



REVISÃO TEÓRICO-CONCEITUAL DA HIPER-REFLEXIVIDADE SOB A PERSPECTIVA DA LOGOTERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL

The Theoretical-Conceptual Review of Hyper-Reflexivity from the Perspective of Logotherapy and Existential Analysis
Revisión Teórico-Conceptual de la Hiperreflexividad desde la Perspectiva de la Logoterapia y el Análisis Existencial

FLÁVIA NEVES FERREIRA*

DOI: <https://doi.org/10.62506/17fs3815>

Resumo: Este artigo realizou um exame conceitual das manifestações da hiper-reflexividade, uma condição caracterizada por aquilo que é reflexivo ou racionaliza em demasia. O objetivo residia em compreender, de forma mais ampla, o fenômeno da hiper-reflexividade, sob a ótica da Logoterapia e Análise Existencial, abordagem desenvolvida pelo médico vienense Viktor Emil Frankl. A Logoterapia representa uma escola no campo da psicoterapia, que desenvolveu uma técnica psicoterápica, além de ser considerada por vários autores como pertencente à "psiquiatria existencial". Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter analítico-conceitual, fundamentada nos pressupostos da fenomenologia e da antropologia frankliana. Os resultados indicam que a hiper-reflexividade não deve ser reduzida a um aspecto meramente cognitivo, uma vez que pode restringir a manifestação dos recursos do inconsciente espiritual ou da dimensão noológica, dificultando a realização de valores e o encontro de sentido na vida, o que acentua a vulnerabilidade ao adoecimento psíquico. Verificou-se, ainda, que essa concepção aparece em Frankl a partir de duas problematizações inter-relacionadas: a crítica às teorias psicológicas orientadas pelo paradigma homeostático e a análise do modo de vida moderno, cujo desfecho pode culminar no vazio existencial. Conclui-se que a hiper-reflexividade expressa uma ruptura no modo espontâneo e pré-reflexivo de habitar o mundo, exigindo da clínica a reabertura do horizonte existencial do sujeito.

Palavras-chave: Hiper-reflexividade; Psiquiatria Existencial; Viktor Frankl.

Abstract: This article presents a conceptual examination of the manifestations of hyper-reflexivity, a condition characterized by excessive reflection or rationalization. The objective was to understand, more broadly, the phenomenon of hyper-reflexivity from the perspective of Logotherapy and Existential Analysis, an approach developed by the Viennese physician Viktor Emil Frankl. Logotherapy represents a school within the field of psychotherapy, which developed a psychotherapeutic technique and is considered by several authors to belong to "existential psychiatry". This is bibliographical research, of an analytical-conceptual nature, based on the assumptions of Franklian phenomenology and anthropology. The results indicate that hyper-reflexivity should not be reduced to a merely cognitive aspect, since it can restrict the manifestation of the resources of the spiritual unconscious or the noological dimension, hindering the realization of values and the finding of meaning in life, which accentuates vulnerability to psychic illness. It was also found that this conception appears in Frankl from two interrelated problematizations: the critique of psychological theories oriented by the homeostatic paradigm and the analysis of the modern way of life, whose outcome can culminate in existential emptiness. It is concluded that hyper-reflexivity expresses a rupture in the spontaneous and pre-reflective way of inhabiting the world, requiring the clinic to reopen the existential horizon of the subject.

Keywords: Hyper-reflexivity; Existential Psychiatry; Viktor Frankl.

Resumen: Este artículo presenta un análisis conceptual de las manifestaciones de la hiperreflexividad, una condición caracterizada por la reflexión o racionalización excesivas. El objetivo fue comprender, de manera más amplia, el fenómeno de la hiperreflexividad desde la perspectiva de la Logoterapia y el Análisis Existencial, un enfoque desarrollado por el médico vienés Viktor Emil Frankl. La Logoterapia representa una escuela dentro del campo de la psicoterapia, que desarrolló una técnica psicoterapéutica y es considerada por varios autores como perteneciente a la "psiquiatria existencial". Se trata de una investigación bibliográfica, de carácter analítico-conceptual, basada en los postulados de la fenomenología y la antropología franklianas. Los resultados indican que la hiperreflexividad no debe reducirse a un mero aspecto cognitivo, ya que puede restringir la manifestación de los recursos del inconsciente espiritual o de la dimensión noológica, dificultando la realización de valores y la búsqueda de sentido en la vida, lo que acentúa la vulnerabilidad a la enfermedad psíquica. También se constató que esta concepción surge en Frankl de dos problematizaciones interrelacionadas: la crítica de las teorías psicológicas orientadas por el paradigma homeostático y el análisis del modo de vida moderno, cuyo resultado puede culminar en un vacío existencial. Se concluye que la hiperreflexividad expresa una ruptura en la forma espontánea y prerreflexiva de habitar el mundo, lo que exige que la clínica abra el horizonte existencial del sujeto.

Palabras-clave: Hiperreflexividad; Psiquiatria existencial; Viktor Frankl.

* Doutora em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP-Assis).

E-mail: psiflaneves@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0542-8674>



Introdução

Este artigo investiga a noção de hiper-reflexividade, uma condição caracterizada por uma intensa atividade mental e uma tendência a ruminar excessivamente sobre pensamentos e sentimentos. Em suma, diz respeito àquilo que se torna excessivamente reflexivo, ou que racionaliza em demasia. O interesse por essa temática segue a tendência das pesquisas no campo da Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea, as quais têm explorado esta experiência na esquizofrenia, cuja característica prodrômica revela-se por uma diminuição mais imediata do *self* ou da autoconsciência, do senso estável do compartilhamento com o outro e com o mundo, e, por conseguinte, exibe uma tendência à hiper-reflexividade (Ver Sass, 2017; Sass & Parnas, 2003; Sass, Parnas, & Zahavi, 2011).

Por mais que as alterações do *self* ou da autoconsciência estejam presentes, principalmente nos quadros de psicose, Parnas *et al.* (1995) apontam que elas também podem aparecer em muitas outras manifestações psicopatológicas. Isso significa que a hiper-reflexividade não se confunde com a esquizofrenia, pois pode ocorrer em pacientes não esquizofrênicos, conforme já previa Viktor Emil Frankl (1905-1997), fundador da Logoterapia e Análise Existencial.

Com base no prefácio da obra *Psicoterapia e existencialismo: textos selecionados em logoterapia*, Frankl (2020) afirma que a Logoterapia representa uma escola no campo da psicoterapia, além de ser considerada, por vários autores, como pertencente à “psiquiatria existencial”. Sendo assim, entre os temas passíveis de abordagem pela Logoterapia, destacam-se as manifestações hiper-reflexivas

Nessa direção, o nosso objetivo reside em compreender de forma mais ampla o fenômeno da hiper-reflexividade, sob o viés da Logoterapia e Análise Existencial. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de método analítico-conceitual, que se configura como um modo indutivo e descritivo de investigar e esclarecer melhor o conceito em questão.

Sendo assim, buscaremos apresentar os principais fundamentos da Logoterapia e da Análise Existencial e, posteriormente, discutir as características das manifestações hiper-reflexivas no campo da psicopatologia sob a perspectiva logoterapêutica. Além disso, traremos alguns recursos para a prevenção da hiper-reflexão e, por fim, faremos uma breve reflexão sobre a reflexividade e a iatrogenia.

Fundamentos da Logoterapia e Análise Existencial

No âmbito da psicoterapia, a Logoterapia não se ocupa apenas com o “*ontos*” (do ser), mas também com o “*logos*” (o sentido). Conforme explicita Frankl (1978, p.197), “a finalidade do que chamamos de logoterapia é incluir o logos na psicoterapia; a finalidade do que denominamos de análise existencial é incluir a existência na psicoterapia”. Diante disso, a Logoterapia e Análise Existencial possui três pilares fundamentais: a liberdade da vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida.

O primeiro pilar, a liberdade da vontade, remete a noção de liberdade enquanto instância constitutiva do ser humano, pois embora o ser humano não seja livre de condicionamentos, ele é livre para tomar uma posição diante deles, nas palavras do autor: “significa a liberdade da vontade humana [...] o homem não é livre de suas contingências, mas, sim, livre para tomar uma atitude [...]” (Frankl, 2011, p.26). E ainda, nesse dinamismo repousa no ser humano a sua outra instância constitutiva, a responsabilidade, visto que ao assumir uma posição ele também decide sobre si mesmo.

É importante compreender que a responsabilidade, e a própria ideia de responder diante de algo, não se reduzem a decisões entre diferentes possibilidades que aparecem na vida. Na medida em que a Logoterapia e a Análise Existencial concentra-se no sentido da existência humana, bem como na busca da pessoa por esse sentido, Frankl (2020, p. 32) explica: “Uma vez que a orientação ao sentido se transforma em confrontação com o sentido, alcança-se aquele estágio de maturação e desenvolvimento no qual a liberdade [...] se torna responsabilidade”, isso significa ‘responder’ à busca de sentido.

Aqui torna-se notório o contraste com as noções da psicodinâmica freudiana, distanciando-se, principalmente, da ideia de uma homeostase. Com isso, Frankl (2020, p.98) estabelece uma noodinâmica, a qual se constitui por “[...] um campo de tensão cujos polos são representados pelo homem e pelo sentido que o convoca”. A tensão mencionada pelo autor diz respeito à dinâmica tensional entre os polos ‘ser’ (situação atual) e ‘dever-ser’ (sentido). Essa tensão é inerente ao ser humano e indispensável para sua saúde mental, porquanto, a “noodinâmica dá ordem e estrutura à vida do homem [...] deixa ao homem a liberdade de escolher entre a realização ou a negação do sentido que o espera” (Frankl, 2020, p. 98).

Diante dessas considerações, entende-se que a responsabilidade, tal qual a consciência, são fenômenos próprios do ser humano, como ‘elementos existenciais’. Destarte, não pode ser reduzida a mera atitude comportamental ou instância psíquica, nem a um construto racional-cognitivo, pois a responsabilidade emana do



que Frankl denomina de 'inconsciente espiritual', uma dimensão especificamente humana.

O segundo pilar, a vontade de sentido, corresponde a uma dinâmica motivacional que acompanha o homem em toda sua existência, pois, ele está inerentemente empenhado para realização de algo. Nesse horizonte, Frankl discute diretamente com a psicanálise freudiana e a psicologia individual adleriana, visto que a vontade de sentido não trata de simples restauração do equilíbrio intrapsíquico, ou de uma equivalência entre as diversas entidades psíquicas. Pode ser, então, definida como “o esforço mais básico do homem na direção de encontrar e realizar sentidos e propósitos” (Frankl, 2011, p.50).

O terceiro pilar, o sentido da vida, consiste na premissa central dessa abordagem. Na medida em que somos seres intencionais, somos existenciais e à medida que estamos direcionados para algo ou para alguém, somos atraídos pela busca do sentido da vida. Frankl (2011) pontua que o sentido de cada situação da vida, em termos psicológicos, é entendido como um sentido que transcende o mero significado subjetivo do propósito, tratando-se de um sentido que está no mundo e que o sujeito pode apreender e realizar através dos valores; da compreensão de si mesmo e do mundo; dos projetos de vida e do enfrentamento do sofrimento inevitável.

O sentido da vida, ou os múltiplos sentidos pelos quais a vida diariamente nos interpela, é encontrado de forma objetiva na ação que, em uma situação concreta e irrepetível, permite a realização do valor mais elevado possível. Notemos: sentimos os valores, e não os captamos pela cognição. Isto é muito importante para a contraposição ao cognitivismo, inclusive ao “cognitivismo existencial”. Para Frankl (2011) a busca de sentido está orientada por um conjunto de universais de valores: criando um trabalho ou praticando um ato (valor de criação); experimentando algo ou encontrando alguém (valor de experiências), também pela atitude tomada em relação ao sofrimento inevitável (valores de atitude). Para o autor, o sentido não pode ser criado, e sim encontrado pelo afinamento da consciência.

Os valores e o sentido integram o cerne da Logoterapia, na qual a visão de homem é alicerçada em uma perspectiva ontológica e antropológica dimensional, sob as bases das dimensões biológica, psicológica e noológica que constituem o ser humano, por isso Frankl (2011) destaca o corpo e a psique como ponto de partida do processo de “tornar-se” pessoa. Assim, as dimensões, biológicas e psíquicas, correspondem à expressão da existência, mas não à sua essência, localizada na dimensão noológica.

Em última análise, Frankl (2011) reconhece o inconsciente instintivo, mas também um inconsciente espiritual, noção que será esclarecida a partir de agora. Nessa formulação, há uma tensão entre consciente e inconsciente que conduz à uma relativização do estado de consciência como critério fundamental para pensar a qualidade própria do ser humano, isto é, aquilo que o distingue dos demais seres. Esse critério distintivo corresponde à diferença entre espiritualidade e impulsividade, independentemente de serem conscientes ou inconscientes.

Desdobrando esses conceitos, podemos afirmar que, na impulsividade, o ser humano é comandado pelos instintos, enquanto, na dimensão espiritual, ele é capaz de decidir e agir com liberdade e responsabilidade. Isso significa que a expressão “ser-pessoa” corresponde ao espiritual-existencial em sua dimensão profunda e, por conseguinte, o inconsciente espiritual oferece ao ser humano a possibilidade de desenvolver suas potencialidades.

A palavra “espírito”, na obra de Frankl, foi, gradualmente, sendo substituída por “dimensão noológica” (ou “noética”), como sinônimo, em decorrência de uma série de mal-entendidos teóricos, especialmente, nos Estados Unidos e no Brasil, em que o vocábulo possui significação de caráter religioso, ao contrário do sentido da palavra alemã *Geist*:

O que nós compreendemos como dimensão noológica se refere a uma conceituação antropológica, muito mais do que teológica. O mesmo também vale para o ‘logos’, no contexto do termo ‘logoterapia’. Além de denotar ‘sentido’, ‘logos’ aqui significa ‘espírito’ – mas, novamente, sem qualquer conotação religiosa primária. Aqui, ‘logos’ significa a humanidade do ser humano e o sentido de ser humano! (Frankl, 1988, p. 17).

Assim, Frankl (2016) explica que ‘pessoa’ se refere a uma unidade e totalidade, ou seja, caracteriza-se pelas dimensões biológica-psíquica-espiritual, na qual o homem é um ser único ou uma unidade antropológica, e nela estão integradas as suas diferenças ontológicas. A dimensão espiritual ‘instrumentaliza’ o organismo psicofísico, utilizando-o como mecanismo de expressão à vida, além disso, o espiritual é o centro dos principais recursos tipicamente humanos como a autotranscendência e o autodistanciamento.

É importante destacar que a dimensão noológica não adoece, pois corresponde ao núcleo saudável da pessoa. Por sua vez, quando a dimensão psicofísica é afetada, ela pode impedir, em menor ou maior grau, as manifestações dos recursos noológicos, como a autotranscendência e o autodistanciamento, tornando a pessoa mais vulnerável e favorecendo o início de um processo de adoecimento.

A Contribuição da Psiquiatria Existencial de Viktor Frankl

Observamos que a concepção de hiper-reflexividade aparece em Frankl, basicamente, a partir de duas problematizações inter-relacionadas. A primeira refere-se a uma das principais críticas franklianas em rela-



ção às teorias psicológicas; a segunda corresponde ao modo de vida na modernidade, cujo desfecho pode culminar no “vazio existencial”.

Concernente à primeira problematização, podemos notar que o exame crítico das teorias psicológicas embasadas nos ditames da homeostase¹ é constante no quadro analítico proposto por Frankl. Assim, o princípio do prazer admitido pela Psicanálise, o princípio do poder firmado pela Psicologia Individual de Alfred Adler, bem como a busca última pela autorrealização preconizado por Abraham Maslow, são colocados em xeque pelo logoterapeuta, visto que “o prazer, mais do que a finalidade dos esforços humanos, é, de fato, o efeito da realização de sentido. O poder, por sua vez, mais do que um fim em si mesmo, constitui, na verdade, um meio para um fim” (Frankl, 2011, p.50). Já a autorrealização pode ser compreendida como efeito colateral da autotranscendência.

Segundo Frankl (1978, p.13), “o objetivo de uma hiper-intencionalidade acompanhada de uma hiper-reflexão: passa a ser conteúdo exclusivo e objeto único da atenção”. Porém, quanto mais se concentra no prazer e no poder, mais ele irá se esvaír, tal qual o lançamento de um bumerangue que não alcança o seu alvo. Tendo em vista a premissa da teoria motivacional da Logoterapia, relacionada à vontade de sentido, parte-se do pressuposto de que o ser humano não só tende a buscar um sentido e realizá-lo, mas, também, a encontrar outras existências a fim de lhes dedicar seu afeto, por meio da intersubjetividade². Em ambos os casos, o encontro com o sentido e com o outro fornecem ao ser humano motivos para sentir felicidade e experimentar prazer. Esse movimento, entretanto, é desviado na neurose, visto que “no neurótico, esse esforço primário é desviado para o objetivo direto da felicidade, em função da procura de prazer” (Frankl, 1978, p. 13).

A inserção da felicidade e do prazer como alvo principal para preenchimento da vida humana, leva-nos para a segunda problematização da hiper-reflexividade, instaurada pelo hedonismo, no qual o ser humano passa a orientar-se pela busca do prazer e pela fuga do sofrimento. Contudo, quando o homem é guiado pelo princípio do prazer, tomando como objetivo final o bem-estar e a felicidade, pode desencadear uma hiper-intencionalidade e, conseqüentemente, uma hiper-reflexividade psicopatológica.

Diante disso, cabe situar a psicopatologia das “neuroses” delineada por Viktor Frankl. Ainda que o termo “neurose”³ possa assumir uma conotação complexa, decidimos manter o seu uso para facilitar o entendimento dos padrões patogênicos tratados pelo médico vienense. Para refletir sobre esse problema, Frankl (2016) utiliza fatos ocorridos na prática clínica e, assim, estabelece dois princípios básicos de classificação nosológica: a sintomatologia, cujo escopo é no modo como as alterações da experiência se manifestam; e a etiologia da doença em questão, diferenciando-as em fenopsíquicas ou fenossomáticas e somatogênicas ou psicogênicas.

Diante desse quadro classificatório, gostaríamos de sinalizar que nosso foco de interesse circunscreve-se, essencialmente, ao exame da neurose psicogênica. A seguir, explicaremos os comportamentos relacionados à hiper-vigilância, ou seja, a “hiper-intenção” (obsessão ou fixação em um resultado ou desfecho); e à “hiper-reflexão” (a fixação em “ver” algo em nós mesmos ou nos outros).

Os Padrões Patogênicos da Hiper-Reflexividade

Na obra *Teoria e Terapia das Neuroses*, Frankl (2016, p. 209) exemplifica o mecanismo da hiper-reflexividade a partir da seguinte metáfora:

Enquanto uma centopeia caminhava com tranquilidade mexendo espontaneamente cada uma de suas articulações, um inseto lhe perguntou como conseguia coordenar todas aquelas penas sem nenhuma dificuldade. A centopeia respondeu que nunca se fizera essa pergunta e, portanto, para poder responder teria de se observar atentamente. O resultado foi desastroso. A centopeia – por causa das observações – perdeu sua espontaneidade e, assim, as pernas começaram a atrapalhar umas às outras até ela não conseguir mais caminhar corretamente.

Observa-se que a problemática da reflexividade em demasia não diz respeito a uma racionalidade exagerada associada à função mental, e sim ao modo como algo normalmente implícito se torna focal e explícito, conduzindo a uma diminuição da vitalidade espontânea da pessoa no mundo. Embora os recursos psicológicos sejam intactos, as possibilidades de sua manifestação podem ser restritas ou diminuídas, principalmente, a partir das manifestações hiper-reflexivas.

¹ Para Frankl, Goldstein é um dos primeiros críticos da tese que vê no homem um ser voltado para a satisfação dos impulsos ou das necessidades, portanto, ele levanta objeções à homeostase, pois, uma pessoa cuja principal meta é a manutenção do nível de adaptação manifesta sinais psicopatológicos de neurose (Frankl, 1978, p. 32).

² A intersubjetividade é o movimento relacional da vida social que permite a partilha de sentidos e experiências entre as pessoas.

³ Frankl (2016) elucida que o termo “neurose” foi cunhado por Cullen e, embora os autores Bumke, Kurt Schneider e Kloos advertissem a extinção do conceito, Frankl decide tomar posição intermediária entre a concepção de Werner Villingier, que advoga contra uma ampliação de seu conteúdo e de autores como Rümke, que enxerga a neurose como uma unidade sintomatológica. Dessa forma, Frankl (2016, p. 60) explica: “sugerimos partir da definição que diz que está correto chamar de neurótica toda doença que é psicogênica”. Mais adiante, o autor complementa “podemos definir a neurose como uma doença psicogênica, mas, ainda além, como uma doença psicogênica primária. Essa definição vale no sentido estrito de neurose - ou seja, não no das pseudoneuroses” (Frankl, 2016, p. 63).



Na descrição da neurose em sua condição psicogênica, conforme explanado por Frankl (2016), o autor propõe três padrões de reações patológicas⁴: o padrão fóbico (fuga do medo); o padrão obsessivo-compulsivo (luta contra obsessões e compulsões); e o padrão neurótico sexual (o paciente não está lutando contra algo, mas por algo como o prazer sexual).

O primeiro padrão de neurose corresponde à neurose de angústia⁵, na qual o paciente reage a determinado sintoma com medo de que ele possa surgir. Isto é, reage com ansiedade antecipatória, fazendo com que o sintoma ressurgir e reforce o medo inicial. Segundo Frankl (2016), a ansiedade antecipatória corresponde à etiologia da neurose, de maneira a fixar-se num sintoma fugaz e, portanto, inofensivo, que faz com que a atenção da pessoa se mantenha focada nesse sintoma.

Vamos imaginar um sujeito que manifesta uma gagueira momentânea toda vez que necessita falar em público. No instante em que é convocado para ministrar uma palestra, o medo do seu sintoma parece aumentar disparadamente. O simples fato de temer que a gagueira aconteça amplia a possibilidade de sua incidência. O medo impossibilita esse sujeito de fazer o que realmente deseja: conceder a palestra sem gaguejar. Logo, a ansiedade antecipatória gera uma hiper-reflexão, com atenção excessiva a um determinado sintoma e, por conseguinte, “o medo faz o que teme e, ao mesmo tempo, inviabiliza o que se propõe” (Valiente, 2009, p. 260). Em síntese, não é o sintoma em si que gera medo, mas a angústia associada a ele.

No círculo da ansiedade antecipatória, produz-se uma fobia correlativa que intensifica o sintoma e, com isso, o sintoma intensificado reforça o temor do seu retorno. Nesse aspecto, a hiper-reflexão diz respeito a um circuito de auto-observação e monitoramento, em que a atenção a si mesmo se automatiza. Por isso, a experiência do sujeito torna-se um objeto penetrante de atenção, assumido sob uma perspectiva externa, acarretando perda no modo espontâneo de agir no mundo (Fuchs, 2010). Assim, a auto-experiência retrocede explicitamente com uma qualidade não familiar de “objeto”. Desse ponto de vista, a hiper-reflexividade poderia ser mais bem compreendida como uma hiper-objetificação ou auto-objetificação. Frankl (2016) também pontua que as situações nas quais o sujeito se torna objeto de atenção e de constante auto-observação podem levar à despersonalização.

Além disso, Frankl (2016, p.128) exemplifica: “a angústia reflexiva pode se transformar numa angústia transitiva: um paciente tem medo do seu superior, depois tem medo de falar com o superior, depois tem medo de falar, depois tem medo do medo”. Sendo assim, o denominador comum da neurose de angústia é o medo do medo, e a reação pode resultar em fuga, como acontece na agorafobia, transtorno que leva a pessoa evitar sair de casa.

Junto ao padrão fóbico, circunscrito como fuga do medo, existe outro padrão, o obsessivo-compulsivo, que se expressa na luta contra as obsessões e as compulsões, revelando uma “hiperacusia da consciência na área das determinações (que se refere às decisões), na área cognitiva (que se refere ao conhecimento), há uma hiper-reflexão, uma obsessão pela observação” (Frankl, 2016, p. 206).

Quando as ideias obsessivas aparecem, exercem forte pressão interna. A reação natural da pessoa é tentar suprimi-las, de modo que não se realiza apenas o medo do medo, como no primeiro padrão, mas o medo de si própria. O paciente teme colocar em prática ideias obsessivas de conteúdo criminoso, atacando alguém, a si mesmo, ou ainda teme ser acometido por doença grave. Novamente, forma-se um círculo vicioso, pois quanto mais o paciente luta contra obsessões e compulsões, mais fortes elas se tornam. Com efeito, a pessoa se encontra presa no que Frankl (2016) denomina de “círculo vicioso diabólico”.

O caso supracitado assemelha-se ao quadro do transtorno obsessivo-compulsivo, no qual a pessoa é infligida por ideias obsessivas e reage tentando reprimi-las, o que frequentemente leva à compulsão à repetição. Segundo explicita Fuchs (2018, p. 15), o sujeito “autonomiza-se a possibilidade do controle pulsional e afetivo, que o homem tem enquanto ser que determina a si mesmo”. E, para Jaspers (1985), o obsessivo tem um prejuízo importante da capacidade de sustentar uma atenção dialética e isso vai se manifestar em: hiper-racionalidade, indecisão, angústia.

Dessa forma, a angústia conduz a defesas excessivas sob a forma de múltiplos rituais de autodisciplinamento, pois o “homem neurótico compulsivo, perfeccionista, quer fazer tudo por medo de perder o controle” (Fuchs, 2018, p. 16). Isso quer dizer que a fuga de pensamentos obsessivos também potencializa a despersonalização, uma vez que a pessoa ingressa em um grau elevado de auto-observação, capaz de prejudicar funções reguladas automaticamente.

O terceiro padrão diz respeito ao mecanismo de excesso de atenção que, todavia, não se trata de uma luta contra algo, mas por algo, em busca do prazer. Nesse padrão, Frankl (2016) analisa os casos de impotência sexual nos quais, segundo ele, quanto mais a pessoa busca o prazer, mais ele se esvai. Para romper o círculo, as forças centrífugas devem surgir e, ao contrário de lutar pela potência e pelo orgasmo, o paciente deve ser ele mesmo e entregar-se à vivência, ou seja, ele deve deixar de observar a si mesmo.

Existem muitos processos que deveriam surgir de maneira natural e espontânea, mas que podem ser seriamente prejudicados quando a pessoa se torna o centro da auto-observação exagerada típica da hiper-

⁴ “Não existem neuroses puramente somatogênicas, psicogênicas e noogênicas, mas muito mais casos mistos - casos nos quais um fator somatogênico, psicogênico noogênico protagoniza opiniões teóricas e intenções terapêuticas” (Frankl, 2016, p. 13).

⁵ Na psicologia descritiva, podem ser reconhecidas por meio de transtornos como: fobia social, ataques de pânico, transtorno de personalidade esquizoide, entre outros.



reflexão. Embora as neuroses sexuais sejam o estereótipo mais característico desse terceiro padrão, há outras manifestações que respondem ao mesmo mecanismo, como a inspiração criativa, o sono, a deglutição, a respiração, o riso e o choro. Frankl (2016, p. 248) corrobora que "toda reflexão desnecessária, a única coisa que faz é prejudicar" a espontaneidade e a criatividade da pessoa.

Outro exemplo pode ser observado no desejo de adormecer da pessoa insone. É precisamente esse querer que não a deixa descansar, pois a pré-condição para o sono é justamente o relaxamento. Em outras palavras, o desejo de dormir faz com que a consciência monitore atentamente seu nível de relaxamento mental e físico; desse modo, o monitoramento mantém um estado de alerta que prejudica as chances de relaxar e adormecer.

Por fim, ressaltamos que a hiper-reflexividade não deve ser vista apenas como um aspecto meramente cognitivo. O que queremos dizer é que, na medida em que pode restringir a expressão dos recursos do inconsciente espiritual, ela dificulta a realização de valores e o encontro de sentido na vida. O círculo neurótico da auto-observação excessiva pode, inclusive, implicar estranhamento de si, dificuldade de reconhecimento do outro e isolamento do mundo habitual.

Técnicas da Logoterapia e Análise Existencial

Nesta seção, mostraremos algumas técnicas da Logoterapia clínica para prevenção e tratamento da hiper-reflexão sem, entretanto, sucumbir a uma dimensão instrumentalista. O próprio vocábulo "técnica" assemelha-se a uma armadilha, pois parece conduzir a uma substancialização do conhecimento como ferramenta teórica.

Embora as técnicas da Logoterapia também sejam utilizadas por algumas terapias cognitivas, o seu objetivo é completamente distinto na clínica logoterapêutica, pois não visa-se modificar ou modelar um comportamento, mas sim ampliar ao máximo a gama de possibilidades do paciente para realização de valores, ampliar o encontro de possibilidades de sentidos e, por sua vez, mobilizar os recursos espirituais/noológicos. Diante desse aspecto, o dinamismo psicológico deve assumir sempre um sentido a partir da situação existencial imediata do paciente (Pacciolla, 2017), e o centro desse dinamismo psíquico deve ser a possibilidade de exercício da liberdade.

Entre as técnicas básicas da Logoterapia, podemos citar o denominador comum, a intenção paradoxal, a derreflexão e o diálogo socrático. Em particular, o diálogo socrático é um estilo de encontro psicoterapêutico que pode surgir entre duas ou mais pessoas que buscam, por meio de perguntas, comentários, descrições e da própria relação terapeuta-paciente, ajudar na tomada de consciência a respeito da sua liberdade, convidando o paciente a responder, por si mesmo, sobre aquilo que a vida lhe questiona. De todo modo, "[...] toda psicoterapia, em particular a logoterapia, deve ter por base, e como modelo, o clássico diálogo socrático" (Frankl, 1976, p.12).

No processo psicoterapêutico, o diagnóstico clínico e a decisão sobre a inserção das técnicas dependem do que Frankl (1976) nomeia como "casuística clínica", a qual refere-se ao ato de realizar uma descrição fenomenológica sobre os sintomas que a pessoa traz como demanda, a fim de indicar um caminho ao processo psicoterapêutico. A elaboração de uma casuística depende de cada caso, de acordo com as especificidades do atendimento.

Certamente, o desenvolvimento de intervenções terapêuticas não é um protocolo, porque não há protocolos. Há, isto sim, momentos que podem suscitar alguma intervenção, devendo-se atentar à individualidade e à especificidade que cada situação exige. Elisabeth Lukas (2003) enfatiza que, antes da realização de alguma técnica, deve-se operar um aperfeiçoamento acadêmico, um trabalho investigativo e ganhar uma competência referente à própria experiência profissional. A autora pontua também a importância do desenvolvimento e do amadurecimento da consciência como verdadeiros recursos terapêuticos a serem oferecidos durante o encontro.

Apesar de Frankl (1978) eleger a expressão "casuística clínica" a fim de elencar as propriedades do campo terapêutico, essa casuística não foi rigidamente estruturada, pois a eficácia da terapia não se reduz a nenhuma "lei" de causa e efeito. Diante disso, Bruzzone (2012, p.113) leva-nos a compreender o receio de Frankl de ver a Logoterapia "se tornar apenas mais uma técnica[...]", contrário a uma metodologia codificada, "a sua intenção foi sempre devolver a humanidade do encontro à relação terapêutica".

Nesse sentido, Frankl (2003, p.121) escreve: "é a técnica da humanidade que pode nos salvar da desumanidade da técnica". Essa premissa evidencia a realidade de toda a terapêutica: o foco não está na aplicação de nenhuma técnica, mas sim na humanidade do terapeuta construída a partir do encontro com o outro. A relação terapêutica, portanto, abrange tanto a singularidade do paciente quando a personalidade do terapeuta. Daí a importância de lembrarmos da individualidade de cada pessoa e, ao mesmo tempo, a unicidade de cada encontro, uma vez que "com cada paciente deve, de certa maneira, começar de novo e desde o início" (Bruzzone, 2012, p.112).

Posto tais considerações, apresentaremos os principais componentes que contemplam a intenção paradoxal e a derreflexão. A intenção paradoxal⁶ foi desenvolvida, sobretudo, para o tratamento dos dois primeiros padrões de reação patogênicos: da neurose de angústia e o da neurose obsessiva-compulsiva. Porém, pode ser utilizada em outros casos, como nos distúrbios do sono, entre outros.

⁶ Sobre as críticas referentes à aplicabilidade das técnicas logoterapêuticas, sugere-se a leitura da obra *Aplicaciones prácticas* (2009), de Sàenz Valiente.



De modo geral, o objetivo do procedimento paradoxal consiste em reverter a hiper-intenção de fugir da ansiedade, no caso da neurose de angústia; ou a hiper-intenção de combater a ansiedade (obsessão) na neurose obsessiva. Na medida em que a ansiedade antecipatória faz a pessoa concentrar toda sua atenção naquilo que teme, a intenção paradoxal busca mobilizar o autodistanciamento (Frankl, 2016). Por isso, sua principal estratégia é o uso do humor, pois ele permite que a pessoa coloque distância entre si mesma e aquilo que deve enfrentar. Em outras palavras, possibilita que ela se distancie de sua auto-observação e, assim, seja capaz de autorregular-se.

O logoterapeuta deve oferecer ao paciente uma demonstração prática daquilo que ele pode dizer a si mesmo, de modo que venha a querer justamente aquilo que teme que aconteça, substituindo o medo patogênico pelo desejo paradoxal. O conteúdo da intenção paradoxal, isto é, aquilo que a pessoa deve propor a si mesma ou desejar, só pode ser formulado com base na experiência particular do medo ou da ansiedade advindos da própria pessoa. Por isso, não há fórmula padrão: o conteúdo dependerá da especificidade de cada caso.

Anteriormente observamos que a hiper-reflexão concentra toda a atenção em movimentos que deveriam ser executados de forma natural e espontânea. Diante disso, a técnica da derreflexão é empregada quando o problema é causado pelo excesso de reflexão ou pensamento, isto é, pela “hiper-reflexão”, ou pelo excesso de atenção dirigido à resolução de um problema, isto é, pela “hiper-intenção”. Nessas situações, o objetivo é neutralizar a inclinação à auto-observação (Frankl, 2016).

A técnica não consiste em uma negação ou uma distração, mas envolve uma reorientação radical da atenção. O que se procura é aprender a ignorar a si mesmo, a ignorar os sintomas, a ver fora de si mesmo e a orientar-se para algo diferente. Por conta dessa característica, a derreflexão é menos específica do que a intenção paradoxal, tendo em vista que convoca o paciente a buscar sentido, engajar-se em objetivos e em tarefas.

Aqui, o recurso a ser mobilizado é a autotranscendência, já que está muito mais relacionada a uma mudança de atitude. Com isso, podemos afirmar que a derreflexão, dentro da clínica logoterapêutica, refere-se à aplicação da vontade de sentido, pois implica na capacidade de autotranscender. Quando o sujeito restitui a capacidade de distanciar-se de si e autotranscender, abre-se um leque de possibilidades para o encontro de sentido da vida. Dessa forma, a psicoterapia torna-se Logoterapia.

Vamos analisar a seguinte situação hipotética: em uma viagem de avião, deparamo-nos com um passageiro ansioso apresenta pânico de altura. Nessa circunstância, poderíamos engajar-nos com ele por meio de um diálogo, questionando-o, por exemplo, sobre os motivos da viagem e os seus planos. Precisamos nos atentar, aqui, para a chave da derreflexão, que não é somente desviar o foco do passageiro de seu medo, mas em reorientar sua atenção para algo externo que lhe seja significativo, direcionando-o para as dimensões positivas de quando houver a aterrissagem do voo. Isso faz com que ele se volte para sentimentos e pensamentos relacionados aos seus planos, às ações e às tarefas a serem realizadas ao chegar ao destino. A pessoa, em vez de auto-observar-se, deve esquecer-se de si; contudo, ela não pode fazê-lo a menos que se entregue a algo, a um objetivo, a uma tarefa ou a um sentido em particular.

Nas primeiras páginas da obra *A psicoterapia na prática*, Frankl (1976, p.17) ressalta: “nem todos os métodos podem ser aplicados em todos os casos e com as mesmas possibilidades de sucesso, nem tampouco todos os terapeutas podem usar todos os métodos com o mesmo sucesso”. Ademais, os limites⁷ para a aplicação das técnicas logoterapêuticas estão relacionados a variáveis do paciente ou do terapeuta, que tornam inapropriado o uso de qualquer um desses recursos.

Também precisamos notar que o mesmo distúrbio – digamos insônia ou impotência sexual – pode ser tratado com intenção paradoxal ou com derreflexão, a depender da situação. A razão disso é que a etiologia de um único e mesmo distúrbio pode ser compreendida de maneiras diferentes (Valiente, 2009). A título de exemplo, a insônia pode ser entendida como resultante de uma hiper-intenção do sono, caso em que é indicada a derreflexão, ou de um medo ansioso da insônia, caso em que é indicada a intenção paradoxal. De modo semelhante, a disfunção sexual pode surgir de uma antecipação ansiosa da impotência, exigindo intenção paradoxal. Isso significa que é preciso conhecer a dinâmica psicológica e existencial do caso em questão, e não apenas dirigir a atenção ao diagnóstico que subjaz à manifestação psicopatológica.

Reflexividade e Iatrogenia

A palavra “iatrogenia”, formada por *iatros* (médico) e *genesis* (geração), significa: “aqueles estados mórbidos (principalmente neuróticos) nos quais [...] é “o médico - (*iatros*) – o seu fator patogênico. Essa patogênese desencadeada pelo médico se apoia essencialmente na ansiedade antecipatória” (Frankl, 2016, p. 146). No escopo psicoterapêutico, salientam-se alguns cuidados para que o profissional realize um cuidado ético e saudável, a fim de evitar a iatrogenia.

Se nos voltarmos à questão da possível profilaxia das neuroses iatrogênicas, podemos dizer que ela deve começar com a anamnese, pois é nesse momento que o paciente fala e lhe é proporcionado um alívio que já deriva da própria expressão narrativa, uma vez que permite ao paciente objetivar seu sintoma e, ao mesmo

⁷ Quanto às contraindicações, Frankl (1976, p.102) faz o seguinte comentário: “a intenção paradoxal não deve ser usada em casos de depressão psicótica e nos casos de esquizofrenia”. O médico detalha cuidadosamente as contraindicações em várias obras, incluindo fundamentos e aplicações da Logoterapia e Psicanálise e Existencialismo.



tempo, distanciar-se dele. Elisabeth Lukas (2003) elenca algumas atitudes que favorecem a iatrogenia, tais como fornecer previsões negativas que não servem a um propósito positivo; e fornecer diagnósticos sem explicar as implicações práticas; expressar interpretações *a priori* com hipóteses incertas.

Além disso, não há muitos materiais sobre a prática introspectiva em psicoterapia, o que há à nossa disposição são alguns textos de Sass e de seus colaboradores (Sass, Nelson & Pienkos, 2013), assim como Fuchs (2012), que alertam para o fato de que os tratamentos introspectivos podem ser iatrogênicos. Esses autores discutem os elementos paradoxais da psicoterapia, dando destaque a um aspecto central do atendimento clínico, qual seja, a ênfase na reflexão cognitiva, cujo efeito pode desencadear um círculo hiper-reflexivo. Em grande parte, a motivação das práticas psicoterapêuticas está na mudança da atitude defensiva do sujeito. Contudo, esse direcionamento da atenção à introspecção e à reflexividade em demasia pode ter o efeito paradoxal de aumentar, em vez de diminuir, as experiências perturbadas do *self*.

A introspecção envolve um afastamento do mundo prático e das relações intersubjetivas próprias da experiência ordinária do sujeito, em favor de objetos internos que podem assumir uma qualidade reificada quando colocados no foco da consciência. Desse modo, o efeito potencialmente alienante da atenção focal pode encorajar formas disfuncionais de ruminação ou de autoconsciência excessiva, seja em relação a si mesmo, seja em relação a algo externo.

A psicoterapia de inspiração fenomenológica não se baseia na introspecção. Ao contrário, seu objetivo é superar a prerrogativa de uma psique “interiorizada”. Por essa razão, os psicoterapeutas de base fenomenológica não buscam modificar estados internos do paciente. Em vez disso, concentram-se no espaço vivido, no modo pré-reflexivo ou implícito de o sujeito estar no mundo e nos modos fundamentais de sua existência (Fuchs, 2007). Dessa forma, defendemos que a tarefa da psicoterapia consiste em explorar e compreender o espaço vivido do paciente, a fim de reabrir seu horizonte de possibilidades.

Para os psicoterapeutas, a principal ferramenta clínica é a relação terapêutica, compreendida como um campo privilegiado para a ampliação do espaço vivido em seu modo pré-reflexivo, isto é, implícito, de estar com os outros. Nessa direção, Fuchs (2010, p. 548) afirma que a investigação clínica deve se orientar por questões como: “Como o paciente percebe o mundo? [...] Como o tempo vivido e o espaço vivido se transformam para essa pessoa? Como é o mundo para o paciente esquizofrênico, obsessivo ou suicida?”. Nesse contexto, não é a dimensão explicativa da vida que importa, mas a dimensão vivida da existência, assim como Frankl (2019) corrobora que devemos priorizar as perguntas da vida comum como “para quê” em detrimento de “por quê?” e, então, devemos deixar de perguntar: “qual que é o seu problema?” e começarmos a indagar “o que é importante para você?”

Por fim, cumpre salientar a importância do encontro entre paciente e terapeuta, uma vez que esse momento constitui condição fundamental para a adesão ao processo psicoterapêutico, afinal, sem vinculação, não há encontro possível. Não queremos com isso propor uma padronização técnica nem estabelecer uma normativa para a dinâmica do encontro, pois não se pode generalizar a experiência singular que se dá entre duas pessoas espiritual-existenciais.

Conclusão

Vimos que a hiper-reflexão não é meramente uma racionalização exagerada com características, por exemplo, de uma atitude filosófica. A vitalidade e a flexibilidade da razão, propriedades que permitem ao sujeito adaptar-se ao meio e sentir-se familiarizado com as diversas situações, mostram-se escassas na atividade hiper-reflexiva. Sendo assim, muitas das experiências relatadas e observadas em indivíduos que apresentam autoconceito distorcido, emoções exageradas e relacionamentos interpessoais fragilizados podem desencadear um aumento da reflexividade.

Como explanado por Frankl (2016), o círculo vicioso neurótico surge dessa reflexão excessiva, que desorganiza o curso de ações que, em condições ordinárias, aconteceriam de maneira implícita e automática. Ademais, a fuga de pensamentos obsessivos potencializa a despersonalização. Assim, essa despersonalização ingressa no grau da auto-observação, que, como tal, pode desordenar todas as funções que são reguladas automaticamente. Ao mesmo tempo, há uma redução da intencionalidade direcionada à experiência, o que dificulta a capacidade de criar e manter um mundo subjetivo coerente de sentido e de propósitos.

Na Logoterapia, em particular, o sentido é uma verdade em ‘ato’, algo que se faz, que se move e que movimenta o ser-no-mundo em direção ao mundo. O lugar próprio do sentido, portanto, não é o intelecto, mas a vontade. Por isso, a terapia não se reduz à tomada de consciência das dinâmicas psíquicas que privam o indivíduo de sua liberdade; trata-se, antes, da tomada de posição diante de cada dinâmica, restituindo à pessoa sua responsabilidade.

Constatamos que a temática da hiper-reflexividade, quando inserida em uma reflexão fenomenológica com base em uma autocompreensão pré-reflexiva da existência, pode chegar a proposições antropológicas fundamentais sobre as condições de possibilidade das alterações da experiência do sujeito. Com isso, os pressupostos balizadores da Logoterapia de Viktor Frankl (2016) oferecem contribuições para o campo da psicoterapia e da psiquiatria existencial. Afinal, a abordagem representa, ao mesmo tempo, o propósito essencial da fenomenologia na crítica ao psicologismo naturalista, na defesa da irredutibilidade do fenômeno da consciência e da experiência subjetiva.



Referências

- Bruzzone, D. (2012). Persona y valores entre la fenomenología y el análisis existencial. *Nous - Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*. Disponível em: http://logoterapia.net/uploads/16_bruzzone_2012_personayvalores.pdf
- D. *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*. Dordrecht: Springer Science, p. 546-73.
- Frankl, V. (1976). *A Psicoterapia na Prática*. São Paulo: EPU.
- Frankl, V. (1978). *Fundamentos Antropológicos da Psicoterapia*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Frankl, V. (1988). *The Will to Meaning*. Nova Iorque: Meridian Books.
- Frankl, V. (2003). *Sede de sentido*. São Paulo: Quadrante.
- Frankl, V. (2011). *A Vontade de Sentido – Fundamentos e Aplicações da Logoterapia*. São Paulo: Paulus Editora.
- Frankl, V. (2016). *Teoria e terapia das neuroses: introdução à logoterapia e à análise existencial*. São Paulo: É Realizações.
- Frankl, V. (2019). *O sofrimento humano: fundamentos antropológicos da psicoterapia*. São Paulo: É Realizações.
- Frankl, V. (2020). *Psicoterapia e Existencialismo – textos selecionados em logoterapia*. São Paulo: É Realizações.
- Fuchs T. (2007) Psychotherapy of the lived space: a phenomenological and ecological concept. *Am J Psychother*, 61(4), p. 423-39. Disponível em: [10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.4.423](https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.4.423)
- Fuchs, T. (2010). Phenomenology and Psychopathology. In: Gallagher, S. & Schmicking, D. *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science* (p. 546-573). Dordrecht: Springer Science.
- Fuchs, T. (2012). The feeling of being alive: Organic foundations of self-awareness. In: *Feelings of Being Alive*. Edited by: Joerg Fingerhut and Sabine Marienberg. Berlim: Ed. De Gruyter.
- Fuchs, T. (2017). *Ecology of the Brain: The phenomenology and biology of the embodied mind* (International Perspectives in Philosophy & Psychiatry). Oxford University Press.
- Fuchs, T. (2018). *Para uma psiquiatria fenomenológica*. Trad. Marco Casanova. Rio de Janeiro: Ed. Via Verita.
- Jaspers, K. (1985). *La filosofía*. México: FCE.
- Lukas, E. (2003). *Logoterapia - La búsqueda de sentido*. Madrid: Paidós.
- Pacciolla, A. (2017). *Psicologia contemporânea e Viktor Frankl: Fundamentos para uma psicoterapia existencial*. São Paulo: Editora Cidade Nova.
- Parnas, J. et al. (1995). Research in psychopathology: epistemologic issues. *Compr. Psychiatry*, v.36, n.3, p.167-81. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X9590078A>
- Sass, L. & Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness and the self. *Schizophr. Bull.*, v.29, n.3, p.427-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007017>
- Sass, L. (2017). *Sadness and Modernism*. Insanity in the Light of Modern Art, Literature and Thought. Oxford University Press.
- Sass, L., Nelson, B. & Pienkos, E. (2013). Introspection and Schizophrenia: A comparative investigation of anomalous self-experiences. *Consciousness and Cognition*. 22(3), 853–867. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.CONCOG.2013.05.004>
- Sass, L., Parnas, J., & Zahavi, D. (2011). Phenomenological psychopathology and schizophrenia: Contemporary approaches and misunderstandings. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 18(1), 1–23. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/ppp.2011.0008>
- Valiente, S. (2009). *Logoterapia en acción*. Aplicaciones practicas. Buenos Aires: San Pablo.