonância, antecipa-se o sentido e fecha-se a abertura. A identidade, aqui, deixa de ser travessia e passa a funcionar como ingresso que autoriza a presença em certos circuitos — mas que, ao mesmo tempo, pode interditar a experiência.

Esse movimento de fixação identitária não é novo na América Latina. Podemos identificá-lo nas tentativas intelectuais de nomear o Brasil. Da *Canção do Exílio à Casa-Grande & Senzala* (Freyre, 2023), passando por *Raízes do Brasil* (Holanda, 2014), vê-se o duplo esforço de interpretar e forjar uma identidade nacional, conceituando modos de ser, estruturas de caráter e matrizes históricas.

Mesmo quando críticos, esses textos permanecem ancorados em paradigmas de sua época, marcados pela busca de uma essência nacional. *Os Sertões*, de Euclides da Cunha (1995), por exemplo, foi publicado em 1902 — ano que quase coincide com *A interpretação dos sonhos*, de Freud (1996), lançado em 1900. Ainda que situados em campos distintos, ambos os autores compartilham o pertencimento a um momento em que o pensamento ocidental se organizava sob o gérmen da estrutura, da topografia, da compactação das formas da experiência. São obras incontornáveis, que seguem provocando o pensamento comum, mas também revelam o peso de uma herança datada, em que a identidade tende a se cristalizar deterministicamente como substância, diagnóstico ou sentença.

A Semana de Arte Moderna de 1922, ainda que ensaiasse um gesto de ruptura estética e política, não se desvencilha por completo da busca por fundamentos. Deseja, também ela, dizer o Brasil: uma brasilidade possível, mestiça e autêntica, como se fosse extrair de sua história uma essência cultural própria. Mesmo ao romper com modelos europeus, propunha-se a afirmar um solo — uma linguagem, um corpo, um imaginário — originariamente brasileiro. O “moderno”, aqui, ainda carregava a ânsia de um centro: era preciso nomear a singularidade nacional.

Em *Raízes do Brasil* (Holanda, 2014), publicado em 1936 e reeditado diversas vezes com alterações substanciais feitas pelo próprio autor, a metáfora fundante é a da raiz que finca, que ancora, que pretende oferecer um solo firme à identidade nacional. Sérgio Buarque de Holanda, mesmo ao criticar a herança ibérica e o personalismo patrimonialista, ainda busca delinear um tipo, uma estrutura de caráter que possa explicar o país — como no caso do homem cordial, figura que sintetiza o entrelaçamento entre esfera pública e afetos privados.

Terra, sedimento, cristalização, micélio, rizoma, raiz... Por que tantas imagens do chão? O que nos move nessa busca por um húmus, por uma base que funde e fundamenta, como se a identidade só pudesse emergir de algo fixado no subterrâneo? Freud (1996) evoca o micélio para pensar paleontologicamente as tramas invisíveis do inconsciente e o umbigo do sonho. Deleuze e Guattari (1995), em *Mil Platôs*, propõem o rizoma como forma de escapar às estruturas hierárquicas, mas ainda assim se enraízam em uma imanência intensiva, onde a proliferação de sentidos não deixa de rastejar no solo e cavar vínculos com um

plano de consistência. Na linguagem acadêmica psi, fala-se em sedimentações, estruturas profundas, camadas inconscientes mas pouco do que nos erode. Mas o que é isso — esse apelo à terra como promessa de verdade?

As veredas do *Grande Sertão* nos auxiliam, não como objeto de análise literária, mas como campo de pensamento. A filosofia que atravessa a escrita de Guimarães Rosa oferece um modo de lidar com a experiência que escapa às tentativas de fixação (Rosa, 2001). Em vez de propor um tipo nacional ou uma síntese identitária, a narrativa se constrói no entremeio das dúvidas, dos desvios, das ambiguidades. Riobaldo, seu narrador, fala em confissão, mas o que se apresenta é uma construção contínua de si — marcada por codinomes como Tatarana, Urutu Branco, e por mudanças de trajetória que impedem qualquer definição estável. Não se trata de afirmar quem ele é, mas de acompanhar o modo como ele se transforma, hesita e tenta compreender o pacto que viveu.

A aposta deste projeto é que a literatura — mais do que ilustrar a teoria — pode pensar: como dobra de mundo, campo de sentidos que desloca, sustenta e afeta. Em Rosa (2001), o sertão é o mundo: território de coragem, risco e travessia. Sua estrutura narrativa, errante e entrelaçada, recusa o fechamento e sustenta a ambivalência. Rosa não encerra o sentido; faz com que ele vibre, dansando³ nas margens da linguagem. Ao colocar o eu em movimento, sua escrita oferece uma via para a clínica — não como lugar de estabilização, mas de travessia. Inspirado por esse gesto, buscamos com *ser-tons*, não uma sistematização que abarque o imensurável. Pois até o mar morre na garrafa. A onda, o som e o medo profundo, em meu transparente laboratório será sal diluído, sem água-viva. Só assim vejo que não nasci para separar ar de vento. Arando areia de dunas, interessa-me mais escutar as afinações possíveis — as dissonâncias que desafinam, variações tímbricas que não se reduzem a claves em partitura. Há sentidos que só ressoam quando a escuta abdica de identificar.

No ocidente ainda mais antigo, não havia um “eu” voltado para dentro, mas uma identidade forjada no gesto, na palavra e no olhar do outro. Nos tempos homéricos, ser, não significava introspecção, mas presença pública: o guerreiro era sua fúria, o rei sua promessa cumprida, o herói a narrativa dos bardos. Como observa Ana Maria Feijoo (2010), não existia a noção de indivíduo como sujeito de si, mas de figura exposta. Aquiles não se angustia diante de si mesmo, mas diante da escolha trágica entre vida longa e esquecimento ou morte breve e glória eterna. Ulisses não busca autoconhecimento, mas retornar à sua forma de vida: rei de Ítaca, esposo e pai. Essa identidade, tecida e moldada pela moira, não era invenção pessoal, mas destino. Só mais tarde a filosofia passaria a deslocar o centro da verdade para o interior, abrindo o caminho para a tradição metafísica que bus-

caria fundamento, permanência e estabilidade em oposição ao que escorre.

Com Agostinho, a identidade gravita no dentro: o eu como alma que confessa e busca a verdade em si. Na modernidade, Descartes radicaliza essa introspecção com o cogito, fundando o sujeito autônomo e centrado na consciência. Kant, por sua vez, desloca o fundamento para a razão, sustentando a identidade na unidade da consciência e na continuidade do eu ao longo do tempo, preservando a busca por estabilidade (Ferreira, 2003, p. 27). Já Kierkegaard (1979) rompe com essa lógica ao pensar o eu não como substância, mas como relação: síntese de finito e infinito, tarefa em aberto, atravessada pela angústia que revela a ausência de essência prévia. Assim, a identidade se torna travessia, decisão e responsabilidade ao invés de estrutura.

Heidegger, então, radicaliza esse deslocamento ao propor que o ser humano não é um sujeito que contempla o mundo de fora, mas um *Dasein* — sempre no mundo, em situação, aberto ao tempo e às possibilidades do existir (Heidegger, 2012). O ser não é algo que se possui, mas algo que se é, e que se desdobra sempre no entre: entre o nascimento e a morte, entre o que já foi e o que ainda não veio. As tonalidades afetivas — como a angústia, temor, tédio — não são emoções isoladas, mas formas de abertura, atmosferas em que o mundo se deixa entrever. Não se trata mais de uma consciência transparente, mas de uma clareira (Heidegger, 2017, p.41) onde algo pode se mostrar — ainda que de modo velado, fugaz, insinuado. A identidade, nesse horizonte, se dá como resposta: um modo de ser que se põe em risco diante do apelo do mundo.

Sartre (2015), em *O ser e o nada*, aborda com contundência a inclinação humana de fixar uma identidade estável, como se fôssemos uma coisa — algo que pudesse ser dito, definido, encerrado em si. Para ele, essa tentativa é uma fuga da liberdade, pois o homem não é nada além daquilo que ele projeta ser. Mesmo assim, o ser humano frequentemente busca tornar-se “em-si” — como uma cadeira — algo pleno, sem lacunas. É o que ele chama de má-fé: o esforço de tornar-se um “em-si-para-si”, um paradoxo no qual o ser humano deseja ser ao mesmo tempo consciência livre e objeto determinado. Um garçom que se comporta como um garçom (Sartre, 2015, p. 108). Sartre mostra como o projeto de ser uma identidade é, muitas vezes, um movimento de negação da liberdade angustiante que nos constitui. Querer ser algo definido é, nesse contexto, uma forma de negar o que nos constitui: uma liberdade que se projeta, sem essência prévia. A identidade, para ele, não é ponto de partida, mas efeito sempre provisório de um projeto.

Esse gesto se desdobra e ganha novos contornos quando nos aproximamos das filosofias ameríndias, sobretudo na leitura de Eduardo Viveiros de Castro. Em *A inconstância da alma selvagem e Metafísicas canibais*, ele propõe uma ontologia multinaturalista que desestabiliza a centralidade do sujeito moderno e convida a abandonar pretensões universalistas (Viveiros de Castro, 2017, 2018). Essa abordagem conver-

³ Tal como Guimarães Rosa

ge com o *Manifesto Antropófago* de Oswald de Andrade (1928) — texto que, partindo do caldo modernista da Semana de 1922, rompeu com seu nacionalismo ainda purista. A antropofagia, aqui, não busca fundar uma identidade estática, ela devora o outro para recriá-lo, assimila virtudes e descarta o que não presta — como salientam as metáforas de xifópagos e deírdimos discutidas na Revista de Antropofagia. Décadas depois, esse imaginário reapareceria na contracultura, movimentos que fizeram da mistura — não da pureza — uma ferramenta crítica contra dispositivos de normalização estética e política.

No campo artístico, a Tropicália protagonizou uma virada decisiva na forma de pensar a cultura e a identidade no Brasil. Em vez de procurar raízes fixas ou essências nacionais, o movimento encenou um gesto antropofágico renovado: devorar referências diversas — da música popular à vanguarda europeia, do existencialismo à tradição afro-indígena — para reinventá-las em novas formas de expressão. Sob o peso da ditadura militar, essa experimentação não era apenas estética, mas também política: um enfrentamento à censura, à moral e às formas normativas de representação. Os heróis marginais dialogam, assim, com o impulso inaugural da Semana de Arte Moderna de 1922, mas o leva adiante, transfigurando-o. Jorge Mautner, por exemplo, teve um papel relevante ao aproximar os músicos tropicalistas das filosofias da existência — sobretudo Sartre e Heidegger —, cujas ideias de liberdade, invenção de si e engajamento ecoaram na obra de Caetano (Veloso, 2017, p. 435).

Entre as leituras recentes de Heidegger, destaca-se a de Byung-Chul Han, em *O coração de Heidegger*, que propõe uma abordagem sensível e rigorosa: o eu não é centro, substância nem ponto de origem, mas inviginação do exterior (Han, 2023, p.11) — um dobrar-se do mundo sobre si, como quem escuta do côncavo uma afinação do convexo. O pensamento heideggeriano, segundo Han, é um pensamento do coração, “encantado com a magia do mundo afinador” (Han, 2023, p. 40). Essa operação, que ele chama de “circuncisão do coração”, retira o eu do eixo da interioridade e o inicia na escuta do ser. A tonalidade afetiva não seria um estado interno ou uma flechada desconcertante disparada pelo cupido, mas uma abertura: afinação com o mundo que nos toma antes de qualquer escolha. Ao deslocar a subjetividade para uma relação de sintonia com o que se dá, Han radicaliza a proposta heideggeriana e contribui para esta abordagem com uma imagem delicada e potente: a identidade não como construção, mas como escuta.

A fenomenologia, nesse gesto, não oferece um novo centro ou solo, mas um recolhimento atento: escutar o que se dá antes de qualquer demanda por identidade. “A dor surge da impossibilidade daquela identidade que aspira à superação da diferença” (Han, 2023, p. 329). A dor é do por, não do devido a: não é a diferença que faz sofrer, mas o esforço violento de apagá-la, de sobrepor ao mundo a lógica do mesmo. O sujeito que trabalha na identidade como retorno à interioridade, assimilando tudo a si, é justamente aquele que se

protege do atravessamento — e, assim, se fecha à dor. Pensar a identidade como escuta é, portanto, deixar de lutar contra o que se dá e começar a afinar-se com aquilo que toca no aí de nós. Não se trata de explicar o outro, mas de sustentar sua presença — como quem, enfim, se abre a escuta.

Conclusão

Em um cenário global marcado pela aceleração, pela lógica neoliberal do desempenho e pela moralização das diferenças, pensar a identidade como tons, deixando para o fundo a substância, é também um gesto político. A fixação da diferença em formas previsíveis de reconhecimento na clínica — seja por diagnósticos ou categorias identitárias — expõe um modo de operar que estreita o viver, empobrece a escuta e reduz o outro ao que só pode ser nomeado. Este trabalho propõe outro ritmo: sustentar uma escuta capaz de acolher o que ainda não foi fixado, de resistir às pressões da captura e de se afinar com aquilo que vibra nos interstícios. Ao tensionar as formas contemporâneas de nomeação, a pesquisa se inscreve no campo ético da clínica, mas também na crítica à colonialidade que insiste em estabilizar os corpos, os modos de ser e os afetos. Diante de um mundo que exige performance, clareza e identidade, escutar o que hesita pode ser, ainda, um dos últimos gestos de cuidado.

Ser-tons, é o modo de cruzar o ser-aí heideggeriano com as tonalidades afetivas que nos tomam, em consonância com a paisagem do sertão — contrapondo o sertão determinista de Euclides da Cunha ao de Guimarães Rosa, que escapa, desvia e se reinventa em cada passo da travessia (Cunha, 1995; Rosa, 2001). Se as 2 obras foram fundamentais na tentativa de definir uma identidade nacional, com *Ser-tons* os convido a escutar o sertão que floresce entre ser e os tons que agora transbordam.

Referências bibliográficas

- Adorno, T. W. (2009). *Filosofia da nova música* (M. França, Trad.). Perspectiva.
- Andrade, C. D. de. (2002). *Poesia completa*. Nova Aguilar.
- Andrade, M. de. (2008). *Macunaíma: O herói sem nenhum caráter* (Edição crítica de T. P. A. Lopez). Agir.
- Andrade, O. de. (1928). Manifesto antropófago. *Revista de Antropofagia*, 1(1), 3–7.
- Castro, E. V. de. (2017). *A inconstância da alma selvagem e outros ensaios de antropologia*. Ubu.
- Castro, E. V. de. (2018). *Metafísicas canibais: Elementos para uma antropologia pós-estrutural*. Ubu.
- Cunha, E. da. (1995). *Os sertões* (37ª ed.). Francisco Alves.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1995). *Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia* (Vol. 1; A. Guerra Neto et al., Trans.). Editora 34.
- Feijoo, A. M. L. C. de. (2010). *A concepção do “eu”*. Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial (IFEN).
- Feijoo, A. M. L. C. de. (2023a). *A escuta e a fala em psicoterapia: Uma proposta fenomenológico-existencial* (3ª ed. ampl. e rev.). Edições IFEN.
- Feijoo, A. M. L. C. de. (2023b). Phenomenological-hermeneutic method: From research in philosophy to psychology research. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 33, e3337. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3337>

Ferreira, A. A. L. (2013). O múltiplo surgimento da psicologia. In A. M. Jacó-Vilela, A. A. L. Ferreira, & F. T. Portugal (Orgs.), *História da psicologia: Rumos e percursos* (3ª ed., pp. 19–54). NAU.

Freud, S. (1996). A psicologia dos processos oníricos. In S. Freud, *A interpretação dos sonhos* (J. Salomão, Trad., pp. 493–611). Imago. (Trabalho original publicado em 1900)

Freyre, G. (2023). *Casa-grande & senzala*. Global.

Han, B.-C. (2017). *A sociedade da transparência*. Vozes.

Han, B.-C. (2022). *A expulsão do outro: Sociedade, percepção e comunicação hoje* (L. Machado, Trad.). Vozes.

Han, B.-C. (2023). *O coração de Heidegger: Sobre o conceito de tonalidade afetiva em Martin Heidegger* (R. R. Garcia & M. C. Mota, Trans.). Vozes.

Heidegger, M. (2012). *Ser e tempo* (R. E. Flinispach, Trad.). Editora da Unicamp.

Heidegger, M. (2017). *Seminários de Zollikon* (M. Boss, Org.; G. Arnhold & M. F. A. Prado, Trans.; 3ª ed. rev.). Escuta.

Holanda, S. B. de. (2014). *Raízes do Brasil* (27ª ed.). Companhia das Letras.

Kierkegaard, S. (1979). *O desespero humano* (A. C. Monteiro, Trad.; 6ª ed.). Livraria Tavares Martins.

Rocha, J. C. de C. (Org.). (2003). *Nenhum Brasil existe: Pequena enciclopédia*. Topbooks.

Rosa, J. G. (2001). *Grande sertão: Veredas* (19ª ed.). Nova Fronteira.

Sartre, J.-P. (2015). *O ser e o nada* (P. Perdigão, Trad.). Vozes.

Veloso, C. (2017). *Verdade tropical* (3ª ed.). Companhia das Letras.

Curriculum

Mestrando em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social (PPGPS). Graduado em Psicologia pela UERJ, desenvolve pesquisas sobre a temática da identidade em diálogo com a psicologia clínica brasileira, com especial interesse no encontro entre clínica, filosofia e cultura.

Correo de contacto:

leafargarcivasconcelos@gmail.com

Fecha de entrega: 11/10/2025

Fecha de aceptación: 11/12/2025

Sección Investigación

Sentido de libertad en mujeres víctimas de violencia de género infligida por la pareja

Sense of freedom in women victims of gender-based violence inflicted by their partner

Jessica Elizabeth Masabanda
German Latacunga, Ecuador
Psicoencuentro

Resumen

La violencia de género en contra de las mujeres en la actualidad se ha convertido en una problemática de salud pública, salud mental y de carácter social persistente, se ha normalizado tanto que las estadísticas van en ascenso, misma que genera graves consecuencias en el ser y estar de sus víctimas a lo largo de su existencia, tanto junto al victimario como fuera de este espacio. Es así que, las mujeres son expuestas a una serie de experiencias urgentes (situaciones límite), donde llegan a confrontarse con el segundo supuesto básico de la existencia, la libertad. En este marco, la presente investigación es explicada desde los fundamentos de la Psicología Existencial de Norteamérica considerando las propuestas de Rollo May e Irvin Yalom. La investigación tiene un enfoque cualitativo, es de tipo no experimental, de corte transversal, con un diseño exploratorio-descriptivo-fenomenológico y etnográfico. Se realizó en un grupo de mujeres que asistían a la Fundación "Jessica Jaramillo" en Quito – Ecuador. Los instrumentos utilizados para la investigación fueron: entrevistas cualitativas en profundidad de carácter individual considerando una guía de preguntas semiestructuradas, notas de campo y encuestas sociodemográficas.

Palabras claves

Libertad, angustia, mujeres, violencia de género infligida por la pareja, situaciones límite.

Abstract

Gender violence against women has become a persistent public health, mental health, and social issue. It has become so normalized that statistics continue to rise, generating severe consequences for the being and well-being of its victims throughout their existence, both with the perpetrator and outside of this context. Thus, women are exposed to a series of urgent experiences (limit situations) where they confront the second basic assumption of existence: freedom. Within this framework, this research is explained from the foundations of Existential Psychology in North America, considering the proposals of Rollo May and

Irvin Yalom. The research has a qualitative approach, is non-experimental, cross-sectional, with an exploratory-descriptive-phenomenological and ethnographic design. It was conducted with a group of women attending the "Jessica Jaramillo" Foundation in Quito, Ecuador. The instruments used for the research were: in-depth qualitative individual interviews with a semi-structured question guide, field notes, and sociodemographic surveys.

Keywords

Freedom, Anxiety, Women, Intimate Partner Violence, Limit Situations.

Introducción

La violencia de género en contra de las mujeres sigue considerándose un problema grave en la actualidad ya que es una de las formas más normalizadas y utilizadas para relacionarse con la víctima, el ejercicio de poder es visible en estos espacios, donde constantemente son manipuladas, anuladas y amenazadas; es decir, la violencia contra las mujeres se ha magnificado, ya que gran parte de las medidas de promoción y prevención sobre esta temática son de carácter temporal y no centradas en las necesidades reales de este grupo vulnerable.

En este marco, en el Ecuador el 2024 se consideró un año mortal para las niñas y mujeres, ya que según informa el Consejo de la Judicatura (citado por ONU Mujeres Ecuador, 2024) la violencia de género contra este grupo se ha exacerbado en el último período, puesto que para febrero de este año se registraron 56 víctimas de femicidios y muertes violentas. De igual forma, la sociedad civil en el 2023 reportó: "321 muertes violentas de mujeres por motivos de género, de los cuales 128 son feminicidios íntimos, 172 feminicidios en sistemas criminales, y 17 transfemicidios" (ONU Mujeres Ecuador, 2024, pág. 2). Se estima que en Ecuador una mujer es asesinada cada 27 horas.

En cuanto a datos específicos en relación a la violencia contra la mujer en el Ecuador solo existen los datos de la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres realizada en

el año 2019, donde se menciona que las mujeres ecuatorianas a lo largo de la vida han experimentado el 40.8% violencia psicológica, el 25% violencia física, el 14.6% violencia patrimonial y el 8.3% violencia sexual (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

Asimismo, la Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo (2025) informó que el año 2024 se registró una cifra alarmante de 274 feminicidios, donde la edad promedio de las víctimas fueron los 36 años, 27 de ellas eran niñas y adolescentes, 79 eran madres, 11 estaban embarazadas y 9 mujeres fueron víctimas de abuso sexual antes de ser asesinadas. En el 35% de los casos, los feminicidas tenían un vínculo sentimental con la víctima. Desde el año 2014 hasta el año 2024 el Ecuador acumuló 1.980 feminicidios, lo que evidencia una crisis de violencia de género que se acrecienta cada vez más.

Una problemática que refleja la falta de protección hacia las mujeres, porque a pesar de que se han implementado diversas acciones de sensibilización para erradicar la violencia tanto a nivel nacional como local, estas iniciativas no son suficientes, ya que para garantizar la seguridad y apoyo a las mujeres es urgente crear espacios donde exista un acompañamiento profesional multidisciplinario e integral que les permite reconocerse, cuidarse, comprenderse y construirse de otras maneras.

En este marco, dentro del contexto de la violencia la víctima normaliza que los tipos de agresiones a los que se ve expuesta son parte de la dinámica de pareja, en la cual se confronta con situaciones límite que la llevan a cuestionarse sobre su sentido de libertad. Lo cual, desde la Psicología Existencial se comprende como la confrontación de la víctima con el segundo supuesto básico de la existencia, la libertad, donde la mujer al co-existir en un ambiente que deteriora su salud mental, el elegir y tomar decisiones para su bienestar no se llega a efectuar, debido a que cada una de ellas existe en base a los deseos su victimario.

Un tema que no ha sido considerado importante desde la Psicología, generando un vacío del conocimiento, mismo que es necesario abordarlo a partir de las experiencias de vida de quienes se han confrontado con dicho supuesto y de los dilemas existenciales que surgieron de esta confrontación dentro del contexto de violencia, lo cual, permite comprender la problemática desde el mundo subjetivo, cognitivo, afectivo y conductual de las víctimas.

En este sentido, se considera que en las mujeres víctimas de este tipo de violencia se confrontan con la angustia de libertad, y en ese momento se permiten tomar decisiones adecuadas para sí mismas.

Estado de arte

Segundo supuesto básico: Libertad.

Para Sartre (citado por Picado, 2015) ser libre significa que cada persona tiene la posibilidad de actuar, ya que el hombre siempre estará obligado a construirse a sí mismo, lo cual puede efectuarse sin ninguna ayuda exterior, únicamente atendiendo al llamado de su conciencia.

Por tanto, para Hartmann (citado por Salomón, 2013) la libertad debe entenderse como una posibilidad a

actualizarse, es decir, que conduce al cambio, por medio de la conciencia y la decisión. Una libertad con límites (libertad finita) condicionada por la cultura y la sociedad en general. En este marco, el ser humano encuentra un sentido a la libertad cuando toma una actitud de cómo ha de asumir las posibilidades y cómo realizar la afirmación efectiva ante un algo. Es decir, encontrar un para qué, permitirá llegar a la libertad.

Entonces, para Sartre (citado por Picado, 2015) la expresión "ser libre" significa "autonomía de elección", ya que la libertad es ante todo precisamente libertad de escogencia, pero no la libertad de no elegir, puesto que evitar elegir entre varias posibilidades es también otra forma de elegir y de actuar. Entonces, cada ser humano se constituye como una libertad que escoge, porque está condenado a esta capacidad humana.

Por tanto, De La Ossa et al. (2015) consideran que la libertad es una preocupación esencial de la existencia que surge ante la toma de decisiones, ya que es una situación que siempre genera angustia en el ser humano, al no existir una seguridad absoluta que garantice que la decisión tomada lleve a alcanzar todo lo planeado en la vida. Además, la toma de decisiones confronta al ser humano con el hecho de reconocerse como un ser libre y responsable de sus elecciones.

En este sentido, de acuerdo con Fatone (citado por Picado, 2015) el ser humano es responsable de su ser y estar consigo mismo y con el mundo, no solo de las acciones que realice posterior a la toma de decisiones, sino también de las frustraciones que se presente producto de no haber considerado las otras opciones.

Por tanto, se entiende que el ser humano se encuentra dentro de un proceso continuo de toma de decisiones, que le permiten elegir y determinar aquellas posibilidades, creaciones personales y valores que guiaran su existencia. Sin embargo, es un proceso que también genera angustia. Por una parte, por la decisión que se considera; es decir, si en verdad se obtendrán los resultados y bienestar esperado. Por otra parte, por la indecisión, que se presente por la falta de confianza en sí mismo y no reflexionar sobre los cambios que se pueden obtener de una decisión.

Libertad y responsabilidad

En consecuencia, se plantea que el reconocer al ser humano como libre también implica contemplar su responsabilidad. En palabras de Sartre (citado por Picado, 2015): "Desde el instante en que surjo como ser, llevo sobre mis hombros el peso entero del mundo, sin que nada ni nadie pueda aliviarlo" (p. 309). Razón por la cual, se considera al individuo como el responsable de constituirse a sí mismo y a su mundo; es decir, que su existencia se orienta a un propósito, a un para qué. En este sentido, se plantea que la responsabilidad es el sentido o el para qué de la libertad (Picado, 2015).

En este marco, Sartre (como se citó en Yalom, 1984) escribió que ser responsable también significa que el ser humano es el autor incuestionable, de su propia existencia, y a su vez de una determinada situación o cosa. Entonces, ser consciente de esta realidad es aceptar que cada ser humano va creando su propio destino, su propio ser y estar, sus sentimientos, pensamientos y algunos casos, su sufrimiento.

Deseo, voluntad y decisión

El deseo, la voluntad y la decisión se constituyen pilares fundamentales de la libertad y la responsabilidad. En este marco May (citado por Iglesias & Lara, 2002) define a la voluntad como una característica ontológica propia del ser existencial, porque le permite al ser humano hacer elecciones y tomar decisiones importantes para su vida; es decir, permite convertir las elecciones en acciones.

Razón por la cual, Schopenhauer (citado por Alvarado, 2009) sostiene que cada ser humano se reconoce primero a sí mismo como voluntad, no sólo su querer consciente, que se designa estrictamente como voluntad, sino en general todo desear, anhelar, esperar, amar, odiar, resistir, rehuir, llorar, sufrir, conocer, pensar, crear, representar; es decir, en una palabra, la vida entera del ser humano es vivir, es voluntad, ya que su mismo cuerpo es una objetivación de la voluntad (la voluntad de caminar, como pie; voluntad de agarrar, como mano; la de digerir, como estómago; la de pensar, como cerebro). Una voluntad que se constituye como lo más íntimo, el corazón de cada ser humano, y, asimismo, del todo.

Por otra parte, en relación al deseo, tanto Iglesias & Lara (2002) como May (citado por Yalom, 1984), lo consideran como una fuerza o impulso interior que contiene un gran valor emocional para el ser humano anterior a la voluntad, porque es el punto de partida hacia el futuro; es decir, una aspiración de cambiar el futuro a través de la determinación y aceptación de decisiones y acciones significativas que generen bienestar al individuo. Es decir, un elemento autónomo que le da creatividad, contenido e imaginación a la voluntad.

Finalmente, sobre el tercer pilar fundamental, la decisión, Keen (citado por Yalom, 1984) plantea que se realiza cuando el deseo es materializado, por lo cual se desencadena el proceso volitivo. Un proceso entre el deseo y la acción, que requiere de compromiso, el término más adecuado es decisión.

Entonces, de acuerdo tanto Illescas (2008) como (Vidal, 2012), la decisión se constituye como el puente que conecta el deseo y la acción, ya que tomar una decisión es un proceso mental que implica tener la libertad elegir entre varias posibilidades en base a las necesidades y deseos del ser humano, y determinar las acciones que se realizarán para conseguir el objetivo o la solución de una problemática, lo cual significa que es un ser libre que está construyéndose y creciendo como persona a través de cada una de sus decisiones.

Violencia de género infligida por la pareja

La violencia contra la pareja se define como un patrón comportamental de violencia controlada, intencionada y represiva por parte de una pareja actual o previa, que tiene como finalidad mantener el control y el poder sobre la víctima, una problemática de salud pública relacionada con los tipos de violencia por razones de género, perpetuadas contra la voluntad de la mujer. Un fenómeno fundamentado en la cultura, donde las mujeres se han constituido históricamente en sus principales víctimas, misma que puede generar conse-

cuencias de tipo psicológico, físico y sexual, llevando a la coerción o la restricción de su libertad. (Martínez, 2023).

Proceso de violencia de género infligida por la pareja

De acuerdo con la ONU (citado por Pérez & Rodríguez, 2024) en el artículo 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, se reconoce que la violencia contra la mujer es:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (p. 141).

En este marco, para Tourné, Herrero, & Garriga (2024) la violencia de pareja nunca fue un hecho aislado, al contrario, es un proceso que suele iniciar en el noviazgo con violencia psicológica, con conductas represivas sutiles disfrazadas entre conflictos de pareja y justificadas bajo la idea de un amor romántico, tras la apariencia de protección, apoyo y afecto. Lo cual, va conformando una relación afectiva desigual y abusiva que la mujer comienza a tolerar sin reconocer el maltrato que está viviendo, donde las humillaciones, las amenazas, el aislamiento y otras estrategias de control van coaccionando la autonomía de la mujer, generando sentimientos de miedo, soledad, culpa, dependencia y dificultades para que decida alejarse de los demás.

Un proceso que es cíclico y progresivo, que se acompaña de actos de seducción y buen trato, pero también de formas sutiles de violencia que provocan en la mujer desconcierto, dudas y confusión dificultando que pueda tomar consciencia de su situación y logre decidir, puesto que su vida dentro de este contexto está condicionada por los efectos de la violencia, esperanzas de cambio del victimario y estereotipos de género, que le hacen sentir responsable de mantener la relación de pareja y la relación familiar, factores importantes en su proyecto de vida (Tourné, Herrero, & Garriga, 2024).

Consecuencias de la violencia de género infligida por la pareja

A nivel psicológico la violencia de pareja está relacionada con un mayor riesgo de depresión, conductas suicidas, inestabilidad emocional, deterioro de la salud, baja autoestima, alteraciones cognitivas, consumo de sustancias psicotrópicas y estrés postraumático (TEPT). Asimismo, las mujeres víctimas de violencia de pareja pueden interiorizar el abuso verbal, llegando a culparse, sentir ira y resentimiento hacia sí mismas, generando dificultades a largo plazo en su vida (American Psychiatric Association, 2025).

Por su parte, Pérez & Rodríguez (2024) mencionan que las consecuencias de la violencia se manifiestan en todas las áreas de la vida de las víctimas, en relación al área psicológicas se encuentran: trastornos adaptativos, trastornos de estrés agudo, ansiedad, afectación al sentido de la vida, reacciones de sobre-

salto, percepciones negativas de la salud y la conducta, consumo de drogas, entre otros. En cuanto al área social, se pueden presentar conductas de evitación, aislamiento, y pérdida del apoyo de familiares y amistades.

Hipótesis

Metodología

Enfoque cualitativo, de tipo no experimental, de corte transversal, con un diseño exploratorio-descriptivo-fenomenológico y etnográfico. La investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los sujetos en un ambiente natural y en relación con su contexto.

Categorías y subcategorías de la investigación

Categoría: libertad

Subcategoría:

- Situación límite y angustia de libertad.
- Deseo, voluntad y decisión.
- Libertad y responsabilidad.

Unidades de análisis

La muestra estuvo conformada por 6 mujeres que fueron víctimas de violencia de pareja a lo largo de la vida o en los últimos 12 meses, pertenecientes al Grupo Terapéutico “Amelia” de la Fundación contra la violencia de mujeres, niños y adolescentes “Jessica Jaramillo”.

Población

Conformada por 26 personas que asisten de forma voluntaria a la Fundación contra la violencia de mujeres, niños y adolescentes “Jessica Jaramillo”, donde pueden recibir apoyo psicológico, talleres, terapias grupales y asesoramiento jurídico, lo cual depende de los requerimientos personales. El tipo de muestreo es no probabilístico y con una estrategia de muestreo por conveniencia.

Instrumentos

- Entrevista cualitativa en profundidad de carácter individual.
- Notas de campo.
- Encuesta sociodemográfica.

Lugar de aplicación

La investigación se realizó en la Fundación Contra la Violencia de Mujeres, Niños y Adolescentes “Jessica Jaramillo”, ubicada en la provincia de Pichincha, cantón Quito, en el Centro Norte de la ciudad, en las calles Ulpiano Páez y Francisco Robles N2174, institución que guía y acompaña a niños, adolescentes y mujeres en condición de violencia brindando una atención psicológica oportuna, y asesoría legal en los casos que sean necesarios. En este marco, se conformó el Grupo Terapéutico “Amelia” al cual asisten 6 mujeres víctimas de violencia de género infligida por la pareja, con el objetivo de trabajar en la “Autoestima y empoderamiento” de cada una de ellas.

Resultados y discusión

Para obtener los datos de las historias de vida de las mujeres se utilizó los instrumentos antes mencionados en dos momentos: observación participante de la investigadora en cada una de las sesiones terapéuticas del grupo y entrevistas cualitativas en profundidad.

El Grupo Terapéutico “Amelia” estuvo conformado por seis mujeres víctimas de violencia de género infligida por su pareja quienes serán nombradas con los valores que escogieron en la primera sesión para guardar así su anonimato: “Valentía, Confianza, Amor, Esperanza, Resiliencia y Luchadora”, quienes están en un rango de 27 a 45 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana, pertenecientes al grupo étnico-cultural mestizo, y residentes en ciudades urbanas de las provincias de Pichincha, Chimborazo, Imbabura y Carchi, quienes de forma libre y voluntaria aceptaron ser parte de la investigación.

De las 6 participantes, tres no contaban con redes de apoyo familiar y tres contaban con redes de apoyo social. Todas las participantes tenían estudios de tercer nivel completos, cuatro mujeres pertenecían a un nivel socio económico medio, una a bajo superior y la última su condición es bajo inferior. Cuatro de las participantes eran divorciadas, y dos participantes eran solteras. Dos mujeres se encontraban en una relación de pareja actualmente, y tres de las participantes eran madres de familia.

Libertad

La libertad es una capacidad, una realidad humana que le permite elegir a la persona entre varias posibilidades en una determinada situación. Sin embargo, en el caso de las mujeres en situación de violencia de pareja, al co-existir en un ambiente que deteriora su salud mental, el elegir y tomar decisiones para su bienestar no se llega a efectuar, debido a que cada una de ellas existe en base a los deseos de su victimario. Una situación que se agudiza aún más cuando las mujeres comienzan a considerar las normas y requerimientos que la sociedad establece (basados en criterios sexistas) para determinar su forma de ser y estar consigo mismas y con los otros.

En el caso de las participantes de la investigación, después de ser objeto de varias situaciones límite en el contexto de violencia de pareja, se ven expuestas a un dilema existencial que las confrontan con la angustia de libertad, y en ese momento se permiten tomar decisiones convenientes para sí misma, como se evidencia en los siguientes fragmentos:

Resiliencia: “Entonces hubo un día que yo dije, basta ya no más, porque ese día todo colapsó y me dijo lárgate, no se para que “.....” me case contigo, me dijo lárgate, ese fue el último que me dijo, y no volví nunca más” (Grupo Terapéutico “Amelia”, 21 de agosto del 135 2021).

Esperanza: Yo lo viví también muy fuerte dentro de mí misma familia, con mi papi, mi hermano, mi pareja viví el mismo ciclo, y viví toda clase de violencia, hasta que un día dije necesito ayuda porque no voy a poder salir, entonces he tenido que quitar algunos baches personales y familiares para poder obtener un resulta-

do con el tiempo que será su tranquilidad, pero he tenido que pasar días complejos. (Grupo Terapéutico "Amelia", 07 de agosto del 2021).

Valentía: "Entonces, lo que yo hice fue coger y salir de mi casa sin decirle a nadie, y busqué ayuda en una casa de acogida, donde en hora buena me recibieron" (Valentía, entrevista semiestructurada Nº 1, 04 de agosto del 2021).

Un ejercicio de libertad y decisión de las participantes, que coincide con la información proporcionada por Roca y Masip (citadas por Pignatiello, 2017) en la investigación "Procesos de subjetivación en mujeres que salen de relaciones violentas de pareja", quienes afirman que, cuando las mujeres deciden salir de la relación violenta, sacarla del silencio y hacerla visible, se sumergen en un proceso de cambio, que implica la reconstrucción de su vida tanto personal como social, y a su vez la recuperación de su libertad e independencia. Lo cual se evidencia en el siguiente fragmento:

Resiliencia: yo no lleve mucho tiempo de relación, porque yo dije hasta aquí basta suficiente, fue porque yo ya viví dentro de un contexto de violencia intrafamiliar, donde yo veía como mi papa le violentaba a mi mama, eran charcos de sangre. Esto, me llevo a decir basta, ya no más (Grupo Terapéutico "Amelia", 14 de agosto del 2021).

En este marco, la mujer ingresa en un proceso de recuperación que incluye tres dimensiones: clínica (salud física y mental), social (autonomía de decisión, ámbito laboral, situación económica y de vivienda y redes de apoyo), y relacional (reacción frente a la violencia, aceptación, estado emocional y contacto con el victimario) (Pignatiello, 2017).

De la misma manera, las participantes aluden que llegan a tomar una decisión cuando sienten un agotamiento emocional. Así lo refieren en sus testimonios:

Valentía: "Creo que los temores se van, y a uno por eso le da la fuerza para salir, porque ya eso llegue, ahí se queda todo, y me largo porque me largo" (Valentía, entrevista semiestructurada Nº 1, 04 de agosto del 2021).

Esperanza: "Sabe que creo que ya me arte, y aquí se acaba porque merezco algo mejor, una pareja estable" (Esperanza, entrevista semiestructurada Nº 3, 09 de agosto del 2021).

Resiliencia: "Cuando uno se colapsa, a uno no le importa nada" (Resiliencia, entrevista semiestructurada Nº 5, 10 de agosto del 2021).

Al respecto, es importante mencionar que las mujeres en condición de violencia de pareja aceptan y abrazan su libertad cuando reconocen que sus deseos y valores experienciales enfocados en lograr su bienestar emocional priman sobre el sentir de su victimario, y se constituyen como una guía que les permitirá construir y vivir una existencia más consciente:

El cambio se dio a partir de la pandemia y el proceso de empezar a generar cambios para mí, de trabajar en mí, ahora me siento, tranquila corriendo tras mis metas, y que nadie me diga que no puedo, porque así me

caiga me vuelvo a levantar y continúo (Esperanza, entrevista semiestructurada Nº 3, 09 de agosto del 2021).

Luchadora: "Si, ahora he empezado a recuperar mi vida, a volver a ser yo misma, a ser las cosas que me gustan, a volver a tener contacto con mis familiares, con mis amigos, si ha cambiado mi vida" (Luchadora, entrevista semiestructurada Nº 6, 24 de agosto del 2021).

En este marco, desde la Psicología Existencial de Norteamérica se entiende que en las mujeres en condición de violencia de pareja posterior al reconocimiento y aceptación de sus propios deseos (aspiración de cambiar el futuro): "Se desencadena un proceso volitivo y, finalmente, se transforma en acción. El proceso entre el deseo y la acción requiere un compromiso; es necesario que la persona se comprometa y se empeñe en una realización, el termino más adecuado es decisión o elección" (Irvin Yalom, 1984, p. 367).

De esta manera, se considera que decidir significa que el ser humano se compromete consigo a llevar a cabo una determinada acción; puesto que, a elegido entre varias posibilidades y su resolución se ha considerado en base a sus verdaderos deseos, ejerciendo su libertad y abrazando su responsabilidad.

La acción se refiere a la voluntad, una estructura psíquica que permite a las mujeres en condición de violencia de pareja llevar a la práctica las decisiones consideradas; es decir, es un acto de asumir responsabilidad, ya que, de aquí se origina el desarrollo de acciones enfocadas en la construcción de sus proyectos de vida. constituyéndose como el gatillo del esfuerzo y la principal fuente de donde nace la acción (Irvin Yalom, 1984).

En cuanto a la decisión, es el puente que conecta el deseo y la acción, ya que tomar una decisión es un proceso mental, lo cual implica que las mujeres víctimas de violencia, primero tienen la libertad de elegir entre varias opciones, de las cuales la mejor opción es aquella donde se consideren sus deseos y valores experienciales, y segundo determinar las acciones que se realizarán para conseguir sus objetivos y la solución de su problemática.

Lo planteado se puede constatar en el siguiente relato, en el cual una de las participantes se agradece a sí misma por la decisión tomada: "Quiero agradecer por haberme dado a mí la oportunidad de cambiar mi vida, por tomar una decisión de pensar en mí, en mi tranquilidad y en mí que es algo que sólo yo me lo puedo dar (Grupo Terapéutico "Amelia", 21 de agosto del 2021).

Libertad y responsabilidad

Por tanto, se puede considerar que tomar una decisión para las mujeres en condición de violencia de pareja significó ganancias importantes para su crecimiento personal como: la realización de proyectos de vida, aceptación de los verdaderos deseos, y reconocimiento de la libertad y responsabilidad que implica el existir. No obstante, también significa renunciar a un pasado que podía generar, por una parte, bienestar, seguridad y estabilidad y, por otra parte, angustia e incertidumbre.

Una libertad con responsabilidad enfocada principalmente en recuperar su estabilidad emocional, una labor que reconocen depende de sí mismas, lo cual se refleja en los siguientes fragmentos:

Amor: “pero de alguna forma busqué la manera y busco, por eso estoy aquí de superar totalmente lo vivido. Entonces, yo trato de buscar algún tipo de apoyo por mi cuenta, entonces el buscar, el informarme ha permitido que yo esté mejor hoy en día, y poder alzar mi voz ha permitido que yo pueda sostenerme” (Amor, entrevista semiestructurada N° 4, 10 de agosto del 2021).

Confianza: “Actualmente, creo que estoy en una etapa en la que he sido sincera conmigo mismo, y sé que necesito un apoyo para poder mejorar como persona, porque antes no quería ver que tenía un daño emocional” (Grupo Terapéutico “Amelia”, 31 de julio del 2021).

Esperanza: cuando ya empecé a trabajar en mí, vi la realidad en la que vivía, que era maltrato psicológico, ahí empecé a trabajar y tomé la decisión de que uno solo no puede avanzar, sino que siempre necesitaba una ayuda para poder salir y cambiar patrones que se viene arrastrando (Grupo Terapéutico “Amelia”, 31 de julio del 2021).

Un proceso de recuperación de las mujeres que requiere un acompañamiento profesional para que puedan fortalecerse, encontrar un sentido a su vida y construir proyectos de vida propios. En palabras de Quirós (2015) es necesario escuchar y brindar apoyo a las mujeres agredidas, para que ellas empiecen a re-mirarse y construir confianza en sí mismas para controlar sus vidas, ya que sólo de esta manera será posible romper el silencio y pronunciarse contra una vida de violencia.

De igual forma, para una de las participantes la libertad con responsabilidad implica reconocerse como un ser creador, pero también como un ser con sentimientos y emociones de angustia y dolor: “Yo he preferido ser sincera con mi imagen, al aceptar que esas secuelas que están ahí, que me afectan” (Amor, entrevista semiestructurada N° 4, 10 de agosto del 2021).

De acuerdo con Picado (2015), el ser humano es responsable de constituirse a sí mismo y a su mundo; es decir, que su existencia se orienta a un propósito, a un para qué. En este sentido, se plantea que la responsabilidad es el sentido o el para qué de la libertad. En esta realidad, con la finalidad de continuar manteniendo su bienestar emocional y de construir una existencia en base a sus verdaderos deseos. Una de las participantes manifestó lo siguiente:

Amor: Entonces creo que estoy en el derecho de no compartir espacio físico con él, no retomar contacto nunca con él, que es algo yo desde ese entonces no tengo contacto con él. Debo tener una conversación sobre mi vida con la gente que frecuentemente va estar más cerca de mí, para que me puedan entender, porque si no yo no me siento normal (Amor, entrevista semiestructurada N° 4, 10 de agosto del 2021).

Considerado como base lo planteado, se puede afirmar que la autonomía de elección que poseen las mujeres en situación de violencia de género infligida por su pareja, comienzan a ejercerla cuando se reconocen como un ser autónomo, que debe allanar su camino e ir construyendo su propia existencia, y por ende tomar decisiones en pro de su bienestar. Un reconocimiento que significa que la persona comienza a hacer primar sus verdaderos deseos, su sentir.

Por lo cual, Sartre (citado por Yalom, 1984) escribió que ser responsable significa que el ser humano es el autor incuestionable, de su propia existencia, y a su vez de una determinada situación o cosa. Entonces, la responsabilidad en las mujeres implica que serán las autoras de su realidad, y ser consciente de esta realidad es aceptar que cada ser humano va creando su propio destino, su propio ser y estar, sus sentimientos, pensamientos y algunos casos, su sufrimiento.

Conclusiones

Se concluye que, los dilemas existenciales surgieron cuando las víctimas de violencia de género infligida por la pareja se enfrentaron al segundo supuesto básico de la existencia, la libertad, que también genera angustia, porque después de varios años de no poder elegir en base a su sentir y pensar (deseos) y tomar decisiones libremente, se enfrentaron a situaciones límite donde la única opción era elegir, poner en práctica su capacidad humana, porque a partir de estas decisiones lograrían generar verdaderos cambios en su vida.

Una autonomía de elección que seis mujeres víctimas de violencia consiguieron interiorizarla en su vida, porque comprendieron que su existencia se construye en base a sus elecciones, decisiones y acciones. Una libertad que implica también responsabilidad, porque cada una de ellas se convirtió en la creadora de su propio destino, de su ser y de su estar consigo misma y con el otro, porque son las únicas que reconocieron que pueden decidir para y por su vida.

Finalmente es importante mencionar que, en el caso de cinco participantes de la presente investigación, posterior al proceso de violencia y separación que vivenciaron, por falta de conocimiento o negación de las repercusiones en su salud física, psicológica y sexual producto de la violencia, tuvieron que pasar entre 3 a 8 años para que, como un acto de amor propio y responsabilidad, decidan buscar ayuda psicológica. Se pudo evidenciar también como el proceso psicológico personal marca una diferencia en el discurso y en la forma de interpretar y asumir las experiencias, como es el caso de Amor, la participante que tiene su proceso psicológico personal.

Curriculum

Psicóloga Clínica por la Universidad Central del Ecuador.

Correos de contacto:

jmasabandagerman@gmail.com

Fecha de entrega: 20/10/2025

Fecha de aceptación: 15/12/2025

Para além do comportamento alimentar: a experiencia de viver com um transtorno alimentar

Más allá del comportamiento alimentario: la experiencia de vivir con un trastorno alimentario

Beyond eating behavior: The experience of living with an eating disorder

José Waldo Saraiva Neto; Marianna Facó Soares; Juliana Lima de Araújo; Lucas Guimarães Bloc
Fortaleza, Ceará, Brasil - Universidade de Fortaleza

Trabajo ganador del Premio *Pablo Rispo* en la categoría Investigación presentado en sesiones coordinadas en el XII Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Existencial

Resumo

A Psiquiatria Tradicional define os Transtornos Alimentares (TA) como alterações do comportamento alimentar. Sob ponto de vista da Fenomenologia Clínica, tal definição se mostra limitada, propondo que os TA são alterações de um núcleo experiencial mais básico. Esse estudo teve como objetivo compreender a experiência de viver com um TA, a partir da Fenomenologia Clínica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde foram entrevistados dez participantes diagnosticados com Anorexia Nervosa ou Bulimia Nervosa. As entrevistas foram analisadas através do Método Fenomenológico Crítico, foram identificados temas emergentes, agrupados em duas categorias fenomenológicas. As categorias apresentam como a experiência dos TA, envolvem alterações profundas da maneira de experienciar o próprio corpo, sendo reduzidos a um objeto visto pelo outro. Concluímos, apontando a necessidade de um reposicionamento terapêutico, a fim de ultrapassar uma clínica centrada na mudança do comportamento alimentar.

Palavras-Chave

Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Clínica; Fenomenologia; Psicopatologia Fenomenológica.

Resumen

La Psiquiatría Tradicional define los Trastornos Alimentarios (TA) como alteraciones de la conducta alimentaria. Desde la perspectiva de la Fenomenología Clínica, dicha definición resulta reduccionista, ya que propone que los TA derivan de alteraciones en un núcleo experiencial más básico. Este estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia de vivir con un TA desde la Fenomenología Clínica. Se trata de una investigación cualitativa en la que fueron entrevistados diez participantes diagnosticados con Anorexia Nervosa o Bulimia Nervosa. Las entrevistas fueron analizadas mediante el Método Fenomenológico Crí-

co, identificándose temas emergentes que se agruparon en dos categorías fenomenológicas. Las categorías muestran que la experiencia de los TA implica alteraciones profundas en la manera de vivenciar el propio cuerpo, que pasa a ser reducido a un objeto visto por el otro. Concluimos señalando la necesidad de un reposicionamiento terapéutico que supere una clínica centrada exclusivamente en la modificación de la conducta alimentaria.

Palabras clave

Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Clínica; Fenomenología; Psicopatología Fenomenológica.

Abstract

Traditional Psychiatry defines Eating Disorders (ED) as alterations in eating behavior. From the perspective of Clinical Phenomenology, this definition is reductionist, as it suggests that ED stem from disruptions in a more fundamental experiential core. This study aimed to understand the lived experience of having an ED from a Clinical Phenomenology standpoint. It is a qualitative study in which ten participants diagnosed with Anorexia Nervosa or Bulimia Nervosa were interviewed. The interviews were analyzed using the Critical Phenomenological Method, identifying emerging themes that were grouped into two phenomenological categories. The categories show that the experience of ED involves profound alterations in how one experiences their own body, which becomes reduced to an object seen by the other. We conclude by highlighting the need for a therapeutic repositioning that moves beyond a clinic centered solely on modifying eating behavior.

Keywords

Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Clinical Practice; Phenomenology; Phenomenological Psychopathology.

Introdução

Dados epidemiológicos contemporâneos sobre os Transtornos Alimentares (TA) sinalizam para um significativo crescimento ao longo dos últimos anos, apontando as mulheres como consideravelmente mais vulneráveis a essas condições. Atualmente, estima-se uma prevalência global entre 0,74% e 2,2% em homens e entre 2,58% e 8,4% em mulheres (Hay et al., 2023).

A leitura psiquiátrica contemporânea compreende os TA como perturbações persistentes no comportamento alimentar que prejudicam significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial do indivíduo (APA, 2022). Tal definição não é apenas uma nomenclatura descritiva e diagnóstica, ela traz significativas implicações terapêuticas, nos quais as diretrizes clínicas centram-se, sobretudo, nas modificações dos comportamentos alimentares dos pacientes, vistos como disfuncionais (Crone et al., 2023; Hay, 2020).

Nesse sentido, é necessário destacar as diferenças clínicas entre a Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) que compartilham de significativa preocupação com peso e imagem corporal, diferentemente do Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo e PICA que não apresentam tal demanda (Kelly et al., 2014). Essa diferenciação é fundamental para o diagnóstico e orientação terapêutica. No presente estudo focamos no primeiro grupo.

Nesse contexto, a definição proposta pelo DSM-V-TR (2022) parece não abranger a complexidade e as particularidades que envolvem a experiência viver com um TA, no que diz respeito, principalmente, aos transtornos de AN, BN e TCA. Portanto, é fundamental compreender de que maneira pessoas com TA descrevem suas próprias experiências, possibilitando uma prática de cuidado centrada nas demandas reais dessa população (Messas et al., 2023).

A Fenomenologia Clínica, escopo teórico deste estudo, se trata de uma perspectiva que visa uma tomada de posição, tanto teórica quanto prática, que assume a implicação do viés fenomenológico filosófico como inspiração para a clínica (Moreira & Bloc, 2021). Desse modo, ao posicionar-nos a Fenomenologia Clínica, ampliamos nossa lente de compreensão para pensar e dialogar nas diferentes contribuições das correntes fenomenológicas filosóficas, assim como seus desdobramentos clínicos, como a Psicopatologia Fenomenológica, a Fenomenologia Psiquiátrica e as práticas das psicoterapias de bases fenomenológicas-existenciais. Para além de uma teoria, compreendemos a Fenomenologia Clínica como uma "crítica da razão psiquiátrica" (Tatossian, 1986/2025, p. 75). Nesse sentido, pensar os TA nessa perspectiva é ultrapassar uma lente objetivante e reducionista, em direção a compreender a subjetividade da experiência psicopatológica em sua totalidade, a partir das estruturas que fundamentam a existência humana: Corpo, Tempo, Espaço, Outro e Identidade (Messas et al., 2018; Ritunanno et al., 2023).

Sob uma perspectiva da Psicopatologia Fenomenológica, partimos do pressuposto em que os TA não são apenas anomalias comportamentais. As experiências

de AN, BN e TCA são na verdade alterações em um núcleo psicopatológico comum na forma de vivenciar o corpo e a identidade (Castellini et al., 2014; Stanghellini et al., 2012; Silva et al., 2025), apontando para o reducionismo da descrição proposta pelo DSM-V-TR (APA, 2022). Nesse sentido, os comportamentos característicos descritos nos manuais nosológicas são, na verdade, epifenômenos secundários (Mancini & Esposito, 2021; Stanghellini & Mancini, 2020). Desse modo, torna-se fundamental pensar cuidados terapêuticos que ultrapassem a mera modificação das anormalidades comportamentais da alimentação, em direção a olhar como essa alteração experiencial é vivida (Castellini et al., 2014).

Em vez de focalizar apenas o comportamento alimentar alterado, torna-se necessário compreender como é viver essa experiência. Assim, o objetivo deste artigo é investigar, a partir da Fenomenologia Clínica, a experiência vivida por pessoas com Transtornos Alimentares.

Método

Desenho do estudo

Este estudo foi de natureza qualitativa e caráter fenomenológico. Nesse sentido, objetivamos um retorno à experiência vivida, a partir de uma análise descritiva-compreensiva, a fim de alcançar os sentidos e significados dado pelo sujeito para sua própria experiência (Andrade & Holanda, 2010). Na presente pesquisa, tivemos como foco compreender como é a experiência de viver com um Transtorno Alimentar.

Local e participantes

Os participantes do estudo provêm do Programa Interdisciplinar de Nutrição aos Transtornos Alimentares e Obesidade (PRONUTRA), localizado na cidade de Fortaleza, Ceará. O PRONUTRA consiste em um programa de tratamento ambulatorial para TA, sediado no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Nossa amostra foi do tipo não probabilística e intencional, onde tivemos como critérios de inclusão: 1) ter idade igual ou superior aos 18 anos; 2) apresentar no prontuário o diagnóstico de AN ou BN; 3) estar regularmente em atendimento psicológico. No que tange aos critérios de exclusão, consideramos: 1) pacientes que estiverem em algum tipo de crise emocional que torne a participação na pesquisa danosa ao seu bem-estar; 2) pacientes que apresentarem limitações na capacidade de comunicação verbal ou cognitiva que prejudiquem a participação.

Desse modo, a amostra foi formada por 10 participantes com diagnóstico de Transtorno Alimentar, mais especificamente diagnosticados com AN ou BN. A amostra contou com 9 mulheres e 1 homem, residentes na cidade de Fortaleza-CE, com idades entre 19 e 49 anos (M=26,9 e DP=9,82), todos cisgêneros, não havendo no campo de estudo participantes com outras identidades de gênero. Maiores detalhes sobre o perfil dos participantes estão disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1 - Características dos participantes

Nome	Diagnóstico	Período de Tratamento	Idade
Clara	Anorexia Nervosa	2 meses	20
Eva	Anorexia Nervosa	1 ano e 7 meses	26
Sofia	Anorexia Nervosa	2 anos	19
Maria	Anorexia Nervosa	1 ano e 7 meses	28
Davi	Bulimia Nervosa	2 meses	19
Laura	Bulimia Nervosa	1 ano e 5 meses	21
Liz	Bulimia Nervosa	3 anos e 5 meses	49
Gisele	Bulimia Nervosa	2 meses	22
Flora	Bulimia Nervosa	2 meses	23
Rita	Bulimia Nervosa	8 meses	42

Inicialmente, os participantes do estudo foram selecionados por meio da análise dos prontuários das pacientes atendidas no programa, buscando identificar o diagnóstico de possíveis participantes. A partir dessa triagem inicial, foram identificados os pacientes aptos a participar do estudo, segundo os critérios estabelecidos (n=14). Os participantes selecionados foram contatados por mensagem de texto no *WhatsApp* e convidados para uma entrevista individual e aplicação de questionário sociodemográfico. Quatro participantes negaram a participação ou não responderam ao convite. Dessa forma, foram realizadas dez entrevistas (n=10).

As entrevistas ocorreram entre março e maio de 2025, todas realizadas pelo primeiro autor do estudo, em sala reservada no PRONUTRA, antes ou após os atendimentos, tendo como duração média 40 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, mediante autorização do entrevistado, transcritas e armazenadas em local seguro.

As entrevistas foram guiadas a partir de uma orientação fenomenológica que, de acordo com Moreira (2004), deve priorizar a descrição exaustiva da experiência. Através da pergunta norteadora: "Como é para você viver com um Transtorno Alimentar?", buscamos alcançar a compreensão dos significados das experiências vividas. Foram considerados os aspectos verbais e não-verbais, como silêncios, tons de voz, intervalos e gestos.

Análise dos dados

As gravações das entrevistas foram submetidas a análise fenomenológica crítica, proposta por Moreira (2004), no qual se caracteriza por buscar o significado da experiência vivida. Foram seguidos os seguintes

procedimentos: 1) Transcrição literal das entrevistas; 2) Leitura e releitura da transcrição de cada entrevista em uma atitude de redução fenomenológica e análise descritiva, permitindo a divisão da transcrição em tons e movimentos que surgiram na fala e atitude de cada participante 3) Análise dos temas e significados que emergiram, partir do qual foram identificados eixos comuns; 4) Saída dos parênteses, e articulação teórica e retomada das hipóteses para a integração dos

resultados em temas que comuniquem os significados comuns da experiência e resposta aos objetivos.

Aspectos éticos

O estudo foi executado após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza, em conformidade com as orientações e parâmetros estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (CAAE: 83842124.7.0000.5052). Antes da realização das entrevistas, todos os participantes asseguraram seu consentimento livre e esclarecido para colaborar com o estudo, mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Suas respectivas identidades foram mantidas em anonimato, sendo referidas por nomes fictícios.

Resultados e discussão

A partir da análise das entrevistas, identificamos os temas emergentes que foram agrupados em duas categorias fenomenológicas: 1) A centralidade da experiência corporal; 2) "Eu sempre precisei do olhar do outro": O impacto do olhar do outro na experiência de pessoas com TA. Maiores detalhes estão disponíveis na Tabela 2.

Tabela 2 – Análise Fenomenológica Crítica

Temas emergentes	Categorias Fenomenológicas
Sentimentos relacionados ao corpo Relacionamento com a comida Experiência de sentir fome Significado da magreza TA como modo de ser Impactos socioculturais	A centralidade da experiência corporal
Importância e preocupação Julgamento, vergonha, medo, culpa O Outro como fonte para ser	"Eu sempre precisei do olhar do Outro": O impacto do olhar do Outro na experiência de pessoas com TA

1. A centralidade da experiência corporal

Nessa categoria, as participantes destacaram a centralidade da experiência corporal, sendo o comportamento alimentar um desdobramento ou um meio para chegar no corpo idealizado, descrito pela participante Maria, como um "nirvana". O corpo assume um lugar de centralidade existencial e é significado a partir de diversos sentimentos ambivalentes. Vive-se um corpo no presente que descrito como "mal-feito" ou como um problema (Rita, Flora, Gisele), repleto de sentimentos como ódio, nojo, raiva, repulsa, desespero e vergonha (Laura, Maria, Davi, Clara, Eva, Flora, Rita). Da mesma forma, esse corpo também era descrito como uma obsessão, idolatria ou vício, assumindo um lugar de idealização como um objetivo central na vida de algumas participantes (Gisele, Eva, Maria). A fala de Sofia revela a complexidade da relação que é vivida com o próprio corpo:

Eu era obcecada pela minha barriga, tive episódios de muita raiva e olhava pra ela, eu dormia com minha barriga amarrada, pois ao longo do dia fazia diferença [para emagrecer]. Já cheguei, em um momento, a me olhar no espelho, eu não gostava do que via, cheguei a bater na minha barriga, porque não me sentia bem (...) eu passei muito tempo sem me olhar no espelho. Tirei um do meu quarto, foi colocado um pedaço de papel para tapar a parte da minha barriga. Então, tipo, é um relacionamento bem complicado, tomar banho também. Eu não consigo tomar banho no claro, eu tomo no escuro, já que não vê tanto (sic) (Sofia).

Para os participantes do estudo, o corpo que elas tinham era o centro de seu sofrimento (Flora, Gisele, Eva, Clara, Rita) e viver um corpo magro era compreendido como uma vida plena, sem angústias, como representado na fala de Liz, ao pensar a cirurgia bariátrica como alternativa: "Se eu fizer bariátrica, tudo vai se resolver. Em um estalar de dedos, a minha vida vai ser outra a partir do momento que eu fizer a bariátrica e eu for magra".

O lugar de centralidade existencial do corpo é uma experiência comum em pacientes com TA. Eles tem

dem a supervalorizar a forma e o peso corporal (Castellini et al., 2014), sendo reduzido a uma condição de objeto (Castellini & Ricca, 2019b). A ênfase radical na condição do corpo como objeto para si e para o outro afeta o modo como esse corpo é vivido em sua dimensão subjetiva e experiencial, apresentando-se como um obstáculo ou possível barreira que dificulta uma vida satisfatória (Mancini et al., 2021).

Acentuando a dimensão ambígua do corpo, Merleau-Ponty (1945/2018) afirma que "ter um corpo é, para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos objetos e empenhar-se continuamente neles" (p.122). Nesse sentido, o autor enfatiza o entrelaçamento do corpo com o mundo, com os objetos a partir do corpo como "veículo do ser no mundo" (p.122). Trata-se de um corpo que é, ao mesmo tempo, sujeito e objeto, é aquilo que temos, como corpo-objeto, e aquilo que somos, como corpo-sujeito (Tatossian, 1982/2012).

Nos TA, é possível identificar um elemento comum que atravessa essa singularidade: um desequilíbrio entre corpo-objeto e o corpo-sujeito. No caso dos participantes, essa experiência se manifesta como uma vivência marcada por sentimentos dirigidos ao corpo-objeto (Castellini & Ricca, 2019b; Silva et al., 2025; Stanghellini & Mancini, 2020). À medida que esse desequilíbrio se manifesta na existência, abre-se espaço para as experiências psicopatológicas (Mancini & Esposito, 2021; Bloc & Moreira, 2018). O corpo é vivido como uma base de segurança e controle, como descrito por Gisele: "A minha imagem depende 100% desse corpo. Porque envolve basicamente tudo o que eu faço" e por Eva: "Eu sou medida totalmente pela minha aparência. Então, se eu não conseguir fazer alguma coisa é porque a Eva é gorda, não consegue nem controlar a boca".

Essas falas representam ilustram como os TA são marcados por uma alteração na forma de experimentar o próprio corpo. Ademais, indicam como pessoas com TA tendem a reduzir sua identidade a forma, peso ou aos seus hábitos alimentares e sua capacidade de controlá-los (Castellini et al., 2014; Silva et al., 2025). Controlar as medidas corporais e o comporta-

mento alimentar parece se mostrar como uma forma de controle sobre a própria existência (Osler, 2021). Percebe-se que os alimentos deixam de ser vistos como fontes de energia ou nutrientes e são vivenciados como inimigos, adversários para se chegar ao corpo almejado (Maria, Gisele, Clara, Sofia).

A comida é uma droga, que eu não queria usar, que eu não queria ter. A comida, para mim, não funciona, não deveria existir. Eu não sou uma pessoa burra, eu sou consciente, eu sei que o alimento, a pessoa precisa de alimento. O corpo da pessoa, ele precisa de alimento para existir. Ele precisa de energia e através da comida que você tem. (...) Se eu pudesse me abster, eu consigo me abster da comida até três dias, mas, chegando no terceiro dia, eu estou muito mal (Liz).

Bloc e Moreira (2018) enunciam que, ao comer, há uma incorporação, um objeto externo é ingerido, adentra ao corpo e torna-se assim corpo. Vemos a partir disso que o ato de comer não envolve exclusivamente o alimento, mas os processos de incorporação deste, o mundo ao redor e a própria existência. Portanto, os comportamentos alimentares são carregados pelas imagens do corpo e pelas imagens do mundo, no qual os significados, por exemplo, do corpo gordo, fora de padrão, estão entrelaçados ao ato de comer (Charbonneau & Moreira, 2013; Stanghellini & Mancini, 2021).

As participantes descrevem uma disputa entre o desejo de comer e a fome, sendo seguir na restrição alimentar um caminho vivido como "correto" (Clara, Liz, Gisele). Sobre essa experiência, Maria destaca:

Era difícil, pois o meu corpo pedia comida. Ele sentia fome, ele estava enfraquecido, minhas pernas falhavam, meus braços falhavam. Tudo clamava por comida. Mas quando eu fornecia comida, eu sentia culpa, quando eu não fornecia, eu sentia satisfação. Aquilo que eu já falei do jogo do perde e ganha, se eu aguentasse mais aquela fome, se eu aguentasse aquele pedido, se eu não cedesse, eu sentia que eu estava no controle.

Nesse sentido, o ato de comer se mostra não como a centralidade da experiência de sofrimento, mas na verdade como uma certa significação desta, enraizada na maneira de vivenciar o próprio corpo. O comer aponta a mudança corporal, o prazer ou a falta dele. Os relatos apontam para um processo de silenciamento das necessidades básicas do próprio corpo (Osler, 2021), onde a alimentação deixa de ser ancorada em seu significado fisiológico e o alimento perde seu valor nutricional, sendo percebido como potencialmente perigoso. Sendo assim, o ato alimentar não é mais determinado pelo instinto de fome ou saciedade, mas baseado em parâmetros arbitrários como as dietas, regras e tentativas de controle (Castellini & Ricca, 2019a).

Apesar desse atravessamento, os participantes do estudo descreveram gostar de comer, sendo, na verdade, uma relação profundamente marcada pelo me-

do da perda do controle e, conseqüentemente, engordar (Clara, Gisele, Sofia, Eva). Isso fica evidente na fala de Maria:

Comer me gera prazer. Mas de onde vem esse prazer, também vem um medo, um medo de perder o controle, sabe? Já que eu gosto tanto de comer, já que comer para mim é tão prazeroso, E se um dia eu perder o controle e não conseguir mais parar de comer? Então, eu vou restringir agora, que eu consigo restringir, para ter uma reserva, entre aspas, para ter uma margem, que caso aconteça de haver um episódio, um período em que eu não consiga me controlar, eu tenho essa margem.

A partir dos relatos, enfatizamos para uma perspectiva clínica que não se restrinja ou, excessivamente, se centre no comportamento alimentar como a fonte central de sofrimento, mas como um eixo secundário, um desdobramento oriundo da centralidade do corpo, ou seja, de uma experiência marcada pela alteração de forma de vivenciar o próprio corpo como condição de possibilidade do TA (Stanghellini & Mancini, 2020).

A experiência descrita pelos participantes também destaca para uma experiência corporal nos TA que radicaliza sua condição mundana. Em Merleau-Ponty, "o corpo é também aquilo que me abre ao mundo e nele me põe em situação" (1945/2018, p.228), a partir do corpo estamos encarnados no e com o mundo, incorporados em situação sempre histórica, social, cultural, espacial e temporalmente. Desse modo, questões de gênero, classes sociais, regionais vividos por cidadãos brasileiros são fatores fundamentais para compreensão dessa experiência vivida. Nesse contexto, as participantes Gisele, Rita, Maria, Laura, Flora e Eva, enfatizam as questões estéticas que envolvem ser uma mulher atraente e desejada na sociedade, sempre associada à magreza, como representado na fala de Gisele:

A magreza significa, para mim, a perfeição. A elegância. A beleza. A compactualidade. Ela dá certo com tudo, ela se encaixa em qualquer lugar, em qualquer lugar do mundo, em qualquer pessoa do mundo, é o gosto de qualquer pessoa do mundo. Isso é indiscutível, é a preferência da maioria dos homens, é o maior motivo de inveja entre as mulheres, é o primeiro ataque que existe quando você entra na discussão. (...) a magreza reina, querendo ou não, no padrão mundial. Isso reflete em mim de uma forma que eu acho aceitável. Eu gosto de absorver esse conteúdo, eu gosto de absorver essa cultura, porque eu me identifico com ela (sic).

Davi, único participante homem, situa sua experiência, a partir de outra tonalidade, representa seu medo em ficar sem camisa na praia, não ter os músculos ou o corpo esperado para um homem. A experiência de ir à praia e ter seu corpo exposto foi descrita por boa parte dos entrevistados, o que sinaliza para uma experiência compartilhada e comum para realidade de uma cidade litorânea, no Nordeste do Brasil, onde foi sediado o estudo. Rita e Liz descrevem sua experiência de TA, a partir de uma inacessibilidade de renda, no qual

o acesso aos procedimentos estéticos não possibilita a chegada no corpo idealizado. Sob uma perspectiva racial, Laura descreve sua experiência atrelada a ser uma mulher negra e não se ver como um corpo representado como belo:

Isso também relaciona muito com o traço racial, né? Aqui no Ceará, tem um pouco preto retinto, retinto mesmo. (...) Assim, isso faz diferença também. Quando você está tratando de uma coisa de transtorno alimentar, porque, ele perpassa o peso, ele vai pra pele, tudo perpassa pra mim. Eu sempre olhei na tv e nossa esse é o meu padrão, mas aí eu olhava pro lado e cadê esse padrão perto de mim?

Diversos estudos no campo da psicopatologia posicionam as influências socioculturais na experiência dos TA (Acle et al., 2021). No campo da Psicopatologia Fenomenológica, Castellini & Ricca (2019b) discutem essa experiência como psicopatologia da pós-modernidade, destacando a fluidez e os impactos nas representações do corpo. Stanghellini & Mancini (2021) destacam o ocularcentrismo, a prevalência da visão sobre outros sentidos, como tato e audição. Aquilo que se mostra através do corpo torna-se valor central da cultura ocidental, afetando a auto-experiência e autocompreensão, evidenciadas nos TA.

Nossos resultados apontam para necessidade de uma Fenomenologia Clínica dos Transtornos Alimentares que pense uma Psicopatologia Cultural (Teles et al., 2014), que se radicaliza através da ambiguidade e do sujeito onde os contornos da cultura, da sociedade, da história, das relações de gênero, dentre outros, constituem o modo desse sofrimento emergir enraizado no mundo. Desse modo, a escuta clínica desse sofrimento deve ser compreendida através de um homem mundano, apreendendo seu modo de ser entrelaçado com o mundo e vivido no próprio corpo diante sua historicidade (Guedes & Moreira, 2009; Moreira, 2025).

Portanto, pensar em uma Fenomenologia Clínica do cuidado nos TA envolve propor uma reapropriação do corpo vivido como sujeito, uma reconexão da experiência corporal e reconstrução do senso de identidade, a partir de seu entrelaçamento com o mundo e indo além de uma reestruturação comportamental (Bloc & Monteiro, 2024).

2. “Eu sempre precisei do olhar do outro”: O impacto do olhar do outro na experiência de pessoas com TA

A partir dos relatos das participantes, destacamos o profundo entrelaçamento entre a experiência de ser vista pelo outro e a experiência corporal. Nesse sentido, os participantes descrevem a experiência de ser visto como uma profunda preocupação (Laura, Gisele, Eva, Flora), marcada pelo medo do julgamento (Davi, Rita), mas também destacam uma profunda necessidade desse olhar, como forma de compreensão de si (Liz, Laura, Clara, Maria, Gisele). Essas experiências podem ser ilustradas nos seguintes trechos:

Não consigo pegar ônibus, porque qualquer pessoa que esteja no ônibus rindo, fazendo qualquer coisa da vida dela, sendo ela. Eu vou me sentir mal, vou começar a chorar. Não quero ver pessoas, porque o olhar do outro impacta totalmente em mim (...) eu sinto um desespero, eu sinto julgamento, eu sinto ansiedade, mesmo, calafrio, sabe? Eu sinto muito calafrio quando eu estou ansiosa, acho que é mais isso, julgamento, desespero, desconforto, ânsia de vômito. (Laura)

Isso sempre foi uma questão pra mim, eu sempre precisei do olhar do outro, da aprovação do outro, para sentir alguma coisa, porque eu sempre me senti inadequada diante de muitas situações. Então, saber o que o outro pensa ou o que fala sobre mim, ao mesmo tempo que dói, porque eu sei que vão falar mal, é importante eu saber (...) parece que eu, por eu ser gorda, chamava muita atenção, as pessoas estavam me julgando, estavam me xingando mentalmente (sic) (Liz).

Destacamos como os participantes do estudo reduzem seu corpo à condição de objeto visto pelo outro, reduzindo a subjetividade a um objeto corporal, a partir de suas características físicas e observáveis (Castellini & Ricca, 2019b; Mancini & Esposito, 2021). Essa experiência reflete a compreensão da Psicopatologia Fenomenológica da hipótese da Desproporção Óptico-Cinestésica. Nessa perspectiva, a partir da falta de familiaridade com o próprio corpo, pessoas com TA compensam sua cenestesia perturbada, experimentando seu próprio corpo como objeto visto pelo outro, em terceira pessoa (Stanghellini et al., 2019; Mancini & Esposito, 2021). Desse modo, o senso de construção identitária é afetado, visto que sentir-se em seu próprio corpo é um elemento básico para ter um senso de si mesmo (Stanghellini et al., 2012; Stanghellini & Mancini, 2020), como pode ser ilustrado pela fala de Liz.

Ser visto pelo outro era marcado por sentimentos como culpa e vergonha, presentes em todos os relatos, sendo vividas, a partir dos comportamentos alimentares (Liz, Clara, Eva), como descrito por Maria que diz: “sentia que eu assustava as pessoas, por isso eu buscava me culpar ao máximo”. Bloc e Moreira (2018) apontam como o caráter visível do corpo vulnerabiliza o sujeito a julgamentos, avaliações e ao contato com o mundo. Sobre essa experiência, Maria acrescenta:

A culpa é um sentimento que parecia maior que todos os outros. Maior que o desejo, maior que a vontade, maior que a racionalidade. O entendimento de que eu precisava, de que era o que eu preciso, de que era o certo a se fazer. A culpa era avassaladora. Ela tomava conta de tudo. Era um mal-estar que me tomava e que me paralisava diante dele. Eu queria comer, eu estava com fome. Meu corpo estava pedindo, mas a culpa vinha e me dizia que aquilo era errado. E eu ouvia a culpa, então eu não comia. Ou então eu comia, mas comia menos. Eu não comia até me sentir saciada. Sempre respondendo a essa culpa, sempre cedendo a essa culpa. Como se fosse mais fácil. Suportar a fome do que suportar a culpa por ter comido.

A vergonha também surge a partir de sentir seu corpo visto pelo outro (Laura, Rita, Eva, Sofia). Essa experiência é descrita por Davi ao falar de sua dificuldade de estar na praia: “O pessoal diz: tira a camisa, fica de short. Não consigo, sinto muita vergonha, como se todo mundo olhasse pra mim, risse e me julgasse (sic)”. O participante compreende esse olhar como algo que o “machuca emocionalmente”.

Sob ponto de vista fenomenológico, culpa e vergonha são emoções particulares da existência humana, no qual se radicaliza o olhar do outro a partir do corpo que se mostra. A vergonha e a culpa aparecem diante uma incorporação e absorção do olhar e voz do outro, daquilo que pode ser julgado como inadequado (Fuchs, 2002). Essas experiências são descritas pelos participantes, como sentimento paralisador através da exposição dos seus corpos para os outros, assim como no ato de comer. Desse modo, culpa e vergonha se mostram como sentimentos centrais para uma clínica dos TA.

Portanto, na clínica dos TA, torna-se fundamental ultrapassar a dimensão dos sintomas, abrindo-se para perspectivas terapêuticas que possam permitir que o paciente descreva a maneira como ele se sente olhado pelo outro, como gostaria de ser visto, e que permita identificar o potencial patogênico do olhar do outro (Mancini & Esposito, 2021). Nesse sentido, a relação psicoterapêutica deve permitir um reposicionamento do paciente frente ao olhar do outro, diferente da perspectiva reificante que sempre conheceu, revelando o sujeito que existe para além da redução de si a um objeto visto, julgado, e mesmo massacrado, pelo olhar do outro (Mancini & Esposito, 2021; Bloc & Monteiro, 2024).

Conclusão

Este estudo fortalece as hipóteses da Psicopatologia Fenomenológica ao compreender os Transtornos Alimentares como alterações da forma de vivenciar a experiência corporal, demarcando o impacto do Olhar do outro sobre esse vivido. Desse modo, apontamos como implicação clínica a necessidade de ultrapassar a dimensão do comportamento alimentar, sendo uma visão de tratamento reducionista para essa experiência. Desse modo, torna-se fundamental revisitar os direcionamentos terapêuticos que enfatizam a dimensão exclusiva do comportamento alimentar, para assim pensar esse vivido para além de uma alteração comportamental.

Ademais, apontamos os elementos culturais tais como gênero, raça, classe, e seus contornos sociais, econômicos e políticos, como dimensões centrais na compreensão da experiência de pessoas que vivenciam os Transtornos ditos Alimentares. Enfatizamos a necessidade de uma clínica mundana que radicalize a condição desse sujeito em seus múltiplos contornos. Por fim, apontamos a necessidade de estudos que aprofundem como são vividas as alterações na dimensão da identidade, aspecto que emergiu, mas ultrapassa o escopo deste trabalho. Investigações nesse sentido podem contribuir para o fortalecimento dos pressupostos fenomenológicos citados para uma

compreensão da Fenomenologia Clínica dos Transtornos ditos Alimentares.

Referências bibliográficas

- Acle, A., Cook, B. J., Siegfried, N., & Beasley, T. (2021). Cultural Considerations in the Treatment of Eating Disorders among Racial/Ethnic Minorities: A Systematic Review. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 52(5), 468–488. <https://doi.org/10.1177/00220221211017664>
- American Psychiatric Association (2022). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR (5nd ed). Artmed.
- Andrade, C. C., & Holanda, A. F. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(2), 259–268. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200013>
- Bloc, L. G. & Monteiro, V. (2024). Esboço de uma fenomenologia clínica da recuperação nos transtornos alimentares. In A. M. L. C. de Feijoo & L. G. Bloc (Orgs.), *A escuta em psicologia nos diversos espaços: diálogos inter e transdisciplinares* (pp. 93-124). Rio de Janeiro: Edições IFEN.
- Bloc, L., & Moreira, V. (2018). OUTLINE OF CLINICAL PHENOMENOLOGY FOR EATING DISORDERS INSPIRED BY MERLEAU-PONTY'S PHILOSOPHY. *Thaumazein | Revista Di Filosofia*, 116-137 Pages. <https://doi.org/10.13136/THAU.V6I0.95>
- Castellini, G. & Ricca, V. (2019b). Eating Disorders as Disorders of Embodiment and Identity. In G. Stanghellini, A. Raballo, M. Broome, A. Fernandez, P. Fusar-Poli & R. Rosfort (Eds.), *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology* (pp. 710-723). Oxford: Oxford University Press.
- Castellini, G., & Ricca, V. (2019a). Eating Behavior and its Disorders. In G. Stanghellini, A. Raballo, M. Broome, A. Fernandez, P. Fusar-Poli & R. Rosfort (Eds.), *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology* (pp. 528-537). Oxford: Oxford University Press.
- Castellini, G., Trisoli, F., & Ricca, V. (2014). Psychopathology of eating disorders. *Journal of Psychopathology*, 20, 461-470. Disponível em: http://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2015/07/14_castellini1.pdf
- Charbonneau, G., & Moreira, V. (2013). Fenomenologia do transtorno do comportamento alimentar hiperfágico e adições. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(4), 529–540. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000400003>
- Crone, C., Fochtmann, L. J., Attia, E., Boland, R., Escobar, J., Fornari, V., Golden, N., Guarda, A., Jackson-Triche, M., Manzo, L., Mascolo, M., Pierce, K., Riddle, M., Seritan, A., Uniacke, B., Zucker, N., Yager, J., Craig, T. J., Hong, S.-H., & Medicus, J. (2023). The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 180(2), 167–171. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.23180001>
- Fuchs, T. (2002). The Phenomenology of Shame, Guilt and the Body in Body Dysmorphic Disorder and Depression. *Journal of Phenomenological Psychology*, 33(2), 223-243. <https://doi.org/10.1163/15691620260622903>
- Guedes, D. D., & Moreira, V. (2009). El Método Fenomenológico Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty. *Terapia Psicológica*, 27(2). <https://doi.org/10.4067/S0718-48082009000200010>
- Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: A clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50(1), 24–29. <https://doi.org/10.1111/imj.14691>
- Hay, P., Aouad, P., Le, A., Marks, P., Maloney, D., National Eating Disorder Research Consortium, Barakat, S., Boakes, R., Brennan, L., Bryant, E., Byrne, S., Caldwell, B., Calvert, S., Carroll, B., Castle, D., Caterson, I., Chelius, B., Chiem,

L., Clarke, S., ... Maguire, S. (2023). Epidemiology of eating disorders: Population, prevalence, disease burden and quality of life informing public policy in Australia—a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00738-7>

Kelly, N. R., Shank, L. M., Bakalar, J. L., & Tanofsky-Krass, M. (2014). Pediatric Feeding and Eating Disorders: Current State of Diagnosis and Treatment. *Current Psychiatry Reports*, 16(5), 446. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0446-z>

Mancini, M., & Esposito, C. M. (2021). Lived body and the Other's gaze: A phenomenological perspective on feeding and eating disorders. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(8), 2523–2529. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01103-2>

Mancini, M., Mignogna, S., & Stanghellini, G. (2021). Dear Body... An Explorative Study on Anomalous Bodily Experiences in Persons with Feeding and Eating Disorders. *Psychopathology*, 54(5), 242–252. <https://doi.org/10.1159/000517505>

Merleau-Ponty, M. (1945/2018). *Fenomenologia da percepção* (5nd ed). Martins Fontes.

Messas, G., Stanghellini, G., & Fulford, K. W. M. (Bill). (2023). Phenomenology yesterday, today, and tomorrow: A proposed phenomenological response to the double challenges of contemporary recovery-oriented person-centered mental health care. *Frontiers in Psychology*, 14, 1240095. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1240095>

Messas, G., Tamelini, M., Mancini, M., & Stanghellini, G. (2018). New Perspectives in Phenomenological Psychopathology: Its Use in Psychiatric Treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 466. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00466>

Moreira & Bloc (2021). *Fenomenologia Clínica*. Edições IFEN

Moreira, V. (2004). O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 447–456. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000300016>

Moreira, V. (2025). *De Carl Rogers a Merleau-Ponty: a pessoa mundana em psicoterapia* (2nd ed). Edições IFEN.

Osler, L. (2021). Controlling the Noise: A Phenomenological Account of Anorexia Nervosa and the Threatening Body. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 28(1), 41–58. <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0008>

Ritunnano, R., Papola, D., Broome, M. R., & Nelson, B. (2023). Phenomenology as a resource for translational research in mental health: Methodological trends, challenges and new directions. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32, e5. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000762>

Silva, E. B. F., Teles, M. D. F. R. P., Castro, N. L. E. S. D., Souza, C. P. D., & Bloc, L. G. (2025). Phenomenological approach to eating disorders: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 16, 1547214. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1547214>

Stanghellini, G., & Mancini, M. (2020). Body experience, identity and the other's gaze in persons with feeding and eating disorders. *Phenomenology and Mind*, 144. <https://doi.org/10.17454/pam-1811>

Stanghellini, G., & Mancini, M. (2021). Anorexia as Religion: Ocularcentrism as a Cultural Value and a Compensation Strategy in Persons with Eating Disorders. Em D. Stoyanov, B. Fulford, G. Stanghellini, W. Van Staden, & M. T. Wong (Orgs.), *International Perspectives in Values-Based Mental Health Practice* (p. 69–75). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-47852-0_8

Stanghellini, G., Ballerini, M., & Mancini, M. (2019). The Optical-Coenaesthetic Disproportion Hypothesis of Feeding and Eating Disorders in the Light of Neuroscience. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 630. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00630>

Stanghellini, G., Castellini, G., Brogna, P., Faravelli, C., & Ricca, V. (2012). Identity and Eating Disorders (IDEA): A Questionnaire Evaluating Identity and Embodiment in Eating Disorder Patients. *Psychopathology*, 45(3), 147–158. <https://doi.org/10.1159/000330258>

Tatossian, A. (1982/2012). Fenomenologia do corpo. In A. Tatossian & V. Moreira (Orgs.), *Clínica do Lebenswelt: Psicoterapia e psicopatologia fenomenológica* (pp. 101–107). São Paulo: Escuta.

Tatossian, A. (1986/2025). Prática psiquiátrica e fenomenologia. In: A. Tatossian, L. Bloc, & V. Moreira (Eds.), *Psicopatologia Fenomenológica Revisitada* (2nd ed, pp. 75-88). Edições IFEN

Telles, T. C. B., & Moreira, V. (2014). A Lente da Fenomenologia de Merleau-Ponty para a Psicopatologia Cultural. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(2), 205–212. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000200010>

Curriculum

José Waldo Saraiva Neto:

Psicólogo pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Gestalt-terapeuta, com formação clínica em Fenomenologia-Existencial com enfoque em Gestalt-terapia pelo Aware Centro de Psicologia Clínica (Fortaleza-CE). Pós-graduando em Psicologia Clínica: Abordagem Gestáltica Ampliada pelo Instituto Suassuna.

Correo de contacto:

psi.josewaldo@gmail.com

Marianna Facó Soares:

Graduanda em Psicologia, Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Formação em Clínica Humanista-Fenomenológica da UNIFOR.

Correo de contacto:

mariannafaco@gmail.com

Juliana Lima de Araújo: Doutora em Psicologia (Universidade de Fortaleza - UNIFOR) com bolsa de pesquisa FUNCAP. Graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e em Filosofia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pós-graduada em Psicopedagogia pela UniChristus. Psicóloga com formação clínica em Psicoterapia Humanista-Fenomenológica. Professora no curso de Psicologia na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista-Fenomenológica (APHETO).

Correo de contacto:

julianalima@unifor.br

Lucas Guimarães Bloc: Doutor em Psicopatologia na Université Paris Diderot - Paris VII, com bolsa Capes de Doutorado Pleno no Exterior (2014-2018). Graduado em Psicologia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestre em Psicologia pela UNIFOR (2010-2012). Diploma Universitário em Fenomenologia Psiquiátrica na Université de Nice (2015-2016). Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e coordenador do Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista-Fenomenológica (APHETO).

Correo de contacto:

blocpsi@unifor.br

Fecha de entrega: 11/10/2025

Fecha de aceptación: 11/12/2025

Sección Ensayos y Revisión

Comprensión del duelo: Una mirada fenomenológica existencial

Understanding grief: An existential phenomenological perspective

Ricardo Gonzalez Ternera
Ana María Díaz González
Barranquilla, Colombia
Universidad del Norte

Resumen

Este artículo muestra cómo la investigación fenomenológica puede mejorar nuestra comprensión de la experiencia del duelo. El enfoque sigue los temas del trabajo de Irvin Yalom, Medard Boss y Rollo May, para desarrollar un relato que enfatice en las formas de defendernos y transitar la consciencia de muerte. Asimismo, explora el concepto de relacionalidad propuesto por Spinelli, Van Deurzen, Mélich y Butler como elemento inherente a la existencia, y la manera en que ésta permea la experiencia del duelo.

La reflexión realizada contempla que el duelo es una experiencia inmiscuida en la cotidianidad que convoca a la pérdida de sentido, y al mismo tiempo, remite a la persona ante la necesidad de crear sentido(s) y nuevas maneras de relación para la recuperación de la familiaridad, y la resignificación de la relación con su(s) mundo(s).

Palabras clave

Ansiedad, muerte, duelo, fenomenología, existencial.

Abstract

This article demonstrates how phenomenological research can enhance our understanding of the experience of grief. The approach follows the themes of the work of Irvin Yalom, Medard Boss, and Rollo May, developing an account that emphasizes the ways we defend ourselves and navigate the awareness of death. It also explores the concept of relationality proposed by Spinelli, Van Deurzen, Mélich, and Butler as an inherent element of existence, and the way it permeates the experience of grief.

The reflection considers grief as an experience intertwined with everyday life, one that summons the loss of meaning while simultaneously confronting the individual with the need to create meaning(s) and new ways of relating, facilitating the recovery of familiarity and the re-signification of their relationship with their world(s).

Keywords

Anxiety, death, grief, phenomenology, existential.

Ansiedad ante la muerte

La experiencia de muerte ha sido ampliamente estudiada por psicólogos existenciales, y aunque existen diferencias en sus posturas, es posible encontrar puntos comunes. Uno de ellos es que la experiencia de muerte corresponde a un motivo de ansiedad, y la forma en cómo nos defendemos de ella va a repercutir en nuestra percepción de la vida y la manera de experimentarla (Boss, 1979; De Castro, 2013; Keen, 1970; Yalom, 1984).

Esto último es central para ubicar la experiencia de muerte inmiscuida dentro de la vida y no como antagonista de ella. Lo anterior se puede contrastar con lo propuesto por Todd May (2014) para quien la finitud es una experiencia a la cual todos estamos destinados. Si bien esta posición tiene sentido en cuanto a la inevitabilidad y universalidad de la muerte, su discurso únicamente discurre en lo biológico centrando la atención en que ésta: 1. Es el final de nuestra experiencia. 2. No es una fase o etapa en nuestra vida, sino la detención de nuestra existencia. 3. La muerte es inevitable.

En este sentido, ubicar la muerte únicamente como el corte o final de nuestra vida conlleva a desconocer la fuerza que su experiencia trae a la vida. Llevar una vida en la que la muerte solo es una preocupación que aparece con el avance de las etapas de desarrollo, enfermedades consideradas graves o accidentes, sin duda sería un actuar a espaldas de ser conscientes de la fragilidad humana. Heidegger (1962), Merleau-Ponty (1993), Snveaus (2011), describen lo anterior entendiendo que, para defendernos de la ansiedad ante la muerte, las personas buscamos dar por sentado o generalizar nuestra experiencia con el fin de percibir familiaridad y predictibilidad mientras nos desenvolvemos. Entonces, en la medida en que exista esta habitualidad al mundo, podemos desenvolvemos en él sin cuestionarnos la forma de éste, y, en consecuencia, desarrollar nuestras posibilidades conectándolas con ese proyecto vital con el que menos identificamos (Jaspers, 1958; Ratcliffe, 2009).

El problema radica en que la habitualidad no perdura, pues el ser humano está a merced del azar que rodea su vida y la incertidumbre de las consecuencias de sus decisiones (Jaspers, 1958; May, 1988). Por ello,

siempre y en todo momento existe la posibilidad de que una experiencia irrumpa y la coherencia que ha sido construida alrededor del mundo se pierda, lo cual podría ser enmarcado como una experiencia de muerte.

Para Signorelli y Guberman (2023), esa posibilidad no es un mero accidente: reconoce que “el ser humano no está realmente vivo hasta que se haya enfrentado a la realidad inexorable de la muerte y de su propio fin” — vivir auténticamente implica asumir nuestra finitud, dejar de lado la ilusión de inmortalidad cotidiana y despertar del sueño de la repetición adormecida de la vida. En ese despertar, la muerte deja de ser algo lejano o simbólico, para convertirse en la verdad que define nuestra condición de existencia. (Signorelli & Guberman, 2023)

De acuerdo con lo anterior, en esta transición de habitualidad–desasosiego–habitualidad, es posible tomar conciencia de nuestra finitud y relacionarnos de modo consciente con la muerte. Entonces, la irrupción de la ansiedad no aparece como un síntoma patológico a evitar, sino como una señal existencial: nos indica que nuestra disposición hacia el mundo ya no puede ser indiferente, que nuestras elecciones, decisiones y compromisos deben cobrar un sentido verdadero. En la perspectiva existencial que Signorelli y Guberman (2023) comparten —y que tú ya has integrado al discurso— la conciencia de la muerte no paraliza necesariamente, sino que puede movilizar hacia una vida auténtica, más plena, más consciente de su profundidad.

Por eso tiene sentido, como sugiere Irvin Yalom, que “si bien la muerte nos destruye, la idea de ésta nos salva”. Para Signorelli y Guberman (2023), salvarnos de la muerte no busca burlar la mortalidad con ilusiones; más bien, significa asumir la finitud, enfrentarnos a ella sin refugios ilusorios, permitiendo así que nuestra existencia adquiriera un sentido verdadero, que nuestra vida —aun breve— sea vivida con plena conciencia y responsabilidad ante el mundo y ante nosotros mismos (Signorelli & Guberman, 2023).

De esta manera, son las situaciones de pérdida que experimentamos en nuestra vida y la ansiedad frente a la muerte las que nos pueden permitir tomar conciencia de nuestras muertes y asumir una posición frente a ella (Connelly, 2003), sea para defendernos neuróticamente utilizando mecanismos defensivos, o para defendernos desde otros mecanismos como la aceptación, cuidado y compromiso ante la vida. Lo anterior no constituye “mejores” o “peores” maneras de hacerle frente a la muerte, sino narra más bien algunas posibilidades de transitarla.

Dicho esto, es válido plantear que la muerte se inmiscuye en la existencia a través de las pérdidas que experimentamos. Por supuesto, el valor implicado en aquello que perdemos mediará la intensidad con que vivamos la experiencia. La intensidad con que se experimente esta pérdida tendrá una relación con el significado que le estamos dando a eso que ha sido destruido y el lugar que ocupa dicho valor en nuestra identidad (Scott y Weems, 2013).

La experiencia de pérdida que logra con su intensidad irrumpir en la cotidianidad y fragmentar el sentido que hasta ese momento daba coherencia a la vida, le llamamos duelo (Davis, et al., 2017). Entonces, se entiende que el duelo es un proceso de transición durante el cual ocurre la reconstrucción de la identidad. En el tránsito de esta reconstrucción se toma contacto con la muerte por ser una experiencia que expone a través del sufrimiento la fragilidad, vulnerabilidad y finitud. La propuesta de este trabajo es integrar los aportes acerca de la muerte de Yalom, May y Boss, para ofrecer una comprensión del duelo y su tránsito. Adicionalmente, estos aportes se enriquecen con las perspectivas de relacionalidad propuestas por Spinelli, Van Deurzen, y autores/as como Joan Carles Mélich y Judith Butler.

Irvin Yalom

En psicoterapia existencial (1984) Yalom plantea que la muerte es uno de los supuestos existenciales que rodean la existencia del hombre. Esto quiere decir que toda situación en donde el hombre se desenvuelve, si se sigue un estudio profundo de ésta, podría llevar a la conciencia de finitud.

La muerte es una experiencia que se mantiene presente en el tránsito de nuestra vida. Por supuesto, implica un esfuerzo personal para lograr que la inquietud por nuestra mortalidad pase desapercibida. Este esfuerzo deriva en mantenernos alejados o protegidos de situaciones que puedan movilizar nuestra ansiedad ante la muerte. Tales esfuerzos se conocen como mecanismos de defensa, que si bien no erradican esta ansiedad, estructuran su cotidianidad logrando obviar o paliar el malestar (Yalom, 2008).

Las defensas que plantea Yalom son: 1. La búsqueda de un salvador y 2. El sentirnos especiales. La primera alude a la percepción de que una persona, institución o ser superior, va a interceder ante la persona y lo va a librar de tener que tomar una posición psicológica frente a la situación. Esta defensa puede buscar fusionarse con una figura externa para librarse del compromiso de sí. En la relación médico-paciente se observa la aplicación de esta defensa. Cuando las personas son diagnosticadas con algún tipo de cáncer, pueden renunciar a hacerse cargo de sí evitando conocer sus derechos y participar en las decisiones de su tratamiento, por ende, las expectativas, anhelos y fantasías de recuperación son puestas en el médico tratante quien pasa a ser la persona que sabe y puede erradicar su mal. De forma contraria, la segunda defensa que se caracteriza por sentirnos especiales deriva de la percepción y convicción de que se es distinto a los demás, y en consecuencia, las amenazas son temas externos asociados con los otros. En esta defensa es posible que la seguridad y sensación de protección se establezca mediante el hacer, la productividad, o conductas temerarias. El hacer remite a una continua planeación de la vida llevando a vivir en función del futuro y paradójicamente lejos del presente; la realización de conductas temerarias corrobora la sen-

sación de que se es intocable, aumentando la seguridad personal ante la muerte.

En la propuesta de Yalom se puede observar que le llama defensas y no estrategias de afrontamiento para referirse a la condición de indefensión de la persona ante los supuestos existenciales. Indistintamente de los esfuerzos que se realicen, la persona no puede escapar de su condición existencial, por ello, hablar de afrontar la muerte sería erróneo debido a que se entendería como una experiencia a superar o trascender. La muerte es una experiencia inmiscuida en la cotidianidad, la muerte es todo y es nada (Yalom, 2008).

Por ende, defendemos de ella sin tener que evitar la angustia que nos genera ser conscientes de nuestra muerte, deriva en integrar esta angustia en el hacer cotidiano. A esto Yalom le llama estar conectados y comprometidos con el momento presente. Yalom es enfático en comprender que la conexión con el presente implica atender aquellas posibilidades que puedo realizar, reconocer de qué forma me identifico con ellas, captar si estoy dispuesto a lidiar con las consecuencias que su actuar involucran, y aceptar aquello en lo que no puedo interceder en mi situación. Estas condiciones representan la columna vertebral de la propuesta de Yalom para vivir desde y frente a la experiencia de finitud.

Rollo May

Según May (1988), la muerte es inexorable para el hombre, una condición que moldea la existencia de la persona. Por eso May relaciona la experiencia de muerte con lo que él llama destino, para referirse que la mortalidad hace parte de aquello que nos viene dado y ante el cual tenemos que elegir.

En el ejercicio de la libertad, como un “hacerse cargo de sí”, es donde May plantea el cómo vivir frente al hecho de que tendré que morir. En este punto insta a integrar vida-muerte en la elección, con el fin de aclarar que sólo podremos responder a la vida creativamente si tenemos el coraje de asumir y relacionarnos honestamente con nuestras limitantes.

Entonces, integrar la muerte en la cotidianidad es acoger la vulnerabilidad y hacerla parte de mis posibilidades. Dentro de la elección no reniego o bloqueo opciones que puedan ser asociadas con la destrucción o amenaza, por el contrario, las observo y me permito comprender mi incapacidad para cambiarlas. En este orden de ideas, el reconocer cuán impotentes estamos frente a nuestro destino es aceptar que no podemos huir de él, y mediante la elección reposamos la esperanza de hacer algo dentro de las posibilidades que tenemos.

De acuerdo con este autor, se identifican defensas que la persona puede emplear para renegar contra la experiencia de muerte. En la pretensión de querer ser amo de su destino, sin tener que comprometerse con él, la persona puede intentar obtener seguridades inmediatas que le brinden la sensación de que él/ella y sus proyectos están blindados en contra de la incertidumbre. Por otro lado, la brujería y adivinación son acciones en las cuales las personas se pueden apoyar

para tratar de conocer su destino, en donde paradójicamente, terminan entregando la libertad al futuro prometido.

Medard Boss

Para Boss (1979) existen dos vías a través de las cuales las personas pueden tomar contacto con su mortalidad. La primera es en las pérdidas y la segunda ante las limitantes que rodean nuestra vida.

Si el ser humano es en relación, todo aquello con lo que se relaciona va a estar ligado al desarrollo de sus proyectos e identidad. Cuando fallece una persona, sufrimos una ruptura, o la debacle de una meta, nuestros proyectos se ven afectados. Es decir, el sentido de nuestros proyectos puede perderse por la relación establecida con el valor destruido. Así, por ejemplo, el graduarse del pregrado cobraba un valor especial por la dedicatoria al padre. Cuando el padre fallece se experimenta que graduarse carece de sentido.

Por eso, ante la pérdida de una relación ocurre una paradoja: la persona intenta mantener su mundo tal y como lo conocía – antes de la pérdida- para continuar experimentando la relación, y esta forma de perpetuar la relación lo va a confrontar con la sensación de ausencia.

En la afirmación de sus proyectos la persona toma consciencia de los límites de la vida. Se da cuenta de que, sin importar los esfuerzos, dedicación y disciplina, los resultados están sujetos a factores que no puede controlar.

La racionalidad inherente a la vida y las pérdidas

Ser en el mundo, es ser y estar en relación. En este orden de ideas, no llegamos a un mundo vacío, sino interpretado, lleno de sentidos y significados co-construidos (Mélích, 2014), lo que nos sitúa en una condición de interrelacionalidad. Bajo este concepto, no existe entonces el ser “individual”, “aislado” o completamente “autosuficiente”, pues aquello que hemos sido, somos, y seremos, corresponde a las relaciones que vivenciamos, bien sea con otros seres, objetos, espacios, entre otros (Van deurzen & Arnold, 2018; Spinelli, 2014). Lo anterior ha tomado distintos nombres como “Mit-sein” que significa “ser-con” (Heidegger en Van Deurzen & Arnold, 2018 p. 19) o “Ubuntu”, palabra con distintas formas de interpretación. Por ejemplo, según la noción sudafricana, nuestra experiencia de humanidad nace en la medida en que dejamos de vernos como individuos separados o aislados (Spinelli, 2014). En este sentido, humanidad es aquello que comprende las relaciones humanas, y es cuando somos con la “otredad”, co-creándonos constantemente. Al respecto, Eze (2010 en Spinelli, 2014 p. 21), plasma “Somos porque tú eres, y en la medida en que tú eres, definitivamente yo soy”. Lo anterior supone además una constitución dinámica del “yo”, teniendo en cuenta que no existen relaciones estáticas, sino que éstas van cambiando, dada nuestra condición de vulnerabilidad, finitud e incertidumbre mencionadas en apartados anteriores.

Cuando el cambio que surge está asociado a la pérdida y el duelo, hablamos entonces de un cambio en nuestra identidad y en nuestras maneras de relacionarnos con el mundo. En este proceso de búsqueda de familiaridad, la frustración y el dolor surgen asociados a la imposibilidad de regresar a la relación estrictamente tal cual era. Al respecto, hablamos de una pérdida de las formas del “yo”, y una pérdida de presentes y futuros posibles a partir de lo que esa relación prometía. Esto se evidencia en la reflexión propuesta por Judith Butler (2004), quien hace referencia a la pérdida del otro como la consecuente pérdida del “yo”, dando relevancia a la pregunta ¿Quién soy yo sin ti?

Esta pregunta resuena profundamente con la comprensión existencial del duelo que proponen Signorelli y Guberman (2023), para quien la pérdida no solo desarticula un vínculo, sino que expone la vulnerabilidad constitutiva del ser humano. En sus reflexiones, Signorelli y Guberman (2023) afirman que el duelo inaugura “una experiencia límite en la que la identidad queda suspendida”, pues la muerte del otro revela el modo en que nuestra propia existencia estaba sostenida en ese lazo (Signorelli & Guberman, 2023). En ese sentido, el duelo no solo interrumpe la continuidad del mundo cotidiano, sino que obliga al doliente a reconfigurar su manera de ser-en-el-mundo.

Además, Signorelli Y Guberman (2023) subrayan que la pérdida confronta al ser humano con su finitud, al recordarle que “no somos autónomos ni autosuficientes, sino seres radicalmente expuestos a los otros” (Signorelli & Guberman, 2023). La desaparición de quien sostenía parte de nuestra identidad deja al descubierto aquello que se mantenía implícito en la relación: que nuestro yo está siempre en co-constitución con otros, y que su ausencia abre un vacío no solo afectivo, sino ontológico.

Por ello, la pregunta de Butler no es solo emocional, sino profundamente existencial: ¿quién soy yo sin ti *si mi ser estaba entramado con tu existencia?* Desde la mirada de Signorelli y Guberman (2023), este desgarrero revela un aspecto esencial del duelo: la tarea no es “volver a ser el mismo”, sino abrirse a la posibilidad de reconstruir un modo de existir que reconozca la pérdida como parte de la propia historia y no como algo que deba ser negado o superado rápidamente. De este modo, el duelo se convierte en un proceso de reconfiguración del yo que, aunque doloroso, posibilita una forma distinta de habitar el mundo.

De igual manera, se evidencia en el planteamiento de Mélich (2015, p.83-84)

La añoranza tiene que ver con la ignorancia, con el no saber: No sé dónde estás, no sé nada de tí...pero es una ignorancia que sospecha que hay algo más terrible todavía: por desgracia sé algo cierto...sé que nunca sabré más nada de tí, que nunca más volverás, que nunca más llenarás este vacío...sé que volverá a renacer la primavera, pero tú ya no estarás, y estaré solo contemplando este mundo, que ya no me parecerá dulce en ese momento, sino absurdo y terrible...Por

eso sé que te quería...porque añoro y desearía que volvieras...

Lo anterior expone la imposibilidad del regreso, sin embargo, nos arroja a preguntas en torno a nuevas posibilidades de relacionarnos con lo perdido, en donde a pesar de la ausencia, la relación puede continuar siendo a partir de otras formas. Para esto, resulta clave recordar la imposibilidad de deshacer aquello que ya ha sido, o de deshacer la relación que se construyó, por lo que esta relación siempre seguirá existiendo en la medida en que la narremos, la recordemos, y la sintamos. En resumen, dicha relación seguirá existiendo en la medida en que nosotros/as sigamos existiendo. En resonancia, surge como esperanza una dialéctica del tiempo que nos permite conectar el pasado con el presente y el futuro (Van Deurzen & Arnold, 2018), dando dinamismo a esta relación, lo cual corresponde a una de las tantas formas de transitar el duelo.

La relacionalidad inherente a la vida y las pérdidas

Ser en el mundo, es ser y estar en relación. En este orden de ideas, no llegamos a un mundo vacío, sino interpretado, lleno de sentidos y significados co-construidos (Mélich, 2014), lo que nos sitúa en una condición de interrelacionalidad. Bajo este concepto, no existe entonces el ser “individual”, “aislado” o completamente “autosuficiente”, pues aquello que hemos sido, somos, y seremos, corresponde a las relaciones que vivenciamos, bien sea con otros seres, objetos, espacios, entre otros (Van deurzen & Arnold, 2018; Spinelli, 2014). Lo anterior ha tomado distintos nombres como “Mit-sein” que significa “ser-con” (Heidegger en Van Deurzen & Arnold, 2018 p.) o “Ubuntu”, palabra con distintas formas de interpretación. Por ejemplo, según la noción sudafricana, nuestra experiencia de humanidad nace en la medida en que dejamos de vernos como individuos separados o aislados (Spinelli, 2014). En este sentido, humanidad es aquello que comprende las relaciones humanas, y es cuando somos con la “otredad”, co-creándonos constantemente. Al respecto, Eze (2010 en Spinelli, 2014 p. 21), plasma “Somos porque tú eres, y en la medida en que tú eres, definitivamente yo soy”. Lo anterior supone además una constitución dinámica del “yo”, teniendo en cuenta que no existen relaciones estáticas, sino que éstas van cambiando, dada nuestra condición de vulnerabilidad, finitud e incertidumbre mencionadas en apartados anteriores.

Cuando el cambio que surge está asociado a la pérdida y el duelo, hablamos entonces de un cambio en nuestra identidad y nuestras maneras de relacionarnos con el mundo. En este proceso de búsqueda de familiaridad, la frustración y el dolor surgen asociados a la imposibilidad de regresar a la relación estrictamente tal cual era. Al respecto, hablamos de una pérdida de las formas del “yo”, y una pérdida de presentes y futuros posibles a partir de lo que esa relación prometía. Esto se evidencia en la reflexión propuesta por Judith Butler (2004), quien hace referencia a la

pérdida del otro como la consecuente pérdida del “yo”, dando relevancia a la pregunta *¿Quién soy yo sin tí?* De igual manera, se evidencia en el planteamiento de Mélich (2022)

La añoranza tiene que ver con la ignorancia, con el no saber: No sé dónde estás, no sé nada de tí...pero es una ignorancia que sospecha que hay algo más terrible todavía: por desgracia sé algo cierto...sé que nunca sabré más nada de tí, que nunca más volverás, que nunca más llenarás este vacío...sé que volverá a renacer la primavera, pero tú ya no estarás, y estaré solo contemplando este mundo, que ya no me parecerá dulce en ese momento, sino absurdo y terrible...Por eso sé que te quería...porque añoro y desearía que volvieras... (Mélich, 2015).

Lo anterior expone la imposibilidad del regreso, sin embargo, nos arroja a preguntas en torno a nuevas posibilidades de relacionarnos con lo perdido, en donde a pesar de la ausencia, la relación puede continuar siendo a partir de otras formas. Para esto, resulta clave recordar la imposibilidad de deshacer aquello que ya ha sido, o de deshacer la relación que se construyó, por lo que esta relación siempre seguirá existiendo en la medida en que la narremos, la recordemos, y la sintamos. En resumen, dicha relación seguirá existiendo en la medida en que nosotros/as sigamos existiendo. En resonancia, surge como esperanza una dialéctica del tiempo que nos permite conectar el pasado con el presente y el futuro (Van Deurzen & Arnold, 2018), dando dinamismo a esta relación, lo cual corresponde a una de las tantas formas de transitar el duelo.

Hacia una propuesta integradora del duelo

El duelo es una experiencia potencialmente presente ante toda pérdida. Su aparición es la consecuencia de una pérdida de sentido en el mundo personal. Dicho esto, el tránsito del duelo es un llamado a crear y construir sentido alrededor de una experiencia que pasó de ser habitual a ser desconocida.

Esta pérdida de familiaridad convoca a sensaciones de desasosiego, tristeza, desesperanza, vacío, culpa, a causa de haber perdido el lugar y la relación dentro del mundo. En este sentido, la pérdida que genera el duelo está ligada a proyectos que representan la identidad personal.

Para continuar relacionándose con lo perdido, la persona puede insistir en preservar el mundo como lo conocía inmiscuyéndose en la cotidianidad; no obstante, la sensación de ausencia y sus síntomas - llanto, desgano, desmotivación- condicionan el presente que se esfuerza por desconocer.

El sufrimiento en el duelo no es una experiencia que deba superarse o evitarse, por el contrario, implica desde nuestro rol como terapeutas, acompañar y validar la vivencia, pues es desde el sufrimiento que se construirán las bases para relacionarse de forma distinta con aquello que se perdió. En este sentido, la

persona aprende a vivir con la sensación de ausencia, no a superarla.

Por ello, lo que ha sido presente para el ser humano no pasa a ser una experiencia terminada o pérdida. Toda relación vivenciada es potencialmente una posibilidad presente por desarrollar. De alguna manera, la persona continúa relacionándose con lo que perdió, ahora desde una posición que brinda otras posibilidades a futuro.

La transición en el duelo convoca a aceptar las condiciones de la situación, pasando de un renegar ante por qué a aceptar el cómo pasó, resaltando de nuevo que esta aceptación no corresponde a “superación”. Este proceso requiere coraje para aceptar e integrar que se es impotente frente a la vida y que esta puede considerarse injusta.

Como conclusión, en la experiencia de duelo, la pérdida no alude a la inexistencia fáctica de aquello que se ha perdido, aun con el dolor que supone su ausencia. Aquí, la fenomenología permite comprender los cambios en el estar-en-el-mundo sin aquello perdido; es decir, amplía la perspectiva sobre un modo relacional de cohabitar el mundo que afectaba profundamente el modo de percibir, actuar y proyectarse. En esta línea, Signorelli y Guberman sostienen que el duelo inaugura “una modalidad distinta de estar-en-el-mundo, marcada por la irrupción de un vacío que exige ser habitado” y que transforma inevitablemente las coordenadas de sentido con las que la persona se relacionaba con su mundo cotidiano (Signorelli & Guberman, 2023).

Asimismo, la fenomenología puede enriquecer la comprensión del tránsito del duelo dando cabida al diálogo entre los tiempos, las identidades y las posibilidades de relación del ser. Para Signorelli y Guberman, este tránsito no consiste en “cerrar” la pérdida, sino en permitir que el pasado y el presente entren en conversación para que la identidad pueda reconfigurarse sin negar la huella del vínculo perdido. El duelo implica entonces una reorganización existencial donde la persona se abre a la posibilidad de integrar la ausencia en su historia vital, reconociendo que “la vida continúa, pero ya no es la misma” (Signorelli & Guberman, 2023). Desde esta perspectiva, la fenomenología —y especialmente la lectura existencial propuesta por Signorelli y Guberman (2023)— ofrece un marco para comprender que el duelo no es solo un proceso emocional, sino una transformación profunda del ser, de su mundo y de su modo de habitarlo.

Referencias bibliográficas

- Boss, M. (1979). *Existential Foundations of Medicine and Psychology*. New York: Jason Aronson.
- Butler, J. (2004). Precarious life: The powers of mourning and violence. verso.
- Connelly, R. (2003). Living with death: the meaning of acceptance. *Journal of Humanistic Psychology*, 43(1), 45-63.
- Davis, E., Deane, F., Lyons, G., & Barclay, G. (2017). Is higher acceptance associated with less anticipatory grief among patients in palliative care? *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(1), 120-125.

- De Castro, A. (2013). Dysfunctional personal experiences and existential dilemmas. *The Humanistic Psychologist*, 41 (4), 371-383.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie & E. Robinson, Trans.). London: SCM Press.
- Jaspers, K. (1958). *Filosofía II*. Madrid: Ediciones Revista de Occidente.
- Keen, E. (1970). *Three Faces of Being: Toward a Clinical Existential Psychology*. New York: Appleton Century Crofts.
- May, R. (1988). *Libertad y destino en psicoterapia*. Barcelona: Desclee de Brouwer.
- May, T. (2014). *Death: The art of living*. Editors: Routledge.
- Mèlich, J. C. (2014). Lógica de la crueldad. Herder editorial.
- Mèlich, J. C. (2022). La experiencia de la pérdida (Vol. 17, p. 04).
- Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. México-Bs. As.: Fondo de Cultura Económica.
- Ratcliffe, M. (2009): *Understanding Existential Changes in Psychiatric Illness: the Indispensability of Phenomenology*, in: Matthew Broome/LisaBortolotti (Eds.), *Psychiatry as Cognitive Neuroscience*, Oxford: Oxford University Press, 223–244.
- Scott, B. G., & Weems, C. F. (2013). Natural disasters and existential concerns: A test of Tillich's theory of existential anxiety. *Journal of Humanistic Psychology*, 53, 114–128. <http://doi.org/10.1177/0022167812449190>
- Signorelli, S., & Guberman, M. (2023). *Más allá de los cuidados paliativos*. Buenos Aires: Fundación CAPAC
- Spinelli, E. (2014). Practising existential therapy: The relational world.
- Svendsen, F. (2011). Illness as unhomelike being-in-the-world: Heidegger and the phenomenology of medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 14(3), 333–343. <https://doi.org/10.1007/s11019-010-9301-0>.
- Van Deurzen, E., & Arnold-Baker, C. (2018). *Existential therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Yalom, I. (2008). *Mirar al sol*. Buenos Aires: Emecé
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Herder.

Curriculum

Ricardo Gonzalez Ternera

Estudiante de doctorado en Psicología Universidad de Buenos Aires.

Magister en psicología clínica, Universidad del Norte.

Docente del programa de psicología Universidad del Norte. Barranquilla-Colombia.

Correo de contacto:

ternerar@uninorte.edu.co

Ana María Díaz González

Psicoterapeuta. Especialista en estudios interdisciplinarios en duelo. Magister en Musicoterapia. Diplomado en Tanatología Existencial.

Correo de contacto:

diazgonzalezanama@gmail.com

Fecha de entrega: 23/09/2025

Fecha de aceptación: 3/12/2025

Sección Estudio de caso

E quando a cirurgia de coluna complica? Um relato de intervenção psicológica no CTI

And when spinal surgery complicates? A report of psychological intervention in the ICU

Tatiana de Moura Carvalho
Brasil – Rio de Janeiro

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – Ministério da Saúde
Trabajo ganador del Premio *Pablo Rispo* en la categoría Estudio de caso presentado en sesiones coordinadas en el XII Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Existencial

Resumo

Este trabalho apresenta a análise clínica de "Ana", 18 anos, paciente com cifoesciose congênita grave, atendida no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). O relato abrange desde o pré-operatório até a alta hospitalar, totalizando um ano e oito meses de internação, sendo um ano e meio em CTI devido a complicações graves (paraplegia, insuficiência respiratória). O objetivo é ilustrar, sob a perspectiva fenomenológico-existencial, como o adoecimento desestabiliza o ser-no-mundo e a importância da intervenção psicológica no contexto de alta complexidade. Aborda-se a atuação do psicólogo à beira do leito, o manejo da relação com a família e a equipe multiprofissional, e o suporte diante do sofrimento físico e psíquico. Conclui-se que o trabalho interdisciplinar e a escuta clínica foram determinantes para a recuperação da paciente e para a articulação entre suas restrições de possibilidades de ser-no-mundo a partir da paraplegia e a abertura para novos horizontes de sentido.

Palavras-chave

Psicologia hospitalar; Psicologia fenomenológico-existencial; Cuidado interdisciplinar; Cirurgia de Coluna; Atendimento psicológico em CTI.

Abstract

This work presents the clinical analysis of "Ana," 18 years old, a patient with severe congenital kyphoscoliosis treated at the National Institute of

Traumatology and Orthopedics (INTO). The report covers the period from preoperative care to hospital discharge, totaling one year and eight months of hospitalization, including one and a half years in the ICU due to severe complications (paraplegia, respiratory failure). The objective is to illustrate, from a phenomenological-existential perspective, how illness destabilizes being-in-the-world and the importance of psychological intervention in a high-complexity context. The paper addresses the psychologist's bedside role, the management of the relationship with the family and the multidisciplinary team, and the support provided in the face of physical and psychological suffering. It concludes that interdisciplinary work and clinical listening were decisive for the patient's recovery and for articulating the restrictions on her possibilities of being-in-the-world as a result of paraplegia with the opening toward new horizons of meaning.

Keywords: Hospital psychology; Phenomenological-existential psychology; Interdisciplinary care; Spinal surgery; Psychological care in the ICU.

Introdução

Neste trabalho apresento o relato clínico de "Ana", 18 anos, com cifoesciose congênita grave, acompanhada no INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Internou-se em 2021 para a correção cirúrgica e recebeu alta um ano e oito meses depois, cerca de dois meses na enfermagem e um ano e meio no CTI. O caso ilustra, sob a perspectiva fenomenológico-existencial, como o adoecimento desestabiliza o ser-no-mundo e exige cuidado integral e interdisciplinar. O foco recai sobre: (i) atuação do(a) psicólogo(a) hospitalar na pers-

pectiva fenomenológico-existencial; (ii) atendimento psicológico à beira leito; (iii) importância da família; (iv) relação com a equipe multiprofissional e o trabalho interdisciplinar; (v) relevância do sofrimento físico, além do psíquico.

fisicamente exigente para paciente frágil e de baixo peso, com dor e vômitos iniciais, seguidos de relativa adaptação. (2) Artrodese com implantação de próteses metálicas nas vértebras afetadas e a retirada de costelas e vértebras para viabilizá-la.



Instituto Nacional de traumatologia y ortopedia

Contexto hospitalar e linha do tempo pré-operatória

O INTO é referência nacional em ortopedia de alta complexidade, estruturado em Centros de Atendimento Especializados – CAE, com equipes multiprofissionais que incluem Ortopedia, Enfermagem, Serviço Social e Psicologia, entre outros profissionais. No CAE Coluna, onde atuo há mais de 15 anos, são frequentes cirurgias de coluna de alto risco: déficits neurológicos (paraplegia/tetraplegia), infecções, internações prolongadas e óbito.

Meu primeiro contato com Ana ocorreu em 2018, em avaliação ambulatorial pré-operatória. Ela e a avó já haviam sido esclarecidas pela Ortopedia sobre os riscos, mas a doença progredia e comprometia a respiração. À época, aos 15 anos, mostrava tranquilidade e confiança. Criada pelos avós, estava habituada a hospitais e a múltiplas cirurgias. Mantinha contato com a mãe e estudava; sua inteligência e capacidade de articulação se tornaram evidentes ao longo da internação.

Internou-se, aos 18 anos, acompanhada da mãe. Realizei o primeiro atendimento a Ana e sua mãe no mesmo dia que se internaram, fazendo o que chamamos de “Entrevista Psicológica Inicial”, com o objetivo de avaliar alguns aspectos importantes sobre hábitos de vida, reação frente à hospitalização e à doença, experiências prévias de internação, suporte familiar e se possui informações sobre a cirurgia, riscos e benefícios. Ana inicialmente estava tranquila, mas logo “desmonta” num choro e se diz ansiosa “para fazer logo a cirurgia” - tensão típica da passagem do planejamento à intervenção.

Plano cirúrgico em duas etapas – 1a etapa /Atendimentos psicológicos iniciais

O tratamento previa duas etapas integradas: (1) halo cefálico (espécie de “coroa” fixada ao crânio), com tração progressiva por cerca de dois meses; processo



Figura 1
Visão lateral da colocação do halo craniano.

O halo cefálico com paciente em tração





1 e 2 - Fotos clínicas de um paciente com cifoesciose grave, antes e depois da cirurgia

3 e 4 - Exames de imagem da coluna de um paciente antes da cirurgia e após, com a artrodese finalizada.

Os atendimentos psicológicos, em geral semanais, intensificaram-se nos períodos de maior vulnerabilidade. Realizados à beira do leito, com familiar presente e circulação dos demais profissionais, exigiam equilibrar flexibilidade para compartilhar espaço-tempo com procedimentos e assertividade para resguardar a escuta clínica. Com o agravamento emocional em 2022, a equipe passou a preservar o espaço clínico, deixando-nos a sós por mais tempo. A tônica inicial foi a construção e fortalecimento do vínculo terapêutico; oferta de espaço de fala e expressão dos sentimentos; acompanhamento do tratamento, verificando pontos de incômodo, desconforto e não-adesão, e conseqüentemente lançar mão dos recursos institucionais para viabilizar a adesão, o que inclui uma intensa troca com a equipe do CAE e com a rotina geral do hospital. Às vésperas da segunda etapa, Ana estava tranquila e falava do futuro.

Intercorrência intraoperatória e admissão em CTI

A segunda etapa foi longa e interrompida por intercorrência medular, com instabilidade hemodinâmica e comprometimento respiratório. Houve transfusão de sangue e intubação; o prontuário registrou disfunção ventilatória e locomotora. Ana seguiu para o CTI sedada e com drogas vasoativas; as 72 horas seguintes seriam cruciais para a sua sobrevivência. Instaurou-se uma

rotina de riscos e enfrentamento diário de limites físicos e emocionais. Ana necessitou de múltiplas invasões em seu corpo para manter-se viva. Além da traqueostomia e da ventilação mecânica, alimentava-se por sonda nasointestinal e as eliminações vesicais eram realizadas através de sonda vesical. Havia o dreno da cirurgia e o dreno de tórax. Com exceção das 2 últimas, as demais mantiveram-se até praticamente o término de sua internação. O contato com a família ocorreu no dia seguinte. A mãe foi autorizada a ficar como acompanhante e recebeu acolhimento psicológico, sustentando esperança realista.

No mês seguinte ao da cirurgia, Ana passou a comunicar-se por mímica labial. Diante da paraplegia instalada e na tentativa de revertê-la, realizou-se revisão cirúrgica. No primeiro atendimento após a revisão, estava desanimada, com “dor pelo corpo todo”. Iniciou morfina, mantida por longo período. Ana teria dito à sua mãe que estava morrendo. Acolhi a dor, reforcei a confiança no tratamento e recordei avanços já obtidos — o vínculo terapêutico e a confiança no tratamento são fundamentais para a adesão, constituindo-se uma das tarefas do psicólogo hospitalar.

Duas semanas depois, breve melhora de humor, satisfeita de haver conseguido ficar algumas horas fora da ventilação mecânica. Porém, dois dias depois, seu semblante era de tristeza, apesar do discurso de “estar tudo bem”. Assim fez em muitos atendimentos. Sua expressão facial, seu olhar, tudo em seu rosto dizia de sua tristeza, mas ela verbalizava que estava bem. Lancei mão de vários recursos para tentar que Ana expressasse o que estava sentindo: silencieei, falei e rodeei. Ao silenciar respeitei sua decisão de não entrar em contato, pelo menos comigo e naquele momento, do que lhe acontecia. Depois avancei um pouco e confrontei sua fisionomia ao que verbalizava, utilizando-me de fala refletora de conteúdo não-verbal (Feijóo, 2000, p.133). Também tentei que Ana falasse das questões que eu supunha ser centrais para ela naquele momento perguntando-lhe sobre seu tratamento, avanços e o que os médicos haviam lhe dito, rodeando, para quem sabe, encontrar um caminho de expressão. Pautando-me pela escuta fenomenológica-existencial, procurava abrir espaço para que o vivido por Ana desde a cirurgia se revelasse. Mas nada funcionou. Em prontuário, lia-se: “paciente chorosa, ansiosa”. Era como se, naquele momento, falar fosse impossível. Continuei oferecendo a minha presença e resolvi intervir no ambiente, amparada em recomendações para CTIs.

Segundo Romano (1999, pp. 62-70), a permanência do paciente no CTI tem o potencial de gerar muitas desordens de origem psicológica, sendo recomendável a redução de ruído, janela com visão externa, relógios/calendários, preservação de sono e ciclo claro/escuro. Com base nisso, solicitei a transferência de Ana para um box com janela e claridade; seu box estava sempre escuro. Pedi, em alguns atendimentos, privacidade sem a mãe, para favorecer a espontaneidade.

Aproximadamente dois meses após a cirurgia, Ana verbalizou pela primeira vez o desânimo, associado a uma infecção urinária, e passou a falar um pouco mais. Trabalhamos sua autonomia diante de valores familiares e religiosos, após ter sido criticada por uma visita da igreja — um primeiro movimento rumo ao “ser-mais-próprio”.

Após um mês no CTI, com imobilidade e paraplegia persistente, surgiram lesões por pressão; evoluíram com infecção, exigindo antibióticos e posteriormente terapia por pressão negativa (dispositivo de sucção acoplado ao corpo, com trocas semanais em centro cirúrgico). Ana evitava falar sobre isso; dizia “estar bem”.

No início de 2022, período clínico-emocional mais estável. A fonoaudióloga iniciou o trabalho de vocalização e teste de ingestão de alguns alimentos pastosos. Ana relatou, feliz, que depois de muito tempo conseguiu ouvir sua voz e adorou poder tomar sorvete! A ferida no ombro melhorou. Essas evoluções a animavam. As bolsas de sangue que foram transfundidas também colaboraram para sua melhor disposição. Aceitou ir ao banho de sol, na maca; viu filmes no seu lap-top, conseguia, enfim, se distrair um pouco da dura realidade da internação no CTI.

Ana vinha se colocando mais nos atendimentos. Passou a nomear sua condição de paraplegia, alegando que não gostava de falar e nem pensar sobre isso, o que já indicava integração da perda à sua história. Para favorecer a expressão, levei um livro de mandalas com frases reflexivas; a escolhida por ela abriu um encontro potente: explicou o sentido, ligou-o ao que estava vivendo e disse estar “aceitando mais” sua situação. Começava ali o reconhecimento de suas restrições e possibilidades.

Em outro atendimento falou de seu desejo de voltar para casa. Apontei que ela, como paciente, tinha uma parte importante para que isto acontecesse, colaborando com o tratamento. Incentivar a adesão ao tratamento, ouvindo e compreendendo as dificuldades do paciente para tal é também tarefa do psicólogo hospitalar.

Episódios respiratórios críticos em 2022

Em março/2022, reação alérgica medicamentosa seguida de mobilização no leito, com dessaturação grave colocou a vida de Ana em risco, com o retorno à ventilação mecânica. Um mês depois, nova queda importante de saturação durante procedimento fonoaudiológico. A partir de então, temor do centro cirúrgico, introspecção, desânimo e recusa de fisioterapia e fonoterapia tornaram-se mais frequentes. Queixas permanentes de cansaço e dor. O movimento em direção à vida fora abalado por riscos de morte. Ana retraía a fala e a mãe necessitou de suporte psicológico.

Nos meses seguintes, Ana enfrentou febre, fraqueza, crises de ansiedade e agitação durante procedimentos e que levaram à sedação leve contínua. Dizia estar esgotada e arrependida da cirurgia; chorava muito. Além da escuta e do acolhimento, trabalhamos a imprevisibilidade da vida e a inexistência de controle pleno sobre o

futuro, à luz de Heidegger: o Dasein está sempre em jogo no seu existir, no devir temporal (Sá, 2000). Ana percebeu que a decisão pela cirurgia não fora inteiramente sua — crescera sob a ideia de que “um dia faria”; quando menor, a avó decidia; agora, ela havia crescido e poderia tomar a vida em suas mãos, tomar decisões e se responsabilizar por elas.

Agravamento sistêmico e cirurgias associadas – a longa agonia

Complicações graves levaram a novas cirurgias e transfusões de sangue, com prognóstico reservado. Discuti com o intensivista a necessidade de comunicação clara à família, que se mostrou muito impactada. Ana, recorreu o choro com a mãe antes de uma cirurgia e o alívio que isso trouxe. Para mim havia dito que “estava tudo bem”. Ao reconhecer a tendência a “parecer forte”, foi convidada a permitir-se a fragilidade; mais tarde agradeceu: “Aprendi que eu posso chorar, que eu posso ser frágil.”

Indicou-se colostomia higiênica para prevenir reinfecções. Ana resistiu por medo, falou sobre isso em alguns atendimentos e por fim autorizou. O procedimento, inicialmente bem sucedido, evoluiu com intercorrências graves, risco de morte e nova sedação. Ao voltar a interagir, Ana consegue falar do quanto é difícil lidar com tantas adversidades e sente-se culpada por “dar trabalho à família”.

Seguiram-se semanas sem condição para atendimento, seja por dor, seja por recusa. Eu continuava ali com ela. Como propõe Kierkegaard (1988, citado em Feijoo, 2000, p.116), o psicoterapeuta que pretende levar o homem a reconhecer-se deve ser “cuidadoso e paciente para chegar onde o cliente se encontra e começar por aí. A fim de desfazer a ilusão, deve-se chegar até ele, para, então, poderem caminhar juntos.”

No segundo semestre de 2022, com menos dor, quis falar. Refletiu sobre sua relação com Deus e com sua religião, seus pontos de convergência e divergência, afirmando que Deus era um conforto para ela. Em outro, relatou que tinha assistido filmes e conseguido se distrair. Porém, as oscilações de humor persistiram; Enfermagem e familiares tinham dificuldade com o entristecimento e o choro de Ana. Chamada, legitimei seu direito de não querer falar, de fazer valer sua vontade e limites; orientei os familiares. No atendimento seguinte, Ana estava animada e conversou sobre política e família; expressou desejo de ver seu irmão. Indagada sobre as variações de humor, refletiu que sempre foi assim e, na situação atual, percebia que a dor a deixava mais triste. A melhora do ânimo era resultado do atendimento anterior, em que foi legitimado o seu direito de se expressar, ou da melhora clínica? Penso que sejam os dois.

A virada: desmame com autonomia e pacto interdisciplinar

Em outubro/2022, completava um ano no CTI. Tentava-se, mais uma vez, o desmame da ventilação, conduzido pelos fisioterapeutas, com progressos lentos e recusas frequentes. Neste ponto da internação, Ana continuava refletindo acerca de suas questões emocionais, sua ansiedade, oscilações de humor e os gatilhos (procedimentos invasivos e variações clínicas), reconhecendo avançar nessas questões.

No final do ano, reacendeu-se a esperança de alta. Em prontuário constava: “estável, com controle infeccioso, no final da antibioticoterapia.”; “melhora expressiva do humor, dor sob controle”. Em atendimento, Ana projetou fevereiro como meta de alta e disse “o foguete não dá ré”, cujo sentido era que seguiria adiante, sem recaída.

A primeira etapa decisiva para a alta era não depender do ventilador. No início de janeiro/2023, a Psicologia foi chamada: a Fisioterapia avaliava componente emocional na dependência do ventilador. Cabia ao psicólogo transitar por saberes técnicos -modos de ventilação e critérios- para mediar. Ana já havia me relatado não se sentir ouvida: horários inadequados (pós-banho, curativos demorados), exaustão por mudanças de decúbito após enxerto (inclusive à noite) e pedidos nem sempre atendidos para retornar ao ventilador. Ficar fora da ventilação era mais um esforço. Sua resistência era compreensível. Concluí que o desmame exigia intervenção interdisciplinar entre Psicologia, Fisioterapia e Enfermagem. Em interconsulta com uma fisioterapeuta de referência para Ana, argumentei que ela precisava de segurança para ousar respirar sozinha: respeito aos seus limites, horários eleitos por ela e suspensão de procedimentos de Enfermagem durante o desmame. Ana precisava estar no controle.

No dia seguinte, alinhamos com a chefia de Enfermagem e com Ana. Ela definiu o melhor horário de início; iniciaria com duas horas fora do ventilador, acrescentando 30 minutos/dia; seria atendida por fisioterapeutas escolhidos por ela; seu pedido para retornar ao ventilador seria respeitado. Redigi o acordo e a planilha de metas diárias, entregue à Ana, Enfermagem e Fisioterapia; alinhei com os acompanhantes. Ela começou com duas horas e, no fim de janeiro, alcançou 11 horas. Na primeira semana de fevereiro, concluiu o desmame da ventilação mecânica, mantendo apenas cateter de oxigênio.

A dialética dos possíveis e dos necessários

Agora ela estava pronta para pensar na vida fora do hospital. Projetou-se no futuro, falou de seus planos. Agora podíamos falar em cadeira de rodas e em reabilitação. Os atendimentos de janeiro e fevereiro de 2023 favoreceram a articulação entre as restrições de suas possibilidades de ser-no-mundo a partir da paraplegia e a abertura para novos horizontes de sentido. Ana queria voltar a estudar e ingressar em uma faculdade. Movimentava-se na dialética do necessário e dos possíveis.

Em termos Kierkegaardianos: “reconhecer seus limites e arriscar nos possíveis constitui-se no eu em liberdade” (Feijoo, 2000, p. 114)

Em fevereiro de 2023, foi ao banho de sol em cadeira de rodas, com sonda nasoenteral, cilindro de oxigênio e demais dispositivos. Publicou no Instagram a foto e falou sobre a coragem e a liberdade de aceitar seu novo normal. Vieram as “desinvasões” finais: sentar, retomar alimentação via oral, vocalizar sem cânula, desmame de morfina, retirada da cânula e fechamento da traqueostomia. O Serviço Social articulou a rede do território para o pós-alta; a família adaptou a casa.

Fecha de entrega: 11/10/2025

Fecha de aceptación: 11/12/2025

Conclusão

Em março de 2023, Ana recebeu alta. Um dia de alegria para ela, para a família, para a equipe — e para mim. O cirurgião responsável destacou que a 'virada clínica' ocorreu quando Ana decidiu não desistir, apoiada pela intervenção psicológica continua.

Quando a cirurgia de coluna complica, o trabalho psicológico, articulado ao esforço multiprofissional, pode ser determinante, e nesse caso foi, para atravessar uma longa e difícil internação, com muitas restrições e perdas e alcançar um possível melhor:

não apenas a sobrevivência, mas possibilitar a reconstrução de sentidos diante do adoecimento e da deficiência.

Referências bibliográficas

Evangelista, P. E. R. A. (2017). Daseinanalyse de uma senhora com afasia de expressão. In: A.M.L.C Feijoo & M. B. M. F. Lessa (Org). *Fenomenologia e práticas clínicas II* (pp. 131-145). Rio de Janeiro, RJ: IFEN.

Feijoo, A. M. L. C. (2000). *A escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológico-existencial*. São Paulo, SP: Vetor.

Romano, B. W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

De Sá, R. N. (2000). A noção heideggeriana de cuidado (sorge) e a clínica psicoterápica. *Veritas (Porto Alegre)*, 45(2), 259-266. <https://doi.org/10.15448/1984-6746.2000.2.35062>

Prontuário Médico da paciente - Volumes 1 a 12 (2012 -2023) – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Rio de Janeiro, RJ.

Curriculum

Formada em Psicologia pela UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, especializada em Psicologia Clínica pelo IFEN – Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro, especializada em Psicopedagogia pelo Instituto Superior de Educação Pró-Saber, Psicóloga do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO. Experiências de trabalho anteriores atuando como psicóloga na área da educação pública e na área clínica voltada à violência doméstica e de gênero.

Correo de contacto:

tatiana.mourac@yahoo.com.br