

Sintomas Obsessivo-Compulsivos e Psicoses Endógenas

Igor Studart

Resumo

A inespecificidade dos sintomas obsessivo-compulsivos (SOCs) é reconhecida desde a psicopatologia clássica, seja pela sua presença no curso de psicoses endógenas ou de forma episódica/crônica em afecções não psicóticas graves. A partir da perspectiva fenomenológica-dialética, este trabalho busca evidenciar o significado estrutural dos SOCs no contexto das psicoses endógenas, restringindo-se a comentários clínico-psicopatológicos. Inicialmente, discute-se a relação entre SOCs e doença maníaco-depressiva. Na melancolia, a retroversão temporal e a objetivação do tempo favorecem a emergência de fenômenos obsessivos, enquanto na mania, a expansão do polo do Eu dissolve o impasse obsessivo, indicando relações estruturais opostas. Em seguida, examina-se a esquizofrenia por meio do caso clássico de Lola Voss (Binswanger). Lola desenvolve superstições complexas, “compulsão de leitura” e “fobia de roupas”, evoluindo para delírios persecutórios. Binswanger questiona se ideias delirantes podem emergir de ideias obsessivas ou se ambas seriam expressões de um mesmo Humor Delirante. No caso, obsessão e delírio se entrelaçam, formando “tons graduados de estruturas psíquicas”. A análise diacrônica do caso permite articular a clínica clássica com pesquisas atuais, como o estudo de Egea-Fernandez et al. (2024), que identifica duas fases dos SOCs em pacientes em uso de clozapina: uma primeira, correlacionada à gravidade psicótica, e uma segunda, à concentração sérica do fármaco. A primeira fase encontra paralelo no caso Lola; a segunda suscita investigações sobre a “memória corporal” e a corporeidade como dimensão implicada na ação antipsicótica. Conclui-se que a articulação entre leitura fenomenológica e dados empíricos contemporâneos amplia a compreensão dos SOCs nas psicoses endógenas, deslocando o foco de sintomas isolados para fenômenos enraizados na totalidade da experiência psicopatológica, e permitindo pensar a interface entre diagnóstico, estrutura e intervenção terapêutica.

Palavras-chave: Diagnóstico; Psicoses endógenas; Transtorno obsessivo-compulsivo; História da psiquiatria.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CC BY nc 4.0.

ARTIGO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.
2026; vol15 (2): 181-190

Published Online

08 de agosto de 2026

<https://doi.org/10.37067/rpfc.v15i2.1263>

Igor Studart

Médico Psiquiatra pelo Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP. Preceptor da Residência Médica na mesma instituição. Especialista em Psicopatologia Fenomenológica pela Santa Casa de São Paulo. Advanced Training in Examination of Anomalous Self Experience (EASE) and Visiting Researcher - Mental Health Center Amager, Copenhagen Denmark.

Contato: igorstudart@icloud.com

Obsessive-compulsive symptoms and endogenous psychoses

Igor Studart

Abstract

The nonspecific nature of obsessive-compulsive symptoms (OCSs) has been recognized since the era of classical psychopathology, whether due to their presence during the course of endogenous psychoses or their episodic/chronic manifestation in severe non-psychotic disorders. Adopting a phenomenological-dialectical perspective, this study aims to highlight the structural significance of OCSs within the context of endogenous psychoses, limiting the scope to clinical-psychopathological observations. Initially, the relationship between OCSs and manic-depressive illness is discussed. In melancholia, temporal retroversion and the objectification of time foster the emergence of obsessive phenomena; conversely, in mania, the expansion of the "Self" pole dissolves the obsessive impasse, pointing to opposing structural relationships. Next, schizophrenia is examined through the classic case of Lola Voss (Binswanger). Lola develops complex superstitions, a "compulsion to read," and a "phobia of clothing," eventually progressing to persecutory delusions. Binswanger questions whether delusional ideas can emerge from obsessive ideas or if both are expressions of the same "Delusional Mood." In this case, obsession and delusion intertwine, forming "graded shades of psychic structures." A diachronic analysis of the case allows for bridging classical clinical practice with contemporary research—such as the study by Egea-Fernandez et al. (2024), which identifies two phases of OCSs in patients taking clozapine: a first phase correlated with psychotic severity, and a second linked to the drug's serum concentration. The first phase finds a parallel in the Lola case, while the second prompts investigations into "body memory" and corporeality as dimensions involved in antipsychotic action. It is concluded that the integration of a phenomenological reading with contemporary empirical data broadens the understanding of SOC's in endogenous psychoses, shifting the focus from isolated symptoms to phenomena rooted in the totality of the psychopathological experience, and enabling an examination of the interface between diagnosis, structure, and therapeutic intervention.

Keywords: Diagnosis; Endogenous psychoses; Obsessive-compulsive disorder; History of psychiatry.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CC BY nc 4.0.

ARTIGO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.
2026; vol15 (2): 181-190

Published Online
08 de agosto de 2026
<https://doi.org/10.37067/rpfc.v15i2.1263>

Igor Studart

Médico Psiquiatra pelo Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP. Preceptor da Residência Médica na mesma instituição. Especialista em Psicopatologia Fenomenológica pela Santa Casa de São Paulo. Advanced Training in Examination of Anomalous Self Experience (EASE) and Visiting Researcher - Mental Health Center Amager, Copenhagen Denmark.

Contato: igorstudart@icloud.com

A inespecificidade dos sintomas obsessivo-compulsivos (SOCs) já foi reconhecida por autores clássicos da psicopatologia descritiva, seja por sua aparição no curso das psicoses endógenas (Bleuler, 1924), seja de forma episódica ou crônica em casos graves de afecções não psicóticas (Kernberg, 1967; Hoch and Polatin, 1949). Dentro da acepção fenomenológica-dialética, poderíamos situar essas ocorrências como desproporções antropológicas (Messas, 2021). Partindo dessa constatação, meu objetivo será evidenciar o significado dos SOCs a partir de sua relação estrutural com o grupo das psicoses endógenas, tomando como ponto de partida a perspectiva fenomenológica-dialética dessas estruturas. Sabendo, entretanto, que todas as estruturas poderiam ser submetidas a tal escrutínio, escolhi exemplificar com a Esquizofrenia, partindo de um caso clássico da literatura.

Por limitações de tempo e espaço para a presente discussão, faremos comentários estritamente clínico-psicopatológicos, sem nos determos em análises hermenêutico-biográficas. É importante reconhecer, contudo, que essa escolha deixa de fora uma dimensão do fenômeno: a relação com a história interna da vida do paciente. Ainda assim, esse recorte nos permitirá deslocar o foco dos sintomas — tomados de forma isolada — para os fenômenos, nos quais já está embutida, na própria percepção dessas manifestações, a relação com a totalidade da experiência psicopatológica (Tatossian 2024).

Os fenômenos obsessivos são ambíguos (Tatossian 2024). A alteração típica do transtorno obsessivo “puro” já revela uma modificação da *união simpática com o mundo* (Straus, 1948), muito bem capturada na expressão “autoimunidade psíquica” de Fukuda (ver Fukuda et al., 2023 para uma revisão recente e abrangente). De forma sumária, espacialmente, essa condição se caracteriza pela “empacamento” da estrutura pela espécie de visão do mundo *total*, devido à adoção de múltiplas perspectivas, no qual um desnível para a ação se torna, assim, impossível. Já do ponto de vista temporal, seria justamente o triunfo da *anti-eidos* sobre o *eidos*, das características de permanência sobre àquelas da transformação. Essa configuração global da subjetividade guarda semelhança com alterações típicas das estruturas psicóticas clássicas, pelo seu aspecto *processual*, incompreensível, em certos casos (Daker, 2014)

Chegamos, assim, ao ponto central deste encontro: a relação entre SOCs e psicoses endógenas. Escolho esse foco específico na esperança de que o olhar por

contraste entre experiências maníaco-melancólicas e esquizofrênicas ressalte as similaridades e diferenças dos fenômenos obsessivos em diferentes sentidos estruturais.

A proximidade entre SOC's e as psicoses afetivas já havia sido reconhecida por Kraepelin (1907). Na tradição fenomenológica, von Gebsattel (1966) aponta a semelhança entre a experiência temporal melancólica e a obsessiva. Na melancolia, a retroversão temporal que caracteriza a inibição vital leva a uma condensação espacial decorrente da objetivação do tempo. Como isso se relaciona com os SOC's? O paciente, espectador desesperado de sua inibição vital, manifesta conteúdos de verniz compulsivo justamente por meio dessa objetivação temporal. Assim, os fenômenos obsessivos tornam-se, como coloca belamente von Gebsattel, “cristas de ondas que tornam visível e empático o fluxo inexorável do tempo”.

Se a experiência temporal melancólica guarda grande semelhança com a emergência dos fenômenos obsessivos, na mania observamos o oposto. A fórmula do “salto maníaco” (Binswanger 1971) é especialmente elucidativa: com a leveza e a expansão do polo do Eu, a mania dissolve o impasse característico dos fenômenos obsessivos. Em suma, a melancolia atua de forma sinérgica com os SOC's, enquanto a mania estabelece uma relação antagônica. Essa constatação nos oferece uma lição terapêutica: intervenções indicadas no tratamento do TOC, como a exposição com prevenção de resposta (EPR), os antidepressivos e a psicocirurgia, compartilham características análogas às dos quadros maníacos, ao produzir um desnivelamento da experiência que rompe o impasse perspectivista dessa estrutura.

Passemos agora à esquizofrenia. Cotejar o campo das experiências esquizofrênicas exige alguns cuidados prévios. O primeiro deles é a própria delimitação do conceito. O problema do borramento inadequado entre alterações psicóticas e não psicóticas — via equiparação simplista do adoecimento à recusa de realização de si (Tatossian, 2024; Conrad, 1958) — é aqui evitado pela adesão à abordagem clínico-psicopatológica, sem ambições hermenêuticas. Outro ponto delicado é a definição dos casos de esquizofrenia. Como disse Schneider, poderíamos cair na máxima de que é impossível falar “da” esquizofrenia, apenas “daquilo que chamo de esquizofrenia”. Para evitar entrar na fecunda, porém labiríntica, “babel nosológica” que envolve esses casos, optei por seguir um relato clínico clássico: o caso de Lola Voss, publicado por Ludwig Binswanger em

Schizophrenie (1963). A escolha desse caso se justifica por dois motivos: primeiro, por oferecer material clínico suficientemente rico para examinar a interseção entre sintomas obsessivo-compulsivos e esquizofrenia; segundo, por permitir articular o cânone clássico da psicopatologia fenomenológica com diálogos possíveis com pesquisas mais recentes — lembrando que *Schizophrenie* já conversava, à sua maneira, com a psiquiatria de seu tempo. Faço, então, uma breve digressão para apresentar o caso em linhas gerais, destacando os aspectos mais relevantes para a nossa questão: a relação entre os chamados sintomas obsessivo-compulsivos e a esquizofrenia.

Lola Voss nasceu na América do Sul, filha de um alemão e de uma mãe mestiça. Na infância, apresentava temperamento teimoso, era muito mimada e considerada um tanto “masculina” para os padrões da época. Sua inteligência era mediana. Na adolescência, estudou em colégios internos na Suíça, mantendo uma tendência ao isolamento. Aos 20 anos, conheceu um médico espanhol que se tornaria seu noivo. Até então, não havia sinais claros de problemas mentais. Aos 22 anos, durante uma viagem a um spa na Alemanha com a mãe, Lola começou a apresentar o que pareciam ser superstições. Inicialmente, exigiu que uma determinada roupa fosse retirada de suas malas. Depois, passou a interpretar a visão de um corcunda como sinal de sorte, enquanto a visão de uma corcunda (mulher) significava mau agouro. No ano seguinte, permaneceu na Europa enquanto o noivo buscava se estabelecer profissionalmente. Durante uma estadia com familiares na Alemanha, passou a acreditar que tudo que vinha de sua mãe estava “enfeitiçado” e começou a se desfazer de peças de roupa, roupas íntimas e até mesmo escovas de cabelo que tivessem qualquer conexão com ela. Passou por diversos médicos e recebeu toda sorte de propostas de tratamento, sempre resistindo muito a falar sobre suas superstições. Aos 25 anos, foi internada pela família no Sanatório Bellevue. Binswanger inicia suas notas sobre o caso destacando que Lola era uma mentirosa hábil, algo que, somado à resistência, às fugas, à indiferença afetiva, à frieza emocional, à já mencionada “teimosia infantil” e ao comportamento imprevisível, evidenciava uma assimetria entre sua idade e seu desenvolvimento psíquico. Além disso, Lola demonstrava grande medo de ser hipnotizada inadvertidamente pelos enfermeiros, necessitando de constantes reafirmações, possivelmente um primeiro indício de vivências de passividade. Vestia sempre as mesmas roupas, e suas superstições irrompiam mesmo quando tentava

ocultá-las. Após uma troca de médicos, passou a sentir-se mais confortável e revelou que as superstições haviam começado seis anos antes. Relatou que tiveram início durante uma estadia em Nova York com a avó e outros parentes, incluindo o medo relacionado a roupas e a superstição com corcundas, tanto homens quanto mulheres. De forma geral, Lola vivia tomada pelo medo constante de que algo ruim pudesse acontecer. Após conhecer o noivo, essas ideias pioraram e, gradualmente, se estenderam a inúmeras situações. Por exemplo: ao ver quatro pombos, interpretava como um sinal de que receberia uma carta — já que o número “*cuatro*” continha as letras c-a-r-t, como em “carta”. Sua tendência a interpretar tudo a exauria, especialmente em contextos sociais. As associações eram quase infinitas, estendendo-se a vários idiomas. O quadro agravou-se cerca de oito meses após a internação, quando uma enfermeira apareceu com um guarda-chuva semelhante ao do pai de Lola. A partir daí, construiu, por meio de complexas cadeias de conexões, a ideia de que tudo estava interligado entre os membros da equipe, seus familiares e o noivo, trazendo má sorte para o futuro casamento. Acompanhá-la em passeios era difícil: via “sim” e “não” em tudo, como se encaixasse sinais no ambiente. Quando precisava sair para compras, por exemplo, ia de olhos fechados, devido à força com que o ambiente lhe impunha significados. O caso era tão grave que Binswanger registrou não haver condições de exercer uma “contra-compulsão”, algo que lembra, em parte, as terapias de exposição contemporâneas. Lola alternava momentos de confiança no médico, pedindo ajuda, com resistência ativa, movida pelo que chamava de “medo indescritível”. Após cerca de 14 meses no Bellevue, a família decidiu permitir o casamento e organizou um encontro com o noivo em Paris.

Seguiu-se um período de catamnese de quatro anos, acessado por Binswanger por meio de correspondências com Lola, sua família e os médicos que dela cuidavam. Nas primeiras semanas em Paris, sentia-se alegre e esperançosa, ainda que superficialmente. Ainda mantinha a ideia de que a enfermeira poderia prejudicá-la e passou a ter mais dificuldade em escrever ao noivo. Logo, começou a sentir-se “infectada com aquilo que sabemos”. Tentava se distrair com teatro e outras atividades, sem sucesso, até pedir, dois meses depois, a recomendação de Binswanger para outro sanatório nos arredores de Paris. Foi internada então sob os cuidados de prof. Pierre Janet. Segundo relatos da família, entrou em um estado alucinatório-agitado, evitava o contato interpessoal, permanecia quase sempre no quarto, com raros momentos de melhora. O médico responsável informou

Binswanger: “Ela não está melhorando; a mania de dúvidas, as fobias e as ideias supersticiosas persistem, agravadas por alucinações, ideias de influência e um verdadeiro delírio persecutório. Essa psicastenia delirante ameaça evoluir para a cronicidade”. De volta à América do Sul, Lola escreve a Binswanger:

Infelizmente, não escrevi antes para contar que pessoas horríveis estavam atrás de mim e espalhavam todo tipo de coisas ruins sobre mim. Eu sabia que elas entravam no meu quarto e me observavam de fora com uma curiosidade gananciosa. Eu não as conheço. Vou lhe contar sobre elas. (...) Sinto-me muito triste por ser vista e observada por tanto tempo por esses estranhos. Minha família é influenciada por elas a acreditar que estou doente. Talvez eu possa lhe contar mais sobre isso em outra ocasião. Eu nunca teria acreditado nas coisas que descobri sobre essas pessoas.

Binswanger organiza o caso psicopatologicamente em três estágios. Nos dois primeiros, a “compulsão de leitura” e a “fobia de roupas”, Lola ainda se movimentava no campo do supersticioso. A pergunta que ele coloca é: *até que ponto estaríamos lidando com uma neurose obsessiva e até que ponto essas ideias já seriam delirantes?* O simples diagnóstico de esquizofrenia não resolve essa questão, pois o curso da doença pode apresentar uma variedade de manifestações psicopatológicas. Além disso, como observa Binswanger, não existe sintoma mental que, em algum momento, não possa ser denominado “obsessivo”. A questão fundamental passa a ser: *podem ideias delirantes emergir de ideias obsessivas?* E, se sim, em que medida delírio e obsessão seriam estágios diferentes - e de que maneira - de uma mesma transformação formal no plano antropológico?

A “compulsão de leitura” de Lola apresenta um caráter distinto das obsessões “puras”: ela recorre ao “sem-sentido” das superstições para decidir sobre o cotidiano, extraíndo um “sim” ou “não” dos objetos à sua volta. Isso difere do obsessivo típico, acossado por ideias sem sentido que busca neutralizar. Para Lola, o sentido do mundo dependia essencialmente de uma esfera superior, transmitida por esse “oráculo”. Por trás da leitura, havia ainda um sistema de interpretação possivelmente delirante que sustentava essa mesma possibilidade. Entretanto, o caráter compulsório da vivência, o “dever” que a acompanhava, permanecia presente. Isso leva a Binswanger a considerar o quadro como uma mistura de delírio e obsessão, configurando “tons graduais de estruturas psíquicas”. Já a “fobia de roupas” coloca a mesma questão. O que aproxima Binswanger da constatação de um delírio é o sentimento de exposição a um poderoso “oráculo do destino” — o sistema de interpretações de Lola, ainda que a falta de informações sobre vivências alucinatórias variadas, transitivismo e experiências de influência deixe a análise

incompleta. Por fim, nos delírios persecutórios múltiplos, Binswanger observa que a interpretação diacrônica não seria de que os delírios se originaram das fobias e obsessões, mas sim de que estas já eram expressão de um *Humor Delirante* fundamental, ou seja, uma transformação profunda da fisionomia do mundo. Assim a leitura de Binswanger se desloca desde os grupamentos sintomáticos manifestos (SOCs e delírios) até os fenômenos. Esse é o modo de operar fenomenológico em psicopatologia, uma experiência “nova” sobre o já conhecido, buscando revelar a estrutura subjacente, que formata “como” seus objetos aparecem para a consciência (Tatossian, 2024).

Caberia ainda perguntar se os delírios poderiam funcionar como uma “cura” para um estado intenso de angústia. No entanto, Binswanger descarta essa possibilidade:

Lola, em seus delírios de perseguição, não sofreu tão terrivelmente quanto no estágio supersticioso. Mas ela própria não causou esses delírios, nem os experimentou como completude, fortalecimento ou consolo. Nesse caso, estamos pensando estritamente em termos de ‘psicologia normal’. (...) Onde há delírio não pode mais haver nenhum Eu genuíno.

Ele critica duas abordagens que, segundo ele, respondem pelo fracasso da psicopatologia nesse campo: (1) tentar compreender e explicar os delírios em termos de psicologia normal, e (2) declará-los cientificamente “incompreensíveis” e tratá-los como um enigma que, no máximo, poderia ser explicado por patologia cerebral.

Resta então perguntar: por que o caso Lola Voss é relevante quando contrastado com a literatura contemporânea sobre SOCs e esquizofrenia? O primeiro ponto é que ele oferece uma saída para o interminável debate sobre se esses sintomas funcionam como fatores de risco ou de proteção. Ao deslocarmos o olhar para a organização fundamental dessas manifestações no estrato pré-reflexivo da consciência, abrimos a possibilidade de enxergar a questão a partir de um fenômeno de *paralaxe*, um deslocamento aparente de um objeto quando mudamos o ponto de observação. O que observamos aqui é o autismo esquizofrênico, não no sentido de extrema introversão ou de um “mundo interior muito vivo”, mas como fragmentação do polo do Eu em escalas crescentes de mundanização. Isso nos conduz tanto às leituras fenomenológicas de relações sincrônicas (*implicação fenomenológica*) quanto às de relações diacrônicas (*causalidade fenomenológica*) (Sass, 2014)

Pela sua exploração diacrônica, o caso Lola Voss e a constatação de Binswanger sobre a possibilidade de sintomas obsessivo-compulsivos já implicados

em um *Humor Delirante* permitem, ainda que de forma diagonal e respeitando os limites epistemológicos de cada método, uma aproximação com pesquisas empíricas contemporâneas. Por exemplo, Egea-Fernandez e colaboradores (2024) publicaram em 2024, no *British Journal of Psychiatry*, um estudo mostrando que os SOC's em pacientes em uso de clozapina, um problema clínico que acomete a parcela mais grave desses casos, apresentam duas fases: uma primeira, obsessiva, que se correlaciona com a gravidade dos quadros psicóticos, e uma segunda, compulsiva, após a resolução dos sintomas psicóticos e que se correlaciona com os níveis séricos do fármaco. A primeira fase encontra um paralelo no desenrolar do quadro de Lola Voss. Já a segunda representaria um campo fértil para novas investigações, pois, mesmo com a remissão dos sintomas positivos (delírios e alucinações), os pacientes persistem com verificações e checagens, em uma dinâmica de habituação que nos levaria no caminho de uma “memória corporal” (Fuchs, 2012). A corporeidade, nesse caso, é uma das dimensões mais implicadas na ação antipsicótica desses fármacos. Por meio de um processo de opacificação e de aumento de preponderância na experiência, que seria bem metaforizado como um processo de *aterramento psicofarmacológico* (Tamellini and Messas, 2019). Essa é uma questão que o caso de Lola, por contingências históricas, não pode responder. Caberá a nós investigar as relações entre as ações específicas da farmacoterapia e as alterações psicopatológicas. Não como entidades isoladas (ex.: a ação dos antipsicóticos, a ação os antidepressivos), mas incluindo a dinâmica estrutural que recebe a ação do fármaco. Em outras palavras, uma análise fenomenológica das ações da farmacoterapia que considere também as implicações entre diagnóstico e terapia, cito Petrilowitsch (1968) :

É necessário ter muita cautela ao assumir que certos fenômenos psíquicos possuem sempre um grau de significação constante e claramente definido. Na psiquiatria não lidamos com unidades de simplicidade monolítica, mas com unidades caracterizadas por um vasto número de fatores diferenciáveis. Como o valor relativo de qualquer componente só pode ser determinado em sua relação com os outros, observamos gradualmente uma mudança de atitude que tende à criação de sistemas de inter-relação, os quais em certa medida atendem à nossa necessidade de uma visão integradora e correlacionadora. **Isso não limita, como frequentemente se supõe, o valor do diagnóstico psiquiátrico, mas antes o aumenta.**

Referências

- Binswanger, L. (1963). The case of Lola Voss. In J. Needleman (Ed.), *Being in the world: Selected papers of Ludwig Binswanger* (pp. 237–271). New York: Basic Books.
- Binswanger, L. (1971). *Mélancolie et manie: Études phénoménologiques*. (Trad. J.-P.

- Cléro). Paris: Gallimard.
- Bleuler, E. (1924). *Lehrbuch der Psychiatrie* (13. Aufl.). Berlin: Springer.
- Conrad, K. (1958). *La esquizofrenia incipiente: Intento de un análisis de estructura del delirio*. Madrid: Ediciones Morata.
- Daker, M. V. (2014). Validade do conceito de psicose processual. *Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 3(2), 1–15.
- Fernandez-Egea, E., Chen, S., Sangüesa, E., Gassó, P., Biria, M., Plaistow, J., ... & Robbins, T. W. (2024). The role of psychosis and clozapine load in excessive checking in treatment-resistant schizophrenia: Longitudinal observational study. *The British Journal of Psychiatry*, 224(5), 164–169.
- Fuchs, T. (2011). Body memory and the unconscious. In *Founding psychoanalysis phenomenologically: Phenomenological theory of subjectivity and the psychoanalytic experience* (pp. 69–82). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Fukuda, L., Tamelini, M., & Messas, G. (2023). Obsessive–compulsive existential type: A dialectical-phenomenological approach. *Frontiers in Psychology*, 14, 1211598.
- Hoch, P., & Polatin, P. (1949). Pseudoneurotic forms of schizophrenia. *Psychiatric Quarterly*, 23(2), 248–276.
- Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(3), 641–685.
- Kraepelin, E. (1907). *Clinical psychiatry: A text-book for students and physicians*. New York: Macmillan.
- Messas, G. (2021). *The existential structure of substance misuse*. Switzerland: Springer.
- Petrilowitsch, N. (1968). A clash between psychiatric diagnosis and therapy? *Psychopathology*, 1(2), 109–119.
- Sass, L. A. (2014). Explanation and description in phenomenological psychopathology. *Journal of Psychopathology*, 20(4), 366–376.
- Straus, E. W. (1948). *On obsession: A clinical and methodological study* (Nervous and Mental Disease Monographs No. 73). New York, NY: Coolidge Foundation.
- Tamelini, M. G., & Messas, G. P. (2019). Pharmacological treatment of schizophrenia in light of phenomenology. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 26(2), 133–142.
- Tatossian, A. (2024). *A fenomenologia das psicoses* (2ª ed. brasil.). São Paulo: Edições IFEN.
- von Gebattel, V. E. (1966). *Antropología médica* (R. Blanco, Trad.). Madrid: Ediciones Rialp.