

TEMPORALIDADE E ESQUIZOFRENIA

Projecto para um estudo qualitativo
fenomenológico sobre as alterações
da temporalidade em pacientes esquizofrénicos

João Manuel Pereira da Eira

ORIENTADOR

Professor Doutor Luís Madeira,
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Mestrado Integrado em Medicina
Trabalho de Projecto –
Área Científica de Psiquiatria

CO-ORIENTADOR

Professor Doutor António Leuschner,
ICBAS – Universidade do Porto

ICBAS – Universidade do Porto
Porto, Julho 2017



Temporalidade e esquizofrenia

Projecto para um estudo qualitativo fenomenológico sobre as alterações da temporalidade em pacientes esquizofrénicos

João Manuel Pereira da Eira

Mestrado Integrado em Medicina

Trabalho de Projecto - Área Científica de Psiquiatria

Orientador: Professor Doutor Luís Madeira, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Co-orientador: Professor Doutor António Leuschner, ICBAS – Universidade do Porto

PORTO, JULHO DE 2017

Para além do documento que se segue, a preparação deste projecto envolveu uma revisão teórica sobre o tema, que se consubstanciou numa comunicação oral com o título *Psicopatologia do tempo na Esquizofrenia- novas contribuições*, apresentada pelo autor no XII Congresso Nacional de Psiquiatria a 11 de Novembro de 2016.

Envolveu igualmente a tradução para língua portuguesa, em conjunto com o Dr. Luís Madeira e o Dr. Guilherme Queiroz, da recém-publicada entrevista EAWE (Examination of anomalous world experiences).

O autor está actualmente envolvido no projecto *Anomalous World, Self and Bodily Experiences in Schizophrenia, First Episode of Psychosis, Anxiety and Affective Disorders: their profile including “discrepancies” and “affinities”*, uma investigação mais abrangente liderada pelo Dr. Luís Madeira na qual este estudo será integrado.

Índice

Índice de abreviaturas	5
Considerações iniciais	6
Resumo	8
Abstract	11
Estado da arte	14
Esquizofrenia	15
Temporalidade	19
Temporalidade e Esquizofrenia	25
Notas	34
Tarefa	
Descrição da tarefa	40
Orçamento previsto	44
Resultados esperados	44
Referências bibliográficas	46
Material Gráfico	50

Anexos

I – A experiência humana do tempo

II – Distinção entre retenção e memória

III – Perturbação da protensão

IV – Correspondência com Professor Thomas Fuchs

V – Temporalidade, esquizofrenia e neurociências

VI – Itens da entrevista EASE

VII – Itens da entrevista EAWE

VIII – Modelo da folha informativa e consentimento informado

Índice de abreviaturas

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EASE – Examination of Anomalous Self Experience

EAWE – Examination of Anomalous World Experience

BSABS - Bonner Skala für die Beurteilung von Basissymptomen

O projecto que me proponho realizar é, na sua natureza e método, fenomenológico; também o são as suas bases epistemológicas, que irei rever ao longo deste texto. Recorro, por isso, a vários conceitos filosóficos que estão na base desta abordagem da psicopatologia. Privilegiando a compreensão do texto, procurarei clarificá-los previamente, ainda que tal nem sempre seja possível por limitações de espaço.¹

Procurar-se-á explicitar, junto das suas contribuições, cada um dos autores mais relevantes para este tema e apresentar o seu pensamento tendo em conta o conjunto da sua obra. Não se pretenderá, aqui, obter um produto pragmático e impessoal, pretensamente a-problemático e a-teórico. Reconhecer os autores, na complexidade epistemológica da Psiquiatria, devolve o conhecimento produzido às circunstâncias históricas e culturais que determinaram os valores que lhe estão subjacentes. No mesmo movimento, revela toda a beleza do acto criador em Ciência, um acto profundamente subjectivo.

Resumo

A esquizofrenia constitui uma das perturbações mais heterogêneas e problemáticas da psiquiatria. A inconsistência das suas manifestações, associada à incapacidade de identificação de uma etiologia ou um marcador biológico, apesar de mais de 30 anos de investigação intensiva e acumulação de dados empíricos detalhados, têm posto em causa a sua legitimidade como conceito. Apontando a influência determinante do paradigma positivista dominante, centrado na avaliação de sintomas e comportamentos discretos através de critérios operacionais, priorizando a objectividade, a quantificação e a fiabilidade, e as consequências que daí advieram, várias linhas de investigação têm proposto uma abordagem alternativa de orientação fenomenológica, focada primariamente na experiência subjectiva do paciente - não só com a intenção de uma descrição rigorosa das manifestações das perturbações mentais e como premissa para uma compreensão empática, mas também como condição para a possibilidade de apreender as estruturas pré-reflexivas (subliminares, incorporadas, interpessoais, situacionais) e constitutivas que determinam a emergência das experiências anómalas e a sua organização em sintomas. Essa compreensão fenomenológica permite reconstruir o mundo-vivido do paciente e conferir significado às suas experiências. Nesse sentido, esta abordagem concebe a esquizofrenia, para lá dos seus sintomas mais exuberantes, como uma perturbação da consciência e propôs que o cerne da esquizofrenia consistiria numa perturbação particular do Self básico, o sentido mais imediato de identidade, agência e auto-afecção intrínseco à experiência. Actualmente, procura-se conceber essa perturbação através da análise das várias dimensões experienciais que compõe o enquadramento ontológico do paciente.

É nesse sentido que a temporalidade, enquanto incorporação do tempo e matriz dinâmica da realidade, dever ser investigada. Os contributos filosóficos de Bergson e Minkowski, Husserl e Heidegger e as análises mais recentes de Zahavi, Fuchs e Stanghellini permitem aprofundar a noção de temporalidade, compreender de que forma ela está imbuída na noção pré-reflexiva do Self básico e caracterizar as suas diversas dimensões, às quais corresponderão as alterações na esquizofrenia e outras perturbações. Essas dimensões foram sistematizadas aqui em dois planos teóricos distintos, temporalidade existencial e temporalidade pré-reflexiva, a última envolvendo uma componente estrutural da síntese da consciência do tempo e outra componente conativa-afectiva, próxima do élan vital, que garante o dinamismo e o comprometimento com o mundo.

A temporalidade surge dessa análise como a estrutura da própria subjectividade e como tendo o papel central na intencionalidade da consciência. Assim, a investigação das suas alterações na esquizofrenia é fundamental para estabelecer a relação entre as alterações da experiência subjectiva do Self e a do mundo. Constitui, portanto, uma dimensão privilegiada de investigação no projecto de reconstrução do mundo-vivido dos pacientes esquizofrénicos.

Pretendemos, portanto, realizar um estudo exploratório que envolva uma investigação e avaliação das alterações da temporalidade na esquizofrenia.

Na análise da literatura, seguimos a proposta de Fuchs que reformula a teoria da perturbação do Self básico para a complementar com o seu aspecto temporal e avança a hipótese de que a perturbação fundamental ou *trouble générateur* da esquizofrenia consiste num *enfraquecimento ou fragmentação temporal da experiência básica do Self*. As alterações fundamentais, ao nível da temporalidade pré-reflexiva, ocorreriam tanto na sua dimensão estrutural como na dimensão conativa-afectiva, e estariam na base, por um lado, de sintomas de 1ª ordem da esquizofrenia e por outro, tendo em conta a indivisibilidade da experiência subjectiva, de manifestações fenoménicas na experiência de si próprio (Self), na experiência do espaço, na experiência do corpo, na relação com o Outro, por vezes até de forma mais clara do que na própria vivência do tempo. Analisamos com mais detalhe a importante relação entre temporalidade e corpo vivido, a dimensão intersubjectiva da temporalidade e as alterações da temporalidade existencial.

No projecto, pretendemos utilizar conjuntamente as entrevistas fenomenológicas semi-estruturadas EASE e EAWE para entrevistar jovens com diagnóstico de esquizofrenia há menos de 5 anos e obter descrições detalhadas da sua experiência subjectiva, método que consideramos ser o mais adequado para uma investigação empírica transversal do complexo fluxo da experiência vivencial das alterações nas várias estruturas elementares da subjectividade. Os relatos serão analisados segundo uma metodologia fenomenológica empírica baseada naquela desenvolvida por Giorgi, que terá como objectivo a identificação de temas comuns nas experiências subjectivas e apuramento de descrições estruturais trans-pressoais. Os resultados obtidos serão integrados e discutidos com base na literatura psicopatológica clássica e contemporânea.

Para além de propor alterações estruturais da temporalidade na esquizofrenia, este estudo poderá contribuir para o estabelecimento de perfis mais específicos de experiências subjectivas anómalas nas perturbações do espectro da esquizofrenia, para o aumento da especificidade no diagnóstico, para uma melhor caracterização das fases prodrómicas, para o

aperfeiçoamento da nosologia psiquiátrica. Pode promover também um aumento da capacidade de observação dos pacientes das suas próprias experiências subjectivas e ajudá-los a expressá-las de uma forma que as torne compreensíveis para eles e para os outros, o que tem implicações a nível terapêutico, no recovery e na redução do estigma.

Abstract

Schizophrenia is one of the most heterogeneous and problematic disorders in psychiatry. The inconsistency of its manifestations, associated with the inability to identify an etiology or a biological marker, despite more than 30 years of intensive research and accumulation of detailed empirical data, have called into question its legitimacy as a concept. Pointing to the determinant influence of the dominant positivist paradigm, centered on the evaluation of discrete symptoms and behaviors through operational criteria, prioritizing objectivity, quantification and reliability, and the consequences that follow, several lines of research have proposed an alternative phenomenologically orientated approach, focused primarily on the patient's subjective experience - not only with the intention of a rigorous description of the manifestations of mental disorders and as a premise for an empathic understanding, but also as a condition for the possibility of apprehending the pre-reflexive (subliminal, embodied, interpersonal and situational) and constitutive factors that determine the emergence of anomalous experiences and their organization into symptoms. This phenomenological understanding allows us to reconstruct the patient's life-world and to give meaning to his experiences. In this sense, this approach conceives of schizophrenia, beyond its more flamboyant symptoms, as a disturbance of consciousness and proposed that the core of schizophrenia would consist of a particular disturbance of the minimal self, the immediate sense of identity, agency and self-affection intrinsic to experience. In the present moment, it is tried to conceive this perturbation through the analysis of the several experiential dimensions that compose the ontological framework of the patient.

It is in this sense that temporality, as an embodiment of time and a dynamic matrix of reality, must be investigated. The philosophical contributions of Bergson and Minkowski, Husserl and Heidegger and the more recent analyzes of Zahavi, Fuchs, and Stanghellini, allow us to deepen the notion of temporality, to understand how it is embedded in the pre-reflexive notion of the basic Self and to characterize its various dimensions , which will correspond to the changes in schizophrenia and other disorders. These dimensions were systematized here in two distinct theoretical layers, existential temporality and pre-reflexive temporality, the latter involving a structural component of the time consciousness synthesis and another conative-affective component, close to the *élan vital*, which ensures dynamism and commitment to the world.

Temporality arises from this analysis as the structure of subjectivity itself and as playing a central role in the intentionality of consciousness. Thus, the investigation of their alterations in schizophrenia is fundamental to establish the relation between the alterations of the subjective experience of the Self and that of the world. It is, therefore, a privileged dimension of research in the reconstruction of the life-world inhabited by schizophrenic patients.

We intend, therefore, to carry out an exploratory study that involves an investigation and evaluation of the changes of temporality in schizophrenia.

In the analysis of the literature, we follow Fuchs's proposal that reformulates the basic self-disturbance theory to complement it with its temporal aspect, and advances the hypothesis that the fundamental disturbance or *trouble générateur* of schizophrenia consists in a weakening or temporal fragmentation of the basic self-experience. The fundamental changes in pre-reflexive temporality would occur both in their structural dimension and in the conative-affective dimension, and would be the basis, on the one hand, of first-order symptoms of schizophrenia and, on the other, taking into account the indivisibility Of subjective experience, of phenomenal manifestations in the self-experience, lived space, lived body, in the relation to the others, sometimes even more clearly than in the very experience of time. We analyze in more detail the important relation between temporality and lived body, the intersubjective dimension of temporality and the changes of existential temporality.

In the project, we intend to jointly use the semi-structured phenomenological interviews EASE and EAWE to interview young patients diagnosed with schizophrenia for less than 5 years and to obtain detailed descriptions of their subjective experience, a method we consider to be the most appropriate for an empirical transversal investigation of the complex flow of experience of the disturbances in the various elementary structures of subjectivity. The reports will be analyzed according to an empirical phenomenological methodology as developed by Giorgi, which will aim to identify common themes in subjective experiences and to establish trans-personal structural descriptions. The results obtained will be integrated and discussed based on classical and contemporary psychopathological literature.

In addition to proposing structural changes in temporality in schizophrenia, this study may contribute to the establishment of more specific patterns of anomalous subjective experiences in schizophrenia spectrum disorders, to increase diagnostic specificity, to better characterize the prodromal phases and to the improvement of psychiatric nosology. It can also increase patients' ability to observe their own subjective experiences and help them express

them in a way that makes them understandable to themselves and others, something which has implications in therapeutic level, in recovery and in the reduction of stigma.

Estado da Arte

Esquizofrenia

- Definição oficial
- Elementos para uma crítica
- Subjetividade e abordagem fenomenológica
 - Abordagem descritiva de Jaspers
 - Análise das estruturas pré-reflexivas da subjectividade
- Hipótese da perturbação do Self básico e EASE
- EAWÉ
- Exploração do life-world

Temporalidade

- Exclusão do tempo objectivo
- Definição de temporalidade
- Bergson e Minkowski
- Husserl
 - Síntese da consciência interna do tempo
 - Constituição temporal da consciência do Self
- Heidegger
- Sistematização
 - Temporalidade existencial
 - Temporalidade pré-reflexiva
 - Síntese protencional-retencional
 - Dinâmica conativa-afectiva

Temporalidade e Esquizofrenia

- Relação
- Distinção em relação às perturbações afectivas
- Alteração da temporalidade implícita
 - Perturbação da síntese
 - Perturbação dimensão conativa – Minkowski
- Relação com as outras estruturas elementares da subjectividade
 - Temporalidade e Self
 - Temporalidade e Corpo
 - Temporalidade e Outro
 - Lévinas - O Tempo e o Outro
 - Sintonia e esquizoidia
- Autismo e atitudes compensatórias
- Alteração da temporalidade existencial

Estado da Arte

Pensar profundamente sobre o tempo, suspendendo os moldes formais em que o colocamos para o funcionamento pragmático em sociedade, pode constituir um exercício vertiginoso. Husserl afirmava que a consciência do tempo constituía o mais importante e difícil de todos os problemas fenomenológicos, “enredamo-nos nas mais estranhas dificuldades, contradições e confusões” (Husserl 1994). Contudo, como afirma Fuchs (Fuchs 2013), não há outro campo em que o diálogo entre a psiquiatria e a filosofia tenha sido tão intenso e frutífero.

Começaremos por mostrar que a esquizofrenia envolve uma perturbação da estrutura mais profunda da subjectividade. De seguida, procuraremos rever os principais contributos de Bergson e Minkowski, Husserl e Heidegger à luz das atuais investigações em fenomenologia e filosofia da mente, de forma a aprofundar a noção de temporalidade com que trabalhamos e demonstrar de que forma ela constitui a estrutura da própria subjectividade. Por fim procuraremos compreender o seu papel intrínseco, complexo e disseminado na psicopatologia da esquizofrenia.

Esquizofrenia

A esquizofrenia constitui uma das perturbações mais heterogêneas e problemáticas da psiquiatria. A variabilidade, mutabilidade e estranheza das suas manifestações e a incerteza das suas fronteiras, associadas a uma etiologia desconhecida, mas reconhecida como cada vez mais complexa, e ao contínuo fracasso nas tentativas de estabelecimento de um marcador biológico levaram a críticas sobre a legitimidade do conceito.

Este não deve, contudo, ser alvo de uma rejeição em bloco sem uma prévia análise crítica dos seus fundamentos e evolução². A definição oficial presente nos principais manuais é sustentada pelo paradigma positivista dominante na Psiquiatria que ao longo das últimas décadas promoveu uma abordagem orientada para a garantia de fiabilidade entre clínicos, através da avaliação de sintomas observáveis, medidos através de escalas e entrevistas estruturadas, e da aplicação de critérios de diagnóstico operacionalizáveis³ (Fuchs 2010; Parnas et al. 2013; Stanghellini & Aragona 2016). Desse processo, já classificado como desumanizante (Andreasen 2007), considera-se ter resultado uma sobressimplificação

psicopatológica, incapaz de avaliar as especificidades qualitativas dos fenómenos mentais, e uma negligência em relação às alterações das estruturas intencionais da consciência(Parnas et al. 2013). Devem ser tidas em conta, portanto, abordagens alternativas que possam contribuir para a sua validade.

Abordagem fenomenológica em psiquiatria

A abordagem fenomenológica procura compreender empaticamente, descrever e analisar a experiência subjectiva do paciente(Parnas & Zahavi n.d.) (Lauzon & Corin 1994). Foi sistematizada inicialmente por Jaspers(Jaspers 1997) que defendeu a importância de investigar cientificamente as experiências subjectivas num momento em que a psicologia se pretendia confinar à análise de comportamentos observáveis. Defendeu uma descrição rigorosa das experiências como elas aparecem na consciência do paciente e estabeleceu o conceito de compreensão baseado na empatia.

Por outro lado, como sugerem os contributos mais recentes nesta abordagem(Stanghellini & Aragona 2016), é também através da investigação da experiência subjectiva que a psicopatologia pode assumir a sua dimensão mais hermenêutica. Só a recolha de descrições detalhadas dos pacientes das suas próprias vivências permite, mais do que estabelecer sintomas (estado), registar os fenómenos experienciais (traço) que, em conjunto, permitem reconstruir o mundo-vivido do paciente. O mundo-vivido (life-world) é um conceito introduzido por Husserl e desenvolvido por Alfred Schulz, para se referir às fundações originais, imediatas e inquestionáveis de toda a acção e pensamento (Mancini et al. 2014). Portanto, a exploração do mundo vivido do paciente implica ir para lá do nível fenoménico, ou seja, daquilo que é directamente experienciado por esse paciente, procurando apreender as estruturas básicas, subjacentes e constitutivas da experiência subjectiva. Trata-se, portanto, de analisar as dimensões pré-reflexivas (subliminares, incorporadas, interpessoais, situacionais) que determinam a emergência das experiências anómalas e a sua organização em perturbações mentais – “A mudança geral no enquadramento ontológico do paciente transparece através dos sintomas específicos mas a especificidade do cerne apenas é apreensível a um nível estrutural mais abrangente.” (Stanghellini & Aragona 2016)

Esse será talvez o contributo mais importante do trabalho de Minkowski, considerado por Laing o primeiro na história da psiquiatria a desenvolver uma tentativa séria de reconstruir a experiência vivida do outro(Urfer et al. 2001). Minkowski considerava necessário penetrar

para lá dos sintomas e apreender empaticamente as características essenciais da experiência do paciente. Ultrapassando progressivamente a abordagem descritiva de Jaspers, procurou desenvolver uma análise das *estruturas experienciais* das perturbações mentais e é nesse nível que deve ser posicionado o seu conceito de *trouble generateur*, traduzido literalmente por perturbação geradora, um núcleo subjacente aos sintomas que os une e lhes confere sentido, apesar da variedade dos seus conteúdos.

Hipótese da perturbação do Self básico na Esquizofrenia

É nessa linha de abordagem que se coloca a hipótese mais proeminente na actualidade para uma definição da esquizofrenia e que propõe que a perturbação fundamental que confere sentido aos vários sintomas, o cerne da esquizofrenia, consiste numa perturbação particular da ipseidade ou do Self básico (minimal self)(Sass et al. 2011; Parnas & Henriksen 2014; Sass & Parnas 2003).

Na filosofia da mente e na fenomenologia, o conceito de self é um dos mais debatidos e promissores atualmente(Zahavi 2014; D. Zahavi 2010; Nelson et al. 2014; Sass et al. 2011). Podem ser estipulados três níveis teóricos de análise: o self mínimo ou experiencial, o self interpessoal e o self narrativo. O Self básico aqui perturbado situa-se a um nível mais profundo do que o Self auto-biográfico ou narrativo; constitui o nosso sentido fundamental de identidade, de existência enquanto sujeito vital, auto-coincidente e contínuo no tempo. É nele que estão fundados o sentido do desenrolar da vida na 1ª pessoa, de pertença à realidade e de direccionamento para o mundo. Resiste à concepção pela sua natureza tão tácita e implícita - não é experienciado como uma entidade no nosso campo de atenção, podendo ser considerado antes como o ponto cego de origem da experiência, pensamento e acção.

Portanto, essa perturbação resultaria numa diminuição do sentido mais imediato de identidade, agência e auto-afecção (diminuição da presença), um sentimento alastrado de vazio interior, uma crescente “anonimato do campo da consciência”, associados a uma tendência para uma consciência de si exagerada (hiperreflexividade)(Sass & Parnas 2003). Os pacientes relatam sentimentos de isolamento e distância e de incapacidade de apreender os significados correntes que subjazem às relações quotidianas com os outros e o mundo. Esses fenómenos experienciais não-psicóticos estão normalmente presentes desde a infância ou adolescência precoce (qualidade de traço, não de estado).

A hipótese da perturbação do Self básico, apresentada num artigo seminal em 2003(Sass & Parnas 2003), parte de uma corroboração sistemática e empírica de uma intuição

clínica desde há muito presente em vários textos clássicos da literatura psicopatológica (Sass et al. 2001), praticamente todos os que fundaram o conceito da doença (Kraepelin, Bleuler, Minkowski, Jaspers, Schneider) que, ainda que com conceptualizações e termos diferentes, apontavam para uma perturbação do Eu (self) como alteração fundamental. Essa noção persistiu nas principais obras da psiquiatria fenomenológica (Ey, Laing, Kimura) mas com a revolução operacional do DSM-III nos anos 80 foi relegada para um plano secundário. Foi sendo desenvolvida no conceito de sintomas básicos de Gerd Huber (Huber & Gross 1989; Schultze-Lutter & Theodoridou 2017), no trabalho de Louis Sass (Sass 1994; Sass 1992) e em estudos exploratórios da Dinamarca e Noruega realizados nos pródromos da esquizofrenia (Parnas J, Jansson L, Sass LA 1998; Møller & Husby 2000). Em 2005 foi publicada a EASE (Examination of Anomalous Self Experiences) (Parnas et al. 2005), um instrumento psicométrico semi-estruturado de orientação fenomenológica, com 57 itens que procuram explorar qualitativa e quantitativamente experiências subjectivas anómalas que possam traduzir perturbações da ipseidade (consulte Anexo VI). A EASE mostrou alta consistência interna, estrutura monofactorial e uma boa fiabilidade entre avaliadores quando executada por psiquiatras treinados. Os estudos realizados entretanto com a EASE, revistos em (Parnas & Henriksen 2014), vieram confirmar que

- as perturbações do self parecem agregar-se selectivamente em pacientes com esquizofrenia e perturbação esquizotípica;

- os pacientes com esquizofrenia e perturbação esquizotípica apresentam níveis similares de perturbações do self;

- as perturbações do self podem ser úteis na discriminação de casos de 1ª admissão com psicose afectiva de casos de esquizofrenia;

- as perturbações do self predizem a transição para psicose numa amostra de ultra-alto-risco.

A recente publicação da EAWE (Examination of Anomalous World Experiences) (Sass, Pienkos, Skodlar, et al. 2017), em Março de 2017, pretende possibilitar a investigação empírica das dimensões da experiência subjectiva mais directamente relacionados com a percepção e orientação do sujeito para o mundo exterior, complementando a investigação da EASE mais focada na experiência de si próprio pelo sujeito. É uma entrevista com estrutura análoga à da EASE, que inclui 75 itens distribuídos por seis domínios-chave da subjectividade – Espaço e

Objectos, Tempo e Acontecimentos, Outras Pessoas, Linguagem, Atmosfera, Orientação Existencial (consulte Anexo VII).

No entanto, como é realçado pelos autores da EAWE (Sass, Pienkos & Fuchs 2017)(Sass 2014a), do ponto de vista fenomenológico é clara a qualidade indivisível da subjectividade e a interdependência entre sujeito que experiencia e mundo experienciado⁴, ou utilizando a terminologia husserliana, entre a *noesis* (acção da consciência, que inclui sempre uma forma implícita de consciência de si (self-awareness)) e *noema* (o objecto ou campo da consciência). Os dois pólos da experiência interpenetram-se e constituem-se um no outro- assim o denotam a concepção heideggeriana do *Dasein* (ser-aí, ser-no-mundo) (Heidegger 1992; Heidegger 2008) e a afirmação de Merleau-Ponty - “sujeito e objecto são momentos abstractos de uma estrutura única que podemos denominar presença”(Merleau-Ponty 1985).

Não se tratando de estabelecer uma ou outra perturbação como dominante, devemos entender os fenómenos da esquizofrenia como expressões de uma modificação mais profunda no enquadramento ontológico em que a experiência é gerada (Stanghellini & Rosfort 2013). A experiência do tempo, espaço, corpo, do Eu (self) e dos outros são as linhas guias desse enquadramento e é a partir delas que se procurará reconstruir o mundo-vivido habitado pelos pacientes esquizofrénicos.

Temporalidade

No final do século IV, Agostinho de Hipona escrevia no livro XI das suas *Confissões* (Santo Agostinho 2004)uma passagem que se tornou uma citação clássica quando se aborda este tema,

O que é, então, o tempo? Se ninguém mo perguntar, sei o que é; se o quiser explicar, já não o sei.

Tempo objectivo

Concebemos normalmente um tempo de ordem cosmológica, não influenciável, no qual a existência se desenrola. Consideramos que corre uniforme e unidireccionalmente,

assinalado por referências externas – movimento dos astros, relógios, calendários. A esse tempo uno e único denominamos tempo objectivo. As alterações psicopatológicas relacionadas com esse tempo objectivo - a desorientação no tempo (em relação ao calendário e ao relógio ou em relação à própria idade, a estimativa incorrecta do tempo decorrido) - estão geralmente associadas a perturbações de funções mentais, como a atenção ou a memória(Oyebode n.d.). É também nesse campo que devemos enquadrar as investigações em psicologia sobre as perturbações na estimativa de intervalos temporais nas diferentes patologias⁵(Fuchs & Van Duppen 2017). Todas estas alterações se referem a estimativas da duração do tempo quantitativo e não lidam com a experiência qualitativa do tempo propriamente dita.

Temporalidade

Para se aceder a essa dimensão, o tempo deve também ser compreendido *na e enquanto* experiência humana (consulte Anexo I). O tempo surge nas vivências, nas emoções e estados como os de expectativa, esperança e aborrecimento; surge também na sucessão dos nossos estados de consciência; não como uma abstracção dada pela observação das mudanças, mas como um fenómeno primitivo, vital e infinitamente próximo. E surge com uma natureza totalmente distinta daquela descrita acima. Trata-se do *tempo vivido* ou *temporalidade*, um conceito fenomenológico que se refere à incorporação do tempo pelo Ser, compondo a matriz dinâmica que estrutura a realidade (Bovet & Parnas 1993). É nessa linha que se deve ser compreendida a declaração de Agostinho – uma esquivez que desvela a natureza pré-conceptual desta incorporação.

Iremos concentrar-nos no tempo tal como ele aparece à subjectividade, excluindo quaisquer suposições e convicções a respeito do tempo objectivo. Será, portanto, sobre a temporalidade, sobre o tempo imanente do curso da consciência, que nos iremos debruçar.

Agostinho, Bergson e Husserl afastavam-se de uma concepção do tempo como contentor vazio de *agoras* atomistas e discretos, como seria a newtoniana(Fieser & Dowden n.d.). Para explicitar de que forma se distingue o tempo vivido, todos eles apreciavam e recorreram à metáfora da melodia, ou com ligeiras alterações, mas seguindo a mesma lógica, do cântico, da frase ou da dança,

Quando escutamos uma melodia, as notas não são percebidas individualmente, separadamente; são percebidas como um todo, temos ideia da música como um todo.

Na nota que soa estão presentes as notas anteriores e as notas que ela faz adivinhar.

Não se sucedem umas às outras: percebemos-las umas nas outras e percebemos cada uma no todo e o todo em cada uma.

Bergson

Para Henri Bergson, a essência do ser da consciência (“*le moi profond*”) é um desenrolar temporal, um fluxo constante do devir, do chegar e desvanecer das experiências. Nesse fluxo, como na melodia, os estados de consciência, sendo momentos distintos, são inseparáveis – “como um ser vivo, em que as partes, se bem que distintas, se penetram, exactamente pelo próprio efeito da sua solidariedade”(Bergson 1988). Formam, na sua pura heterogeneidade, uma *multiplicidade indiferenciada ou qualitativa*, distinta do número.

Para a sua concepção deste modo de ser temporal da consciência cria o conceito de duração (*la durée*). Bergson considera que a nossa concepção comum do tempo como objectivo, homogéneo, descontínuo e quantificável, revela uma obsessão pela ideia de espaço, estamos a assimilar o tempo ao espaço (a duração à extensão)⁶. A *durée*, esse fluxo qualitativo não-espacial, não é acessível pela inteligência que logo o congela, o decompõe, o esquematiza, para o poder apreender⁷- é portanto infável e acessível apenas pela intuição, que Bergson desenvolve enquanto método.

Outro conceito fundamental do pensamento de Bergson, desenvolvido na sua principal obra e pela qual lhe foi atribuído o Prémio Nobel - a *Evolução Criadora*(Bergson 1971), é o de *élan vital*, “o modo ontológico da matéria viva, uma propensão da vida para a evolução incessante através de uma cada vez maior diferenciação e complexidade”. Move-se a partir das dualidades sem se reduzir a uma das partes; a mente define-se pelo seu *élan* que traduz a interacção constante ente *durée* e espaço. A filosofia de Bergson é a do dinamismo da vida, sujeito e mundo unem-se no seu devir comum (Urfer et al. 2001).

Minkowski

Essa filosofia foi uma influência decisiva para o psiquiatra Eugène Minkowski⁸, que no seu livro *O Tempo Vivido* (Minkowski 1970) aprofunda a relação entre o *élan vital* e a existência humana. Segundo ele, o *élan vital* confere um sentido ao devir irracional e caótico que tudo subjuga (tanto “sentido de uma rua” quanto “sentido de uma frase”(Merleau-Ponty 1985). Dessa forma, desvenda-nos a existência do futuro na sua plenitude, dá-lhe um significado, abre-o, cria-o e recria-o ante o sujeito. O *élan vital* cria o futuro ante a vida - tudo o que tem uma direcção no tempo tem *élan*, anda para a frente, progride em direcção a um futuro. Não se trata, contudo, de uma atitude passiva impelida por forças exteriores – “eu

tendo espontaneamente com todo o meu poder, com todo o meu ser, em direcção ao futuro, alcançando então toda a plenitude de vida da qual sou normalmente capaz neste aspecto”.

O ego afirma-se a si próprio no devir como uma personalidade viva pelo cumprimento dos seus projectos. Surge o *élan pessoal*; é através dele que o ego se afirma no mundo⁹. Minkowski, que só conhecerá os estudos de Heidegger mais tarde, reequaciona o problema do ego que enfrenta a existência do mundo- não o faz no domínio do *ser* mas do *devir*, ou seja, complementa o problema com a sua dimensão temporal: trata-se da oposição entre o devir do ambiente em torno de mim e a minha capacidade de viver a minha própria vida, um *devir-no-mundo*.

É nessa relação entre o *élan pessoal* e o devir do mundo que surge a noção de *contacto vital com a realidade* – permeando o “espaço” entre ambos. Este é claro um contacto plenamente dinâmico, uma penetração recíproca e desenrolada no tempo: “Unidos intimamente a ele, dissolvidos nele, sentimo-nos absorvidos no devir e o devir incorporado em nós, um avançar harmonioso em conjunto com o ambiente” – a que Minkowski chama sincronismo vivo. “Não se trata apenas de sentir uma progressão geral, em nós, assim como em redor de nós, é antes um ritmo único comum a nós e ao devir do ambiente que me faz sentir que estou a avançar na minha vida simultaneamente com o tempo.”(Minkowski 1970)

Husserl

Edmund Husserl (1859 – 1938), filósofo alemão fundador da fenomenologia, aplica na sua análise da consciência do tempo o método que desenvolveu e que implica a redução fenomenológica ou epochè – “a suspensão das crenças naturais sobre o mundo, tais como máximas científicas, princípios filosóficos e também suposições acríticas do senso comum”(Fieser & Dowden n.d.), de forma a analisar mais fielmente os fenómenos tal como são experienciados, tal como aparecem à consciência. Dessa forma, Husserl começa por excluir do seu estudo o tempo objectivo ou o tempo do mundo, para aceitar apenas o tempo que aparece. Nas suas *Lições para uma fenomenologia da consciência interna do tempo* (1893-1917) (Husserl 1994), procura examinar as estruturas da consciência que tornam possível

-tomarmos consciência de um objecto com extensão temporal e

- perceber a sucessão, a mudança e a duração?

Argumenta que tal seria impossível se a consciência se dirigisse apenas a cada *agora* momentâneo de um objecto –teríamos a percepção de uma série de instantes isolados e não de um todo unificado. Essa percepção ocorre graças ao que Husserl descreveu como uma

constante “síntese passiva” (ou seja, automática, não realizada activamente pelo sujeito) da *impressão* (o agora instantâneo) com a *retenção* (consciência do que acabou de ser experienciado) e a *protenção* (antecipação aberta do que virá) (consulte Anexo II). Isto significa que cada percepção momentânea (cada *impressão*) não é assimilada com um *agora* estático mas contendo em si os elos (dados pela *retenção* e a *protenção*) que a vão encadear na continuidade do fluxo temporal da consciência(Husserl 1994; Fuchs 2007).

É essa estrutura tripartida que confere a “espessura” ao presente, tornando-o, segundo os termos de William James, não um “fio de navalha”, mas um “bloco de duração”(James 1950; Fuchs 2013; Zahavi n.d.). Essa é, segundo Husserl, a estrutura comum do nosso fluxo de consciência e de qualquer experiência – seja ela uma percepção, recordação, expectativa ou imaginação.

Self e consciência interna do tempo

Assim, a análise de Husserl não se limitará à forma como a consciência é capaz de apreender objectos com extensão temporal. A síntese passiva que estrutura a consciência interna do tempo permite compreender como a própria consciência se unifica e é contínua ao longo do tempo e como, nesse movimento, a consciência apreende o seu próprio fluxo(Zahavi 2012; Dan Zahavi 2010). Ou seja, ao ouvir continuamente a melodia tenho ao mesmo tempo, a um nível pré-reflexivo e de forma passiva, também a noção da minha experiência em curso, do Eu que experiencia. É o que Husserl entrevê na seguinte passagem:

“O fluxo da consciência constitutivo do tempo imanente não apenas *existe*,

ele existe de uma maneira tão notável, e no entanto inteligível,

que *nele se dá* necessariamente uma auto-aparição do fluxo,

a partir do qual o próprio fluxo deve poder ser necessariamente percebido no seu fluir.”

(tradução e destaques do autor)

Ou seja, a consciência torna-se um processo auto-referencial, comporta em si própria um sentido de agência, do próprio sendo a origem do pensamento ou discurso. A síntese da consciência interna do tempo, ao garantir a *interiorização do devir*, torna a experiência subjectiva fluida e dinamicamente nossa. Portanto, a continuidade e unidade temporal da consciência, assente na sua estrutura retencional-protencional, implica ou é coincidente, com

uma noção implícita ou pré-reflexiva do Eu (Self básico)(Merleau-Ponty 1985; Dan Zahavi 2010; Zahavi n.d.).

Conclui-se assim que não há verdadeiramente uma consciência do tempo interno - a estrutura da consciência é, ela própria, temporal. A investigação sobre a consciência interna do tempo é uma investigação sobre a micro-estrutura da ipseidade, sobre a consciência pré-reflexiva do Eu (minimal self).

Heidegger

Martin Heidegger (1889-1976), principal herdeiro do pensamento de Husserl, rejeita a sua concepção marcadamente cognitiva da consciência interna do tempo, por esta se basear apenas nas estruturas *a priori* da consciência. Assumindo um ponto de vista posteriormente considerado existencial, entende que uma análise do Ser do ser humano tem que o compreender como ser-no-mundo, ou *Dasein* (neologismo criado por Heidegger que significa *Ser-aí*), com os seus projectos e propósitos, em direcção aos quais se expande(Fieser & Dowden n.d.; Heidegger 1992). A essência do *Dasein* é a sua existência(Heidegger 2008). Por se encontrar lançado ao mundo e caracterizado por certas disposições o *Dasein* tem uma dimensão “passada”; o facto de se projectar implica uma dimensão “futura”; o facto de se achar dedicado ao mundo num esforço de cumprir as tarefas que os seus projectos requerem atribui-lhe uma dimensão “presente”. A projecção constante do *Dasein* no futuro, torna o presente e o passado parte do seu projecto. Tal como o *Dasein*, também o tempo está constantemente a projectar-se para lá de si, no seu futuro e no seu passado, sem se deixar para trás, portanto o tempo e o *Dasein* são ontologicamente similares. Segundo Heidegger, a relação entre ser e tempo dá-se a um nível pré-predicativo, anterior a um julgamento articulado, e uma compreensão autêntica do ser ao seu ser requer uma compreensão adequada da temporalidade desse ser.

Temporalidade pré-reflexiva e existencial

Na linha das investigações mais recentes de Fuchs ((Fuchs & Van Duppen 2017; Fuchs 2013; Sass, Pienkos & Fuchs 2017),(Fuchs 1996)) e Stanghellini ((Stanghellini et al. 2015; Stanghellini & Rosfort 2013)) e conciliando os contributos de Bergson e Minkowski, Husserl e Heidegger, podemos distinguir dois níveis de temporalidade:

A temporalidade existencial, ou subjectiva, envolve a vivência de um passado perdido e inalterável e de um futuro distante e incerto. Esses fundem-se na experiência de um fluir implacável do tempo, acentuada ainda pela noção de finitude da vida. Essa distância do tempo em relação ao sujeito é recuperada, também através de uma síntese, esta activa, do passado, presente e futuro. Essa síntese simultaneamente compõe e requer um *Self pessoal ou narrativo*, que não está passivamente exposto ao tempo - através dele o sujeito temporaliza-se, ou seja, torna-se capaz de se projectar no futuro e de encarar o seu percurso de vida como uma entidade narrativa.

E, subjacente a essa, a temporalidade pré-reflexiva e absoluta, uma corrente subjacente constante, situada a um nível pré-fenomenal. É a experiência do movimento da vida, que está implícita na experiência de estar imbuído no mundo e orientado para os nossos fins imediatos. Corresponde ao *Self básico* e é constituída pela síntese transcendental e pela dinâmica conativa do tempo vivido:

A primeira corresponde à estrutura temporal do fluxo constituinte da consciência;

A segunda à sua dimensão afectiva-conativa, que se aproxima do conceito de *élan pessoal* e que confere ao *Self básico* o sentimento de presença viva na realidade. Corresponde ao impulso e ao comprometimento que garantem a relação do corpo com o mundo e permitem a espontaneidade e a perseguição de propósitos(Fuchs 2013).

Estes dois aspectos da temporalidade pré-reflexiva, apenas separáveis teoricamente, tornam o fluxo temporal estrutural e inerente ao *Self básico*(Dan Zahavi 2010), e compõe, em conjunto o que Merleau-Ponty descreveu como o “arco intencional”(Fuchs 2013)(Merleau-Ponty 1985), e que podemos descrever como a propensão corporalmente mediada da nossa atenção e actividade para a nossa circunstância e para os seus propósitos. A possibilidade de uma identidade ao longo do tempo tanto do sujeito como do objecto da percepção dependem da integridade da consciência do tempo e do arco intencional(Fuchs & Van Duppen 2017).

Temporalidade e Esquizofrenia

Pudemos constatar a forma como a temporalidade está ligada à estrutura da experiência consciente e à estrutura da mais profunda noção de identidade e agência. Como constitui, portanto, a estrutura da própria subjectividade (Merleau-Ponty 1985; Fieser & Dowden n.d.). Tendo em conta que as investigações mais recentes sobre a psicopatologia da esquizofrenia apontam para uma perturbação estrutural a esse nível, torna-se fundamental

investigar de que forma a temporalidade surge reconfigurada na esquizofrenia e qual o papel que essas alterações representam no conjunto do seu quadro clínico.

Uma comparação das manifestações da esquizofrenia com as das perturbações afectivas pode clarificar de que forma são distintas as alterações da temporalidade presentes em cada uma, assim como a compreensão das alterações da temporalidade específicas de cada uma pode iluminar distinções fundamentais entre as duas patologias (Sass & Pienkos 2013).¹⁰ Na melancolia ocorre uma inibição do impulso - o Eu deixa de ser capaz de uma projecção no futuro, e há um colapso do passado sobre o presente, dominando o sujeito. Na mania, pelo contrário, há uma dissolução do devir; a temporalidade parece obedecer ao sujeito e reestrutura-se a cada momento: o passado é recriado para servir este presente transitório e o sujeito transita entre vários futuros, resultando na experiência de uma realidade permanentemente acessível, em que tudo é possível e alcançável (Fuchs 2013).

Observamos que nessas perturbações as alterações da temporalidade parecem assumir um sentido mais directo e discernível - uma *lentificação ou aceleração do tempo vivido*, permanecendo intacta a continuidade da consciência interna do tempo. Pelo contrário, na esquizofrenia, como trabalhos mais recentes ((Sass & Pienkos 2013; Fuchs & Van Duppen 2017; Stanghellini et al. 2015)) têm vindo a mostrar, apesar de algumas alterações semelhantes poderem estar presentes, a característica fundamental é a de uma temporalidade que parece perder toda a sua organização e sentido.¹¹ Essa conformação aponta para uma perturbação situada a um nível mais básico, para lá do pessoal, isto é, para a necessidade de uma análise das estruturas elementares da subjectividade, nomeadamente da temporalidade implícita e do Self básico.

Portanto, a análise da temporalidade a partir dos dois planos teóricos anteriormente distinguidos e delineados, um existencial e um subjacente, determina a principal inovação aqui apresentada, é a chave para iniciar uma adequada compreensão da conformação desconcertante da temporalidade na esquizofrenia. Ambos os níveis são profundamente afectados na esquizofrenia. Estando o plano existencial alicerçado no plano mais básico, as perturbações da temporalidade pré-reflexiva levarão a alterações, como também a compensações, no nível explícito.

Contudo, como já referimos, a subjectividade é dinâmica na sua natureza e, portanto, indivisível. As suas várias dimensões interpenetram-se, numa complexidade intrincada de relações mútuas de constituição e influência. Isto significa não só que a temporalidade como estrutura é fundada também na experiência de si próprio (Self), na experiência do espaço,

através do corpo, na relação com o Outro, como as alterações da temporalidade se manifestam fenomenicamente em todas essas dimensões, por vezes até de forma mais clara do que na própria vivência do tempo – curso do pensamento, fluidez da linguagem, sincronia com os outros, disponibilidade do espaço, entre outros¹² (consulte Anexo IV)

Seguiremos a proposta de Fuchs (Fuchs 2013), o mais importante dos contributos recentes sobre este tema, e começaremos por apresentar as alterações mais básicas da temporalidade implícita. Estas alterações ocorrem tanto na sua *dimensão estrutural*, a da síntese da protensão/impressão/retenção, como na sua *dimensão conativa-afectiva*, essas conceptualizadas por Minkowski. Iremos, de seguida, percorrer algumas das suas manifestações experienciais e relações com as outras dimensões ontológicas, confinando a nossa apresentação, por razões de limitação de espaço, à importante relação entre temporalidade e corpo vivido, à dimensão intersubjectiva da temporalidade e às alterações da temporalidade existencial.

Fuchs propõe-se complementar a teoria da perturbação do Self básico com o seu aspecto temporal. Reformulando-a, avança a hipótese de que a perturbação fundamental ou *trouble générateur* da esquizofrenia consiste num *enfraquecimento ou fragmentação temporal da experiência básica do Self*.

Componente estrutural

A perturbação da síntese da consciência interna do tempo, gerada por um eventual enfraquecimento da função protencional (consulte Anexo III), leva a uma desintegração da continuidade temporal da experiência, aproximando-a gradualmente de uma sucessão de instantes.¹³ Para além disso, como vimos, a perturbação da síntese temporal implica também a perda de continuidade da experiência básica do Self. Portanto, certos estados de consciência, como pensamentos e impulsos, deixam de estar imbuídos de um sentimento de pertença e agência e ganham um carácter cada vez mais reificado, especializado e externalizado.

Em casos mais graves, pode ocorrer a fragmentação da experiência temporal, criando hiatos no fluxo de consciência. Esses hiatos, em função da gravidade, podem ser experienciados como perturbações da continuidade da atenção ou bloqueios do pensamento. Os estados de consciência que se inserem nesses hiatos vão ser experienciados apenas de modo retencional (a perturbação seria apenas ao nível da protensão), como se a consciência fosse surpreendida por ela própria, e, aparecendo desprovidos do sentido de Self básico, com uma qualidade de intrusão ou até, consoante a gravidade, como exteriores ao sujeito. Essa é

apontada como a essência de alguns sintomas como inserção de pensamento, roubo de pensamento ou outras experiências de passividade e alucinações auditivas (consulte Anexo V) Esse é um exemplo de como os sintomas de 1ª ordem podem ser considerados como manifestações subsequentes a uma perturbação mais fundamental e geradora na esquizofrenia, neste caso, da síntese constitutiva da consciência interna do tempo e, portanto, do Self temporal.

Com base nessa hipótese, a equipa de Giovanni Stanghellini realizou recentemente um estudo qualitativo (Stanghellini et al. 2015) a partir das descrições detalhadas do experiente psiquiatra inglês John Cutting de 300 casos clínicos de pacientes esquizofrénicos, em que eram analisadas as descrições de *experiências temporais anómalas*¹⁴. A principal alteração experiencial encontrada foi descrita como a emergência de sucessivos “agoras”, “como se o mundo fosse vivido como uma série de fotografias”.

Componente conativa

Para além disso, os estados básicos da esquizofrenia são também caracterizados por uma fragmentação ou contracção do tempo vivido. Essas alterações da temporalidade implícita de ordem mais afectiva, foram caracterizadas inicialmente por Minkowski. Este procura acrescentar uma nova perspectiva à psicopatologia, analisando as doenças mentais enquanto desequilíbrio na dualidade de princípios de vida estabelecidos por Bergson – ser e devir, tempo e espaço, intuição e inteligência, entre outros, que normalmente se unem num todo harmonioso. O domínio da esquizofrenia implicaria uma deficiência na intuição e no tempo vivido e uma progressiva hipertrofia da inteligência e dos factores espaciais. Segundo ele, a característica psicopatológica fundamental da esquizofrenia, ou o seu *trouble generateur*, é a perda do já referido “contacto vital com a realidade”(Minkowski 2002; Urfer et al. 2001; Sass et al. 2001). As manifestações primárias dessa perturbação são de ordem qualitativa e formal – enfraquecimento dos aspectos dinâmicos, flexíveis e maleáveis da relação do sujeito com o mundo ambiente, com uma correspondente predominância dos elementos fixos, estáticos e racionais, de ordem espacial.

Temporalidade e Self pessoal

É interessante constatar, através das traduções para o inglês que vão sendo disponibilizadas, como nas décadas de 1970 e 1980, as ideias do distinto psiquiatra e

fenomenologista japonês Kimura Bin e da psiquiatra e sua aluna, falecida precocemente, Nagai Mari (1953-1990), antecedem e se assemelham conceptualmente aos desenvolvimentos actuais da psicopatologia europeia, nomeadamente à hipótese das perturbações do self.

Nagai Mari (Motobayashi et al. 2016), constatando a falta de especificidade dos sintomas típicos da esquizofrenia, descreve uma forma espontânea e invasiva de auto-reflexão em que o Eu noético se desdobra em dois momentos, ou seja, em que está presente uma auto-consciência do próprio enquanto consciência mesmo quando o sujeito está focado no mundo externo - uma alteração semelhante à hiperreflexividade ((Sass & Parnas 2003)).

O próprio Kimura Bin, que continuou a dedicar-se ao aprofundar da investigação sobre o cerne da esquizofrenia, tem como uma das principais teses do seu trabalho que a principal distinção psicopatológica entre a esquizofrenia e a perturbação depressiva é dada pela sua temporalidade(Sass et al. 2001)(Cutting 2001). Num artigo de 1976 com o título *Temporalidade na Esquizofrenia*(Bin 1998), de difícil leitura pela linguagem permeada dos neologismos heideggerianos e de vocábulos japoneses mantidos pela sua especificidade, associados à dificuldade de tradução, parte das ideias de Nagai Mari e de alguns casos clínicos exemplares, para descrever a estrutura da temporalidade na esquizofrenia, dominada pela antecipação do futuro existencial, e que “pode expressar-se pelo termo latino *ante festum*, que significa antes da festa”¹⁵. Não se confunda, contudo, a antecipação do futuro cronológico com a consciência *ante festum* que o esquizofrénico tem do self, “separada do fundamento da experiência e transformada num adiamento em direcção a um futuro transcendente vazio.” Kimura torna essa distinção mais clara quando explicita o sentido fenomenológico do termo: “Para o esquizofrénico, o *si-mesmo* (jiko) [Self] é o problema da subjectividade cuja possibilidade de constituição é posta em questão sem cessar pelo *futuro*; trata-se do problema da sua independência que se deve verificar a cada momento no encontro com os outros. É aí que se justifica a tese de V. von Weizsacker: “o sujeito não é um domínio seguro, mas para possuí-lo é necessário conquistá-lo sem parar” (...) O ponto essencial aqui é, antes de tudo, o problema da sua própria possibilidade de ser *ele-mesmo*, da segurança de poder *vir-a-ser ele-mesmo*; dito de outra forma, trata-se do risco de poder ser alienado ao não-eu.”(Bin 1998)

Essas descrições lembram a insegurança ontológica descrita por Ronal Laing no seu primeiro livro, *The Divided Self* (Laing 2010), uma tentativa autêntica de compreender a subjectividade esquizofrénica. Laing fala da ausência de um “sentimento da nossa presença no mundo enquanto pessoa real, viva, completa e, num sentido temporal, contínua”. Dessa forma, o sujeito não pode viver num mundo “seguro” e é incapaz de se sentir seguro em si-mesmo, “as normais circunstâncias da vida diária constituem uma ameaça mortal e contínua”.

É nessa linha que deve ser compreendido o carácter temporal da conhecida fase *trema* de Conrad¹⁶ (Conrad 1963)– ela descreve a temporalidade da iminência. O paciente experimenta um sentimento opressivo de iminência, a todo o momento paira no ar uma expectativa angustiante face a algo que irá inexoravelmente acontecer mas que permanece indefinido na sua natureza e quanto ao momento da sua ocorrência. “Conduz inexoravelmente, por um caminho estreito e de modo forçoso, a uma barreira interna em forma de limite de tempo – um ponto que ao ser passado só deixa duas possibilidades antagónicas, aumento ou diminuição do valor do próprio” (Conrad 1963). Conrad afirmava que o *trema* incluía a experiência de uma ruptura entre si e os restantes e uma debilitação da capacidade de translação ao mundo do outro, ou seja, de mudar flexivelmente a perspectiva mantendo, contudo, a autonomia própria e auto-identidade. Parte daí a sua temporalidade. O *trema* é a experiência de um futuro único e inflexível aproximando-se do presente e do qual o sujeito não pode escapar pela sua incapacidade de transcendência – no tempo e em relação ao Outro (Bovet & Parnas 1993).

Temporalidade e corpo

A temporalidade tem uma relação mútua e intrínseca com o corpo. O corpo é permeado de processos vitais que são, na sua natureza, temporais ou até rítmicos, - a respiração, o ritmo circadiano, a sucessão dia-noite, o ciclo das refeições; a passagem do tempo deixa as suas marcas visíveis na pele, sentidas nos tecidos internos. “O tempo está contado nos tecidos do nosso corpo. Possivelmente quando isto atinge o limiar da consciência, explica o nosso sentimento, indefinido e profundamente enraizado, do fluir de águas silenciosas sobre as quais os nossos estados de consciência vagueiam, como luzes de busca num vasto e escuro rio. Percebemos que estamos a mudar e que já não somos o mesmo *eu* anterior e, ainda assim, percebemos a nossa identidade ” (Jaspers citando Carrell, (Jaspers 1997))

Actualmente, ultrapassada a dualidade cartesiana, falamos de uma consciência corporalizada (*embodied mind*), ou seja, a consciência é formada pela interacção do sujeito com o mundo através do corpo. Mediar essa relação mútua implica que o corpo ganhe uma certa “transparência” e que passe à dimensão tácita - “oculta-se a si próprio no acto de revelar o que é Outro” (Fuchs 2005). Como se constata então, a distinção entre o corpo subjetivamente vivido (*Leib*), tácito, e o corpo objectivo ou anatómico (*Körper*), quando se torna o foco da atenção, aproxima-se da distinção entre temporalidade implícita e explícita. “O

tempo vivido pode ser considerado como uma função do corpo vivido, dilatado pelas suas potencialidades e capacidades”(Fuchs 2013).

Na esquizofrenia, ocorre o que foi designado por *descorporalização do Eu* (disembodiment of the self) (Fuchs 2005), uma vez perdida a noção de identidade temporal, é gradualmente perdido o sentimento implícito e imediato de agência em relação aos próprios movimentos. Cada acto intencional previamente automático requer agora o foco de atenção, as acções mais simples passam a ser preparadas e realizadas deliberadamente, procurando reconstruir a coerência temporal perdida. A temporalidade e o corpo tornam-se explícitos, o dinamismo da vida vai sendo frenado por uma consciência hiper-reflexiva, num estado que Minkowski chamou de *racionalismo mórbido*(Minkowski 1970).

Temporalidade e o Outro

A temporalidade é também determinante na relação com o Outro, uma vez compreendida de que forma esta é baseada na temporalidade. Opondo-se a Heidegger, Lévinas considerava o tempo como um modo do *para lá do ser*. Nas conferências de 1947 que deram origem à obra *O Tempo e o Outro* (Lévinas 2006), pretendia demonstrar que “o tempo não é a obra de um sujeito isolado e só, mas a própria relação do sujeito com outrem”: “A situação do face-a-face seria o próprio cumprimento do tempo; a usurpação do porvir por parte do presente não é o acto de um sujeito isolado, mas a relação intersubjectiva.” É nessa linha que Fuchs realça que, na extensa literatura sobre a psicopatologia do tempo resultante da colaboração entre psiquiatria e filosofia, “as variações psicopatológicas da temporalidade foram analisadas sobretudo de uma perspectiva individual”, estando por analisar a dimensão intersubjetiva da temporalidade(Fuchs 2013).

Para tal, é necessário considerar as manifestações do tempo, não como uma entidade metafísica distante, expandido-se para o passado e para o futuro, mas enquanto ordem relacional, ou seja, como presença dada, sobretudo através da dessincronia, no movimento entre o Eu e o mundo e entre o Eu e os outros¹⁷.

Os relacionamentos, desde a comunicação entre mãe e bebé ao simples contacto quotidiano com outras pessoas, requerem e vão oferecendo à aprendizagem, de forma subjacente, uma constante aferição temporal de reacções corporais e emocionais, descritas por Fuchs como *ressonância intercorporal* (Fuchs 2013). Na esquizofrenia, essa capacidade de coordenação temporal está prejudicada a partir das fases mais precoces, associando-se a dificuldades no reconhecimento de rostos familiares e na interpretação de gestos e expressões

faciais, assim como a própria expressão corporal do paciente se mostra estranhamente ausente ou endurecida, “a sua fisionomia congela-se como uma máscara”(Bin 1998) o que possivelmente contribui para as dificuldades de empatia.

Só tendo igualmente em conta esta dimensão intersubjectiva da temporalidade é que somos capazes de compreender na totalidade a natureza da esquizofrenia como formulada por Minkowski (Minkowski 2002). É na interdependência entre a temporalidade subjectiva e intersubjectiva que se fundam as noções de esquizoidia e autismo. Inicialmente, Krestschmer estendeu a separação kraepeliniana entre psicoses esquizofrénicas e afectivas a uma distinção mais geral entre personalidade esquizóide e ciclóide, com um carácter temporal subjacente: a ciclóide seria marcada por ciclos de ressonância afectiva que culminam na alteração entre estados maníacos e depressivos, a esquizóide por uma tendência para a solidão e distância emocional. Mais tarde, Bleuler (Bleuler 2005) vai encará-los como princípios fundamentais de vida, sem o carácter mórbido que apresentavam. Substitui o termo “cicloidia” por “sintonia”, enfatizando a capacidade de permanecer em contacto com a circunstância ou, nas palavras de Minkowski, “de vibrar em unísono com o mundo”, enquanto a esquizoidia seria o afastamento em relação ao mundo. Podemos traduzi-lo em termos de ritmo – “Partilhar um ritmo implica uma ressonância com os outros - uma pessoa que partilha o seu ritmo com os outros tende para a sintonia, enquanto que uma pessoa que tem o seu ritmo privado tende para a esquizoidia.”(Fuchs 2013) Minkowski considera que o padrão existencial esquizóide, descrito como a ausência de influência pelo entorno e a permanência num contacto meramente superficial com este é um factor constitutivo que perdura na vida do indivíduo e lhe confere a vulnerabilidade para a esquizofrenia.

A esquizoidia está na base da definição do seu conceito de *autismo* que corresponde aos vários fenómenos que, no seu conjunto, manifestam a perda do contacto vital com a realidade na esquizofrenia. O autismo é, neste caso, um conceito que não se refere a determinados comportamentos, experiências ou atitudes, mas que abarca a pessoa inteira, na sua existência em contradição com o fluxo e dinamismo da vida. Minkowski tem uma visão dinâmica da sintomatologia esquizofrénica e, segundo ele, o autismo funde-se, nas suas manifestações, com as tentativas de compensação fenomenológica accionadas pelo sujeito. Distingue essencialmente duas formas (Minkowski 2002; Urfer et al. 2001): o autismo rico e o autismo pobre ou vazio. O primeiro, em que existe ainda alguma preservação dos elementos vitais da realidade, incluiria o afastamento para um universo privado, sendo os seus conteúdos, todavia, de natureza estereotipada, rígida e estéril. O segundo, mais puro, é caracterizado pela predominância dos factores estáticos e geométricos, pela interrogação e

pelo racionalismo mórbido. Portanto, estes fenómenos incluem tanto manifestações da perturbação da afectividade e pensamento de natureza idiossincrática, descritos por Bleuler, como também formas de actuação no mundo que reflectem a ausência de um sentido tácito das suas contingências naturais, aproximando-se da concepção de Blankenburg que definia a perturbação fundamental da esquizofrenia como uma “perda da evidência natural”, do pano de fundo inquestionável da experiência, encontrando ambos uma formulação actual no conceito de hiper-reflexividade descrito na hipótese de perturbação do Self básico (Sass et al. 2001).

Por fim, Bovet e Parnas (Bovet & Parnas 1993) relacionam o autismo com uma temporalização do Self perturbada, e descrevem um exemplo das suas manifestações experienciadas associadas à temporalidade subjectiva - uma característica suspensão do tempo existencial. Segundo os autores, os pacientes esquizofrénicos tendem a agir, pensar e sentir como se a sua vida estivesse congelada numa perspectiva a-histórica, ou seja, em que a interacção entre passado, presente e futuro é deficiente: “O impacto do passado não é estruturado hierarquicamente e os acontecimentos que normalmente se desvanecem podem reter uma importância desproporcionada. Os elementos do passado são frequentemente revividos de forma estereotipada e não mudam com as circunstâncias. O futuro tem um grau limitado de liberdade e é muitas vezes experienciado como um destino predefinido.”

A análise poderia prosseguir abordando outras dimensões de experiências, como a desintegração da aparência dos objectos externos, uma vez compreendida de que forma as alterações da temporalidade são transversais às várias dimensões da subjectividade.

Não existe, até ao momento presente, nenhum estudo publicado que recorra à utilização conjunta das entrevistas EASE e EAWE para a investigação da experiência subjectiva.

Notas

¹ Não tendo conhecimento de nenhum documento editado em língua portuguesa que se dedique a uma apresentação compreensiva desses conceitos, importantes do ponto de vista clínico, remeto os leitores interessados para as seguintes publicações

The Role of Phenomenology in Psychiatric Diagnosis and Classification por Josef Parnas e Dan Zahavi disponível em

https://www.researchgate.net/publication/227768322_The_Role_of_Phenomenology_in_Psychiatric_Diagnosis_and_Classification

Phenomenological Psychopathology: Toward a Person-Centered Hermeneutic Approach in the Clinical Encounter por Giovanni Stanghellini e Massimiliano Aragona, disponível em

<http://www.easewellbeing.co.uk/downloads/Stanghellini-Aragona-Hermeneutic%20Approach-2016.pdf>

² Apesar de mais de 30 anos de investigação intensiva e acumulação de dados empíricos detalhados, o conhecimento disponível sobre as fronteiras, etiologia e terapia das principais perturbações psiquiátricas não lhe correspondeu. Declarou-se que a psiquiatria atravessava uma crise. Recentemente, os editores de algumas das principais publicações em Psiquiatria vieram lamentar uma diminuição da perícia psicopatológica e reconhecer as consequências das direcções tomadas (Andreasen 2007; Hojaj 2000). Portanto, a crítica do conceito de esquizofrenia, muitas vezes considerada o “símbolo sagrado da psiquiatria”, não deve ser feita isoladamente da discussão sobre a epistemologia da Psiquiatria (Markov & Berrios 2009; Marková & Berrios 2012; Parnas et al. 2013; Nordgaard et al. 2013).

Por um lado, devemos ter em conta a confusão conceptual que ameaça a psiquiatria (Marková & Berrios 2016). Se os conceitos abordados não são adequadamente compreendidos em termos da sua estrutura, componentes e epistemologia leva a questões empíricas deformadas e a uma escolha inapropriada da metodologia, resultando em investigações de validade questionável. Berrios et al. (Marková & Berrios 2012; Marková & Berrios 2016; Markov & Berrios 2009) defendem que uma análise conceptual, incluindo a história conceptual, deve anteceder qualquer investigação empírica – para cada conceito deve-se “examinar as suas origens históricas e identificar a natureza dos seus constituintes assim como os factores que contribuíram para a sua construção”.

A história conceptual da esquizofrenia realizada por Berrios et al. em (Berrios et al. 2003) permite desmontar a narrativa de um processo contínuo e linear de incorporação de evidências, de aperfeiçoamento sucessivo de hipóteses anteriores que culminaria na, e legitimaria, a definição oficial, explícita nas últimas edições do DSM. Explícita, por outro lado, a influência determinante de factores

sociais (reputações académicas, grupos de poder, interesses de outras disciplinas) e financeiros (indústrias farmacêutica e da tecnologia médica) na constituição actual do conceito.

Por outro lado, deve ser tida em conta a abordagem positivista actualmente dominante na psiquiatria, que prioriza uma classificação de comportamentos humanos circunscritos e a sua explicação em termos de disfunções cerebrais, afastando-se da compreensão da subjectividade humana como um todo coerente (Fuchs 2010). Os seus sistemas de classificação foram elaborados segundo uma abordagem dita operacionalista, que tem as suas raízes epistemológicas no positivismo lógico, e que procura o desenvolvimento de diagnósticos baseados em critérios e definições operacionais desses critérios (Parnas et al. 2013; Stanghellini & Aragona 2016). As premissas filosóficas que lhe estão subjacentes identificam-se com o fisicalismo e uma teoria modular da mente – as condições psicopatológicas são reduzíveis a um processo patofisiológico subjacente e os estados de consciência a entidades atomistas bem delimitadas, possíveis de avaliar separadamente. Limita-se sobretudo a uma avaliação de sintomas discretos e comportamentos, valorizando a objectividade e quantificação. Ainda que tal abordagem possa oferecer vantagens à investigação em neurofisiologia e psicopatologia funcional, a negligência dos aspectos subjectivos e intersubjectivos da experiência conduz a uma avaliação inadequada dos fenómenos mentais.

³ Uma definição operacional liga a definição de um termo a uma operação específica, que sendo executada ou observada de modo padronizado, apresenta um resultado característico. Parnas, Zahavi e Sass (Parnas et al. 2013) clarificam essa noção oferecendo o exemplo de uma definição operacional de gelo – volume de água que passa ao estado sólido se submetido a uma temperatura especificada sob uma pressão barométrica especificada. O propósito de tais definições seria assegurar uma ligação objectiva entre um conceito e o seu referente na natureza. Este esquema explicativo foi introduzido na psiquiatria por Carl Hempel e teve a sua primeira expressão na elaboração do DSM-III.

⁴ De facto, os próprios autores da proposta do self (Sass & Parnas 2003) descreviam que as perturbações da ipseidade estavam interligadas a certas alterações levando a um afrouxar ou desancorar dos laços entre o sujeito e o mundo (Pienkos 2014). Corresponderiam a alterações na organização ou sentimento do campo de consciência, nomeadamente na estrutura tácita-focal (padrão de saliência), nas affordances (reconhecimento do significado prático dos objectos) ou no estatuto de realidade do mundo.

⁵ Várias investigações (Fuchs & Van Duppen 2017) verificaram que na esquizofrenia ocorre uma sobrestimação dos intervalos de tempo. Porém essas alterações objectivas poderão ser melhor compreendidas a partir da análise da experiência subjectiva do tempo.

⁶ Vejam-se os termos em que Bergson prefacia o seu livro (Bergson 1988), estendendo as consequências deste vício do pensamento aos problemas da filosofia em geral

“Exprimimo-nos necessariamente por palavras e pensamos quase sempre no espaço. Isto é, a linguagem exige que estabeleçamos entre as nossas ideias as mesmas distinções nítidas e precisas, a mesma descontinuidade que entre os objectos materiais. Esta assimilação é útil na vida prática e necessária na maioria das ciências. Mas poder-se-ia perguntar se as dificuldades insuperáveis que certos problemas filosóficos levantam não advêm por teirmos em justapor no espaço fenómenos que não ocupam espaço, e se, abstraindo das grosseiras imagens em torno das quais se polemiza, não lhes poríamos termo.” (Bergson, 1889)

⁷ “A duração totalmente pura é a forma que a sucessão dos nossos estados de consciência adquire quando o nosso eu se deixa viver, quando não estabelece uma separação ente o estado presente e os anteriores.” (Bergson, 1889)

⁸ Eugène Minkowski (1985-1972) é uma figura determinante da Psiquiatria cuja influência na actualidade se perdeu consideravelmente. A ele se referem Merleau-Ponty e Lacan. É dele a citação com que R.D. Laing abre o seu primeiro livro (Laing 2010) e é a ele que Rollo May dedica o seu (May et al. 1994). É tido, apesar do seu pensamento singular e avesso a circunscrições, como fundador da abordagem fenomenológica à Psicopatologia, a par de Ludwig Binswanger. Nasceu em São Petersburgo, viveu na Polónia e terminou o curso na Alemanha. A leitura de Bergson influenciou decisivamente o seu pensamento. Na psiquiatria, a sua principal influência foi Bleuler, com quem trabalhou no famoso *Burghölzli*, na Suíça. Após se ter voluntariado para servir como médico no exército francês durante a 1ª Guerra Mundial, estabeleceu-se definitivamente em Paris (Urfer et al. 2001). Durante a ocupação alemã recusou-se a deixar o país e, enquanto presidente da organização humanitária Oeuvre de secours aux enfants, foi responsável por proteger mais de 3000 crianças judias (D’Agostino 2015). Foi um dos fundadores do grupo *Évolution Psychiatrique*, do qual também fazia parte Henri Ey e que é responsável pela introdução dos trabalhos de Bleuler, Jaspers e Binswanger na psiquiatria francesa e por alguns dos artigos e debates mais influentes na época. Nenhum dos seus livros está traduzido para português. Apenas um, *O Tempo Vivido*, foi traduzido para inglês.

⁹ Minkowski compreende que a natureza do élan pessoal não é subjectiva - o devir rodeia o sujeito por todos os lados e ele percebe que o élan pessoal não se restringe ao ego, antes, faz-lhe sentir que habita uma circunstância, ultrapassa a sua própria pessoa, é uma união transpessoal. A partir da introspecção, desenvolve a transcendência desse élan numa das secções mais elevadas do seu livro.

“Em circunstâncias particularmente sérias da vida, sabendo que sou eu que tomo a decisão, não tenho também consciência de um sentimento de ser guiado por uma força que me ultrapassa? (...)”

O meu próprio élan pessoal diz-me que se encontra sobre um eixo do devir, maior e mais poderoso do que ele, e que, quanto mais afirmo o meu ego, mais afirmo um devir para lá de mim. (...) Não tenho sempre a intuição interna, a convicção íntima, que ao deixar a minha personalidade crescer, me encontro em perfeito acordo com os propósitos gerais da minha existência? (...) Carrego em mim a noção de um destino universal; carrego em mim, no meu élan pessoal, a noção de uma esfera de comunhão espiritual com algo que me ultrapassa e guia mas que, irracional na sua essência, não pode ser separado de mim ou tornado algo mais preciso. (...) Mesmo que fosse parecer que o devir iria reduzir este ego a nada, ele é, na verdade, parte integral deste. Constitui-se a si próprio como uma espécie de dualidade indivisível.”(Minkowski 1970)

¹⁰ Esta caracterização permite distinções psicopatológicas fundamentais – por exemplo, entre a lentificação de pensamento encontrada na depressão grave e a incoerência de pensamento e o bloqueio esquizofrénico.

¹¹ “Quando vejo televisão é ainda mais estranho. Ainda que veja cada cena direito, não entendo a história como um todo. Cada cena salta para a próxima, não há coerência. O tempo também está a passar de forma estranha. Quebra-se e deixa de andar para a frente. Só surgem imensos agora – agora – agora separados , um bocado loucos e sem regras nem ordem. E comigo passa-se o mesmo. De momento para momento, vários “Eus” surgem e desaparecem completamente à toa. Não há uma ligação entre o meu ego presente e o de antes.” (Fuchs 2013)

¹² Essa é a justificação para a utilização de todos os domínios da EAWE, permitindo uma apreciação transversal da subjectividade, e não apenas daquele destinado à experiência do tempo.

¹³ Um paciente esquizofrénico entrevistado pelo autor descreveu a sua experiência da seguinte forma, reveladora do carácter inefável destas alterações:

“A minha cabeça é como se estivesse sempre assim [pisca os olhos repetidamente]. “

¹⁴ As experiências temporais anómalas foram definidas como:
disruption of the unified, prerreflexive, integration of primal impression, protention, and retention,
affecting the temporal character
of one’s awareness of external objects and situations
and of oneself as unified subject of experience.

¹⁵ Kimura apresenta o seguinte poema de Rainier Maria Rilke para melhor expressor o significado fenomenológico da atitude ante-festum.

Presentimento

*Sou como uma bandeira rodeada de distâncias.
Pressinto os ventos vindouros e tenho de vivê-los,
enquanto as coisas em baixo ainda nem se tocam:
as portas ainda se fecham suaves e há silêncio nas chaminés;
as janelas não vibram ainda e o pó ainda é pesado.*

*Mas eu já conheço as tempestades e agito-me como o mar.
E estendo-me e afundo-me dentro de mim
e lanço-me à terra e estou completamente só
na tempestade imensa.*

Rainer Maria Rilke, "O Livro das Imagens"

(tradução: Maria João Costa Pereira)

¹⁶ Klaus Conrad (1905-1961) foi um neurologista e psiquiatra alemão, influenciado pela psicologia *Gestalt*. Na sua principal obra *Die beginnende Schizophrenie*, publicada em 1958 e editada em espanhol com o título, *La esquizofrenia incipiente – Intento de um analisis de la forma del delírio*, reúne as suas observações feitas no contexto de um estudo com 107 soldados internados com esquizofrenia durante a 2ª Guerra, numa tentativa de compreensão psicopatológica do início da esquizofrenia. Conrad descreveu o processo de alteração das vivências do paciente, estabelecendo etapas que nomeou com as palavras de raiz clássica *trema*, *apofania*, apocalipse e estado residual. O conceito *das Trema* (do latim Tremere – abalar, estremecer), utiliza um termo adaptado da dramaturgia, onde designa o estado de tensão que assoma os atores nos momentos anteriores à entrada em cena, quando já não podem recuar, apenas sair-se bem ou mal, e é utilizado por Conrad para designar o período que precede a fase de produção delirante.

¹⁷ O estudo da temporalidade mostra-se assim um valioso complemento também para a compreensão da relação do paciente esquizofrénico com o Outro, conferindo sentido aos sentimentos de ameaça da integridade do Eu, e às atitudes e estratégias adoptadas, como a evasão para uma posição de distância em relação às dinâmicas sociais, descrita por Corin e Lauzon como “retiro positivo”. (Herning 2016; Corin 1990)



Projecto

Descrição

O projecto que me proponho realizar tem como objectivo principal a investigação e avaliação das alterações da temporalidade em pacientes esquizofrénicos. Procurar-se-á obter descrições detalhadas da experiência subjectiva dos pacientes a partir de entrevistas semi-estruturadas, realizadas com base nas entrevistas EASE e EAWE. Os relatos dos pacientes serão registados em gravação de áudio durante a entrevista e posteriormente transcritos, de forma a permitirem uma análise qualitativa formal das experiências descritas. Essa análise guiar-se-á por uma metodologia fenomenológica empírica baseada naquela desenvolvida por Giorgi e terá como objectivo a identificação de temas comuns nas experiências subjectivas e apuramento de descrições estruturais trans-pessoais. Os resultados obtidos serão integrados e discutidos com base na literatura psicopatológica clássica e contemporânea.

Amostra

Os participantes serão recrutados a partir das bases de dados dos Serviços de Psiquiatria que tenham previamente aceiteado a colaboração no estudo. O critério de inclusão será um diagnóstico estabelecido de esquizofrenia há menos de 5 anos. Os critérios de exclusão incluirão: idade inferior a 18 anos ou superior a 35 anos, residência fora da área residencial do respectivo serviço de Psiquiatria, diagnóstico estabelecido em contexto de abuso de substâncias, iliteracia ou analfabetismo, diagnóstico prévio de demência, Glasgow Coma Scale < 9.

Prevê-se uma amostra mínima de 10 pacientes.

Antes de cada entrevista os investigadores deverão informar novamente os participantes acerca dos objectivos e métodos do estudo, entregar-lhes uma folha informativa, e responder a todas as dúvidas que estes possam apresentar. Devem, de seguida, recolher um consentimento informado que será expresso de forma escrita respeitando todos os requisitos legais. O modelo da folha informativa e consentimento informado pode ser consultado em anexo (Anexo VIII). A investigação não envolverá menores de 14 anos ou pessoas com diminuição da capacidade para prestar consentimento.

De forma a garantir a confidencialidade dos participantes, será atribuído a cada indivíduo um código numérico aleatorizado de 5 dígitos a que corresponderá o seu nome. Esta correspondência permanecerá em ocultação podendo apenas ser utilizada em estudos futuros após autorização escrita por parte dos pacientes.

Os pacientes que não aceitarem participar no estudo não ficarão, por esse facto, prejudicados em termos de cuidados médicos, relativamente aos participantes.

Recolha de dados - entrevistas

O médico assistente de cada paciente será contactado e informado acerca dos objectivos do estudo e dos métodos a utilizar. Será solicitada a sua autorização e colaboração para o contacto inicial com o paciente. Este será feito por telefone, preferencialmente pelo médico assistente, que deverá apresentar brevemente o estudo e os investigadores, informando-se de seguida sobre a disponibilidade do paciente para participar. Os investigadores estabelecerão um novo contacto de modo a agendar uma data para a entrevista e a esclarecer alguma dúvida que o paciente possa apresentar.

Procurar-se-á evitar ao máximo os custos económicos para os participantes através da selecção de pacientes pertencentes à área residencial de cada serviço de Psiquiatria e da marcação das entrevistas em período não coincidente com o seu horário de serviço.

As entrevistas terão lugar, sempre que possível, no próprio serviço onde os pacientes realizam o seu acompanhamento psiquiátrico. Será requisitada uma sala onde a entrevista possa decorrer em ambiente calmo, silencioso e sem interrupções indesejadas. Cada entrevista tem uma duração estimada de duas horas. Os entrevistados serão informados de que poderão requerer a realização de intervalos ou a interrupção da entrevista a qualquer momento.

As entrevistas serão realizadas pelo autor em conjunto com um médico psiquiatra com formação específica na realização da entrevista EASE e familiarizado com a realização da entrevista EAWE.

Entrevistas fenomenológicas

Tendo em conta os motivos desenvolvidos no estado da arte, a utilização das duas entrevistas em conjunto (EASE e EAWE), complementando-se, constitui o método que melhor estabelece o equilíbrio entre a necessidade de operacionalização e de apreensão dos aspectos

holísticos, e muitas vezes esquivos, desses fenómenos, permitindo uma investigação empírica transversal do complexo fluxo que é a experiência vivencial das alterações nas várias estruturas elementares da subjectividade.

As entrevistas terão por base um guião obtido através da fusão da EASE com a EAWE, eliminando as suas sobreposições. Estas entrevistas apresentam, pela sua orientação fenomenológica, algumas especificidades quanto à sua natureza e objecto, que as distinguem das entrevistas estruturadas actualmente mais frequentes e mais próximas dos sistemas de diagnóstico padrão (Nordgaard et al. 2013).

Não têm como objectivo ser usadas sozinhas como instrumento de diagnóstico e os sintomas ou características experienciais em que se focam são, na sua maioria, periféricos ou ausentes dos sistemas de diagnóstico padrão como o DSM ou o ICD. O seu foco não está nos sintomas mais floridos e evidentes, essenciais para os diagnósticos padrão (como alucinações, delírios e sintomas negativos) mas em aceder a uma orientação ou vulnerabilidade subjacente manifesta em alterações subtis da experiência subjectiva. Por isso, os itens não devem ser encarados como se descrevessem sintomas distintos, ocorrendo independentemente uns dos outros.

As experiências relatadas pelo entrevistado são reconhecidas como anómalas no sentido em que diferem do que o indivíduo considera ser a experiência normal da maioria das pessoas ou do que considera ser característico da sua própria experiência num estado usual. Constituem experiências estranhas, privadas, fugazes, transitórias, difíceis de investigar ou descrever pela sua qualidade inefável inerente. Se por um lado desafiam a capacidade de uma comunicação linguística clara, por outro estão sujeitas a várias formas de distorção e não podem ser tomadas como dados directos - entrevistador e entrevistado devem examinar em conjunto as experiências declaradas (Parnas et al. 2005).

No entanto, deve ser tido em conta que estão a ser exploradas alterações que frequentemente invadem a esfera íntima do paciente e que podem constituir experiências cuja descrição possa causar algum embaraço, já que não são normalmente abordadas na vida quotidiana ou até em contexto psiquiátrico.

Análise

Os dados recolhidos serão analisados qualitativamente através de uma metodologia fenomenológica empírica. A análise qualitativa, apesar de ser relativamente pouco frequente na investigação médica, tem um potencial de aplicação reconhecido na psiquiatria (Stanghellini & Ballerini 2008), permitindo uma compreensão ampla da subjectividade mórbida do paciente, não constringida a escalas de avaliação específicas ou outros esquemas fixos.

A análise fenomenológica é um instrumento frequentemente utilizado para investigação em psicologia. Sendo uma abordagem qualitativa sem categorias de análise definidas *a priori*, permite a emergência de novos temas e significados e torna-se especialmente adequada a estudos exploratórios. Aquela que será utilizada considera-se uma metodologia empírica pelo facto de a análise partir das próprias declarações dos pacientes e, portanto, se basear em dados factuais recolhidos junto dos participantes.

O método específico proposto para o presente estudo baseia-se essencialmente naquele desenvolvido por Giorgi (Giorgi 1997), que se propõe adaptar o método filosófico à investigação científica, e que se tornou um dos mais influentes nesta área. Foi sistematizado por Hein e Austin (Hein & Austin 2001) e já utilizado anteriormente num estudo envolvendo a entrevista EAWE (Pienkos 2014).

Os principais passos da análise consistem na imersão nos dados através da leitura repetida da totalidade da transcrição de uma entrevista, visando uma captação do significado dos dados como um todo; na posterior identificação de declarações relevantes em relação aos fenómenos em questão; na tematização dessas declarações em função do seu significado, recorrendo à linguagem da psicopatologia fenomenológica; na utilização dessas afirmações e temas para o desenvolvimento de uma descrição da experiência do paciente de um fenómeno – *descrição estrutural situada*. Esse processo deve ser repetido para os vários pacientes envolvidos e, de seguida, as várias análises devem ser comparadas para a identificação de temas comuns, servindo estes para o desenvolvimento de uma *descrição estrutural geral*. Por estrutura devemos entender o conjunto das “essências e as suas relações”, ou seja, aquilo que há em comum nas diversas aparências de um fenómeno. “A estrutura é-nos revelada como significado e revela o que o fenómeno essencialmente é enquanto significado humano vivido.” Utilizando os termos de (Stanghellini & Aragona 2016), o objectivo é assim o de “pôr em relevo as características típicas da experiência pessoal num dado indivíduo para estabelecer constructos objectivos trans-pessoais”.

Este tipo de análise tem ainda a particularidade de pressupor a explicitação de todos os passos do processo, tornando visíveis as inferências dos investigadores. A credibilidade da análise será garantida através do envolvimento de um auditor externo, um médico psiquiatra com experiência clínica significativa, que irá rever a correspondência entre os relatos seleccionados das experiências dos pacientes e os temas específicos desenvolvidos pelo autor.

Orçamento previsto

Não estão previstas a requisição de financiamento externo nem quaisquer despesas económicas directamente associadas ao projecto.

Resultados esperados

Tratando-se de um estudo exploratório, prevê-se que este possibilite, antes de mais, a recolha de diversas descrições clínicas detalhadas de experiências anómalas de pacientes esquizofrénicos, abrangendo várias dimensões da subjectividade. Contribuirá, assim e desde logo, para uma exploração da dimensão pessoal ou experiencial da patologia mental segundo um método mais consonante com a riqueza qualitativa da sua complexidade experiencial, aproximando-nos do “como é que é” sofrer de uma determinada perturbação.

Persistindo nesse propósito, e de acordo com os princípios da abordagem fenomenológica, serão identificados temas comuns entre os vários pacientes, que corresponderão a possíveis estruturas experienciais da esquizofrenia e que possibilitam uma análise ao nível da essência das suas manifestações.

Espera-se obter relatos dos pacientes que expressem alterações na experiência subjectiva de si próprio, do próprio corpo, da sua linguagem, do tempo, dos espaço e dos objectos ou da relação com os outros, relacionadas quer com alterações mais estruturais da temporalidade - nomeadamente um esmorecer dos aspectos temporais e dinâmicos da existência, ou seja, um embotamento gradual da conatividade e um enfraquecimento e fragmentação temporal da consciência do Self; quer com as atitudes compensatórias do sujeito face a essas alterações.

As alterações da temporalidade podem desempenhar um papel importante no aumento da especificidade dos diagnósticos, na caracterização de fases prodrómicas, no aperfeiçoamento da nosologia psiquiátrica e na investigação. Num artigo de 2001 em que comentava a obra de Kimura Bin (Cutting 2001), John Cutting declarava, “as alterações da temporalidade são a chave para a psicopatologia, tal como Heidegger (e Nietzsche, Bergson e Scheler) afirmaram a respeito da própria filosofia”. Actualmente, no contexto da investigação sobre a esquizofrenia, a temporalidade e as suas alterações podem, de facto, constituir uma dimensão privilegiada de análise. Vários autores da corrente fenomenológica têm reconhecido que, na investigação sobre a perturbação fundamental da esquizofrenia, o ênfase dado às perturbações do self deveria ser estendido ao seu pólo equiprimordial da experiência, o mundo externo. A relação entre o Self e o mundo é dada primariamente pela intencionalidade da consciência. E entre os vários modos de intencionalidade, “a consciência do tempo talvez constitua o central para compreender o carácter intencional, transcendente, da consciência, já que os outros actos intencionais pressupõem ou incluem a consciência interna do tempo” (Fieser & Dowden n.d.). Compreender a fundação temporal do Self é compreender que a temporalidade medeia a relação entre a experiência do self e a do mundo e que, assim, a análise das suas alterações pode clarificar a relação entre alterações da experiência do self e experiência do mundo.

Para além disso, várias investigações recentes parecem indicar que as perturbações da experiência do Self básico e do mundo não são exclusivas das perturbações do espectro da esquizofrenia, podendo ocorrer manifestações aparentemente semelhantes em perturbações afectivas, perturbação de pânico, estados de despersonalização e de introspecção profunda (Madeira et al. 2017a; Madeira et al. 2017b; Sass 2014b). Este estudo pode apontar para estruturas de alterações da temporalidade específicas da esquizofrenia que poderão ter utilidade no estabelecimento de perfis mais específicos de experiências subjectivas anómalas nas perturbações do espectro da esquizofrenia que poderão ser testados em estudos comparativos.

Os resultados disponíveis dos estudos realizados com estas entrevistas parecem mostrar um efeito psicoterapêutico relacionado com o alívio da ansiedade e angústia do paciente a partir da expressão destas experiências subtis e frequentemente desconcertantes junto de um entrevistador interessado e familiarizado com estas.

Por outro lado, os idiomas pessoais de sofrimento e a relação activa entre a pessoa e as suas experiências anormais (elaboração pessoal) moldam significativamente o quadro

clínico, o curso da doença e a trajetória terapêutica. A avaliação fenomenológica, ao colocar o foco nas experiências subjectivas do paciente, reforça a sua capacidade de ter uma perspectiva reflexiva em relação às suas experiências primárias, ou seja, contribui para a sua auto-percepção. Ao ajudá-lo a expressar as suas experiências de uma forma que as torna compreensíveis para eles e para os outros permite o que pode ser descrito em termos fenomenológicos como um empoderamento da sua intencionalidade, o que tem importantes implicações na redução do estigma. Na linha das práticas orientadas para o recovery e preparando o trabalho terapêutico de restabelecimento da auto-coerência, restitui à pessoa uma experiência de significância dos seus pensamentos, sentimentos e acções no contexto do seu próprio mundo-vivido.

Referências bibliográficas

- Andreasen, N.C., 2007. DSM and the death of phenomenology in america: an example of unintended consequences. *Schizophrenia bulletin*, 33(1), pp.108–12. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17158191> [Accessed August 27, 2017].
- Bergson, H., 1971. *A Evolução Criadora*, Editora Opera Mundi.
- Bergson, H., 1988. *Ensaio sobre os dados imediatos da consciência*, Edições 70.
- Berrios, G.E., Luque, R. & Villagrán, J.M., 2003. Schizophrenia: A Conceptual History. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), pp.111–140. Available at: <http://www.ijpsy.com/volumen3/num2/60/schizophrenia-a-conceptual-history-esquizofrenia-EN.pdf> [Accessed August 28, 2017].
- Bin, K., 1998. Temporalidade da esquizofrenia. Contraste entre a temporalidade da esquizofrenia e das psicoses delirantes não-esquizofrênicas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1(4), pp.30–54. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47141998000400030&lng=pt&tlng=pt.
- Bleuler, E., 2005. *Dementia Praecox* 1ª ed., Climepsi Editores.
- Bovet, P. & Parnas, J., 1993. Schizophrenic delusions: a phenomenological approach. *Schizophrenia bulletin*, 19(3), pp.579–97. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8235460>.
- Conrad, K., 1963. *La Esquizofrenia Incipiente*, Editorial Alhambra.
- Corin, E.E., 1990. Facts and meaning in psychiatry. An anthropological approach to the lifeworld of schizophrenics. *Culture, medicine and psychiatry*, 14(2), pp.153–88. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2401150> [Accessed August 28, 2017].
- Cutting, J., 2001. On Kimura's Ecrits de psychopathologie phenomenologique. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 8(4), pp.337–338. Available at: http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/philosophy_psychiatry_and_psychology/v008/8.4_cutting.html.
- D'Agostino, A., 2015. Eugene Minkowski (1885-1972): The Phenomenological Approach to Schizophrenia. *Psychopathology*, 48(6), pp.421–422. Available at: <http://www.karger.com/?doi=10.1159/000440770> [Accessed August 27, 2017].
- Fieser, J. & Dowden, B.H., Phenomenology and Time-Consciousness. Available at: <http://www.iep.utm.edu/phe-time/>.
- Fuchs, T., 2005. Corporealized and disembodied minds: A phenomenological view of the body in melancholia and schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 12, pp.95–107. Available at: <https://philpapers.org/rec/FUCCAD> [Accessed August 28, 2017].
- Fuchs, T., 1996. Implicit and explicit temporality. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 12, pp.195–198.

- Available at: https://www.academia.edu/16929983/Implicit_and_explicit_temporality.
- Fuchs, T., 2010. Subjectivity and intersubjectivity in psychiatric diagnosis. *Psychopathology*, 43(4), pp.268–74. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20516753>.
- Fuchs, T., 2013. Temporality and psychopathology. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 12(1), pp.75–104. Available at: <http://link.springer.com/10.1007/s11097-010-9189-4> [Accessed August 27, 2017].
- Fuchs, T., 2007. The Temporal Structure of Intentionality and Its Disturbance in Schizophrenia. *Psychopathology*, 40(4), pp.229–235. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17396049> [Accessed August 28, 2017].
- Fuchs, T. & Van Duppen, Z., 2017. Time and Events: On the Phenomenology of Temporal Experience in Schizophrenia (Ancillary Article to EAW Domain 2). *Psychopathology*, 50(1), pp.68–74. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28064283> [Accessed August 27, 2017].
- Giorgi, A., 1997. The Theory, Practice, and Evaluation of the Phenomenological Method as a Qualitative Research Procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), pp.235–260. Available at: <http://booksandjournals.brillonline.com/content/journals/10.1163/156916297x00103>.
- Heidegger, M., 2008. *Being and time*, HarperPerennial/Modern Thought.
- Heidegger, M., 1992. *History of the concept of time : prolegomena*, Indiana University Press.
- Hein, S.F. & Austin, W.J., 2001. Empirical and hermeneutic approaches to phenomenological research in psychology: a comparison. *Psychological methods*, 6(1), pp.3–17. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11285810> [Accessed August 28, 2017].
- Herning, S., 2016. Schizophrenia and the Other: A Phenomenological Approach to “Positive Withdrawal.” *Psychopathology*, 49(3), pp.153–162. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27318986> [Accessed August 27, 2017].
- Hojaj, C.R., 2000. Reappraisal of Dementia Praecox: focus on clinical psychopathology. *The world journal of biological psychiatry*, 1(1), pp.43–54. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12607232>.
- Huber, G. & Gross, G., 1989. The concept of basic symptoms in schizophrenic and schizoaffective psychoses. *Recenti progressi in medicina*, 80(12), pp.646–52. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2697899>.
- Husserl, E., 1994. *Lições para uma fenomenologia da consciência interna do tempo*, Impr. Nacional, Casa da Moeda.
- James, W., 1950. *The principles of psychology.*, Dover Publications.
- Jaspers, K., 1997. *General psychopathology*, Johns Hopkins University Press.
- Laing, R.D., 2010. *The divided self : an existential study in sanity and madness*, Penguin.
- Lauzon, G. & Corin, E., 1994. From Symptoms to Phenomena: The Articulation of Experience in Schizophrenia. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25(1), pp.3–50. Available at: <http://booksandjournals.brillonline.com/content/journals/10.1163/156916294x00106> [Accessed August 27, 2017].
- Lévinas, E., 2006. *O Tempo e o Outro Phainomenon : revista de fenomenologia*, Edições Colibri. Available at: <http://phainomenon-journal.pt/index.php/phaino/article/view/98>.
- Madeira, L. et al., 2017a. Basic Self-Disturbances beyond Schizophrenia: Discrepancies and Affinities in Panic Disorder - An Empirical Clinical Study. *Psychopathology*, 50(2), pp.157–168. Available at: <https://www.karger.com/?doi=10.1159/000457803> [Accessed August 29, 2017].
- Madeira, L. et al., 2017b. Rejoinder to Commentary: “Panic, Self-Disorder, and EASE Research: Methodological Considerations”. *Psychopathology*, 50(3), pp.228–230. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28601869> [Accessed August 27, 2017].
- Mancini, M. et al., 2014. The life-world of persons with schizophrenia. A panoramic view. *Journal of Psychopathology*, 20, pp.423–434. Available at: http://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2015/07/10_mancini1.pdf [Accessed August 28, 2017].
- Markov´, I.S. & Berrios, G.E., 2009. Epistemology of Mental Symptoms. *Psychopathology*, 42(6), pp.343–349. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19752587> [Accessed August 27, 2017].
- Marková, I.S. & Berrios, G.E., 2012. Epistemology of Psychiatry. *Psychopathology*, 45(4), pp.220–227. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22627668> [Accessed August 27, 2017].
- Marková, I.S. & Berrios, G.E., 2016. Research in Psychiatry: Concepts and Conceptual Analysis. *Psychopathology*, 49(3), pp.188–194. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27463619> [Accessed August 27, 2017].

- May, R., Angel, E. & Ellenberger, H.F. (Henri F., 1994. *Existence*, J. Aronson. Available at: https://books.google.pt/books/about/Existence.html?id=a9V3kaus0j4C&redir_esc=y.
- Merleau-Ponty, M., 1985. *Phénoménologie de la perception*, Gallimard.
- Minkowski, E. (Eugène), 2002. *La schizophrénie : psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes*, Éditions Payot & Rivages.
- Minkowski, E. (Eugène), 1970. *Lived time : phenomenological and psychopathological studies*, Northwestern University Press. Available at: https://books.google.pt/books/about/Lived_Time.html?id=4V99AAAAMAAJ&redir_esc=y [Accessed August 28, 2017].
- Møller, P. & Husby, R., 2000. The initial prodrome in schizophrenia: searching for naturalistic core dimensions of experience and behavior. *Schizophrenia bulletin*, 26(1), pp.217–32. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10755683>.
- Motobayashi, Y. et al., 2016. “The ‘schizophrenic’ in the self-consciousness of schizophrenic patients”, by Mari Nagai (1990). *History of Psychiatry*, 27(4), pp.493–503. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27473229> [Accessed August 28, 2017].
- Nelson, B., Parnas, J. & Sass, L.A., 2014. Disturbance of minimal self (ipseity) in schizophrenia: clarification and current status. *Schizophrenia bulletin*, 40(3), pp.479–82. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24619534>.
- Nordgaard, J., Sass, L.A. & Parnas, J., 2013. The psychiatric interview: validity, structure, and subjectivity. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 263(4), pp.353–64. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23001456> [Accessed August 27, 2017].
- Oyebode, F., *Sims’ symptoms in the mind : textbook of descriptive psychopathology*,
- Parnas, J. et al., 2005. EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology*, 38(5), pp.236–58. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16179811> [Accessed August 28, 2017].
- Parnas, J. & Henriksen, M.G., 2014. Disordered self in the schizophrenia spectrum: a clinical and research perspective. *Harvard review of psychiatry*, 22(5), pp.251–65. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25126763> [Accessed August 28, 2017].
- Parnas, J., Sass, L.A. & Zahavi, D., 2013. Rediscovering Psychopathology: The Epistemology and Phenomenology of the Psychiatric Object. *Schizophrenia Bulletin*, 39(2), pp.270–277. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23267191> [Accessed August 27, 2017].
- Parnas, J. & Zahavi, D., The Role of Phenomenology in Psychiatric Diagnosis and Classification. In J. J. L.-I. and Norman S. Mario Maj, Wolfgang Gaebel, ed. *Psychiatric Diagnosis and Classification*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, pp. 137–162. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1002/047084647X.ch6>.
- Parnas J, Jansson L, Sass LA, H.P., 1998. Self-experience in the prodromal phases of schizophrenia: a pilot study of first admissions. *Neurol Psychiatry Brain Res*, 6, pp.107–116.
- Pienkos, E., 2014. The unmooring of the world: a qualitative investigation of anomalous world experiences in schizophrenia. Available at: <https://rucore.libraries.rutgers.edu/rutgers-lib/45155/>.
- Santo Agostinho, 2004. *Confissões*, INCM – Imprensa Nacional Casa da Moeda. Available at: http://www.lusosofia.net/textos/agostinho_de_hipona_confessiones_livros_vii_x_xi.pdf.
- Sass, L., Pienkos, E., Skodlar, B., et al., 2017. EAW: Examination of Anomalous World Experience. *Psychopathology*, 50(1), pp.10–54. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28268224> [Accessed August 27, 2017].
- Sass, L. et al., 2011. Phenomenological Psychopathology and Schizophrenia: Contemporary Approaches and Misunderstandings. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 18(1), pp.1–23. Available at: http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/philosophy_psychiatry_and_psychology/v018/1.1.sass.html [Accessed August 27, 2017].
- Sass, L.A., 1992. Heidegger, schizophrenia and the ontological difference. *Philosophical Psychology*, 5(2), pp.109–132. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09515089208573047>.
- Sass, L.A., 1994. *Madness and modernism : insanity in the light of modern art, literature, and thought*, Harvard University Press.
- Sass, L.A., 2014a. Self-disturbance and schizophrenia: Structure, specificity, pathogenesis (Current issues, New directions). *Schizophrenia Research*, 152(1), pp.5–11. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23773296> [Accessed August 27, 2017].
- Sass, L.A., 2014b. Self-disturbance and schizophrenia: Structure, specificity, pathogenesis (Current issues, New directions). *Schizophrenia Research*, 152(1), pp.5–11. Available at:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23773296> [Accessed August 29, 2017].
- Sass, L.A. et al., 2001. Self and World in Schizophrenia: Three Classic Approaches. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 8(4), pp.251–270. Available at: http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/philosophy_psychiatry_and_psychology/v008/8.4ass01.html [Accessed August 27, 2017].
- Sass, L.A. & Parnas, J., 2003. Schizophrenia, Consciousness, and the Self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), pp.427–444. Available at: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article-lookup/doi/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007017> [Accessed August 27, 2017].
- Sass, L. & Pienkos, E., 2013. Space, Time, and Atmosphere A Comparative Phenomenology of Melancholia, Mania, and Schizophrenia, Part II. Available at: <https://philpapers.org/rec/SASSTA> [Accessed August 28, 2017].
- Sass, L., Pienkos, E. & Fuchs, T., 2017. Other Worlds: Introduction to the Special Issue on the <i>EAW</i>: Examination of Anomalous World Experience. *Psychopathology*, 50(1), pp.5–9. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28285305> [Accessed August 27, 2017].
- Schultze-Lutter, F. & Theodoridou, A., 2017. The concept of basic symptoms: its scientific and clinical relevance. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(1), pp.104–105. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28127912>.
- Stanghellini, G. et al., 2015. Psychopathology of Lived Time: Abnormal Time Experience in Persons With Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, p.sbv052. Available at: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article-lookup/doi/10.1093/schbul/sbv052> [Accessed August 28, 2017].
- Stanghellini, G. & Aragona, M., 2016. Phenomenological Psychopathology: Toward a Person-Centered Hermeneutic Approach in the Clinical Encounter. In *An Experiential Approach to Psychopathology*. Cham: Springer International Publishing, pp. 1–43. Available at: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-29945-7_1 [Accessed August 28, 2017].
- Stanghellini, G. & Ballerini, M., 2008. Qualitative analysis. Its use in psychopathological research. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(3), pp.161–163. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-0447.2007.01139.x> [Accessed August 28, 2017].
- Stanghellini, G. & Rosfort, R., 2013. *Emotions and personhood : exploring fragility, making sense of vulnerability*, Oxford University Press. Available at: <http://editioninfo.com/product.php?id=567717>.
- Urfer, A. et al., 2001. Phenomenology and Psychopathology of Schizophrenia: The Views of Eugene Minkowski. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 8(4), pp.279–289. Available at: http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/philosophy_psychiatry_and_psychology/v008/8.4urfer.html [Accessed August 27, 2017].
- Zahavi, D., 2010. Inner (Time-)Consciousness. In Springer, Dordrecht, pp. 319–339. Available at: http://link.springer.com/10.1007/978-90-481-8766-9_16 [Accessed August 28, 2017].
- Zahavi, D., 2010. Minimal self and narrative self. A distinction in need of refinement. In H. S. & P. H. Thomas Fuchs, ed. *The Embodied Self: Dimensions, Coherence, and Disorders*. Available at: <https://philpapers.org/rec/ZAHMSA>.
- Zahavi, D., 2014. *Self and other : exploring subjectivity, empathy, and shame*,
- Zahavi, D., 2012. THE TIME OF THE SELF. *Grazer Philosophische Studien*, 84, pp.143–159. Available at: http://cfs.ku.dk/staff/zahavi-publications/GPS_84_07_-_Dan_ZAHAVI.pdf [Accessed August 28, 2017].
- Zahavi, D., Time and Self. Available at: <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/ppp2004/manuskript/zahavi.pdf>.

Material gráfico

ESTRUTURA BÁSICA DA TEMPORALIDADE			
Bergson	<i>"la durée"</i> - fluxo qualitativo não-espacial	Élan Vital - tendo ontologicamente para um futuro diferenciado e complexo	
Minkowski		Élan pessoal; contacto vital com a realidade	
Husserl	impressão, retenção e protensão pré-reflexivas; Auto-aparição do fluxo - consciência do Self		
Heidegger	tempo pré-predicativo (não cognitivo)		existência condiciona ao sujeito uma dimensão de passado, presente e futuro
	FACTOR SÍNTESE (estrutural)	FACTOR CONATIVO (espontaneidade, tenacidade, tensão)	
	TEMPORALIDADE PRÉ-REFLEXIVA (arco intencional)		TEMPORALIDADE EXISTENCIAL

Fig.1 – Esquema-síntese das contribuições filosóficas sobre a temporalidade abordadas.

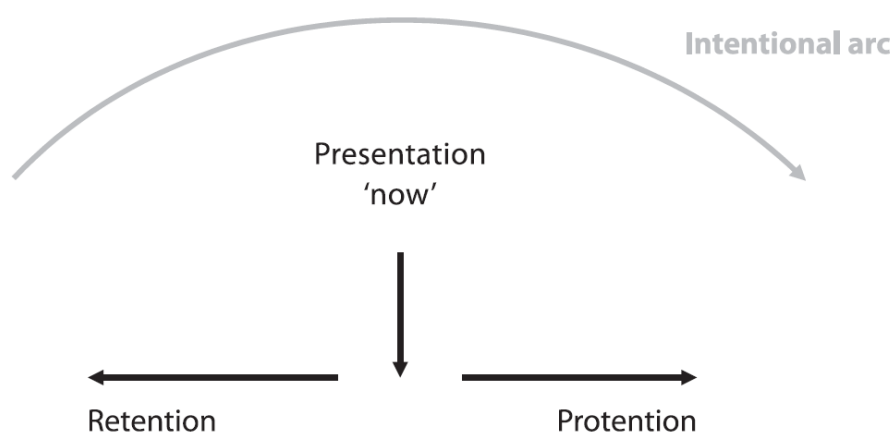


Fig.2 – Síntese da consciência interna do tempo conforme descrita por Husserl constituindo a estrutura do arco intencional. A tensão do arco é-lhe conferida pela outra componente da temporalidade pré-reflexiva, a dimensão conativa-afectiva. Retirada de (Fuchs 2007).

Anexo I - A experiência humana do tempo

Na Antropologia são várias as obras que se ocupam dessa complexa questão. Podem ser encontradas apreciações das várias teorias sobre a temporalidade e a sua expressão ao longo da história como estudos sobre o grau de determinação cultural associado à experiência do tempo e a expressão dessa vivência em diferentes culturas.

Evans-Pritchard. 1940. "Time and Space." In *The Nuer*. Oxford: Clarendon

Fortes, Meyer. 1949. "Time and Social Structure: An Ashanti Case Study"

Gellner, Ernest. 1958. "Time and Theory in Social Anthropology"

Leach, Edmund. 1961. "Two Essays Concerning the Symbolic Representation of Time." In *Rethinking Anthropology*.

Gell, Alfred. 1992. *The Anthropology of Time: Cultural Constructions of Temporal Maps and Images*.

West-Pavlov. 2012. *Temporalities*

Sendo a temporalidade uma dimensão tão intrínseca da experiência, tão próxima do sujeito, torna-se difícil de conceptualizar a sua realidade. A intuição artística, e as formas alternativas de linguagem que a projectam, alcançam uma clareza na intuição, por vezes difícil de conseguir no discurso teórico.

Na literatura os exemplos vão desde a Odisseia de Homero (8 a.C), como dominam o âmago de algumas das obras mais marcantes da literatura do século XX, como *À la recherche du temps perdu* (1913-27) de Marcel Proust, *The Magic Mountain* (1924) de Thomas Mann, *The Sound and the Fury* (1929) de William Faulkner, *Cien años de soledad* (1967) de Gabriel García Márquez e a generalidade da obra de Virginia Woolf, James Joyce ou Beckett.

Tarkovsky intitulou *Esculpir o tempo* o seu livro em que reúne alguns dos seus pensamentos sobre o cinema e nele afirma "... o mais precioso potencial do cinema – a possibilidade de imprimir em celulóide a realidade do tempo. (...) O tempo, registado nas suas formas e manifestações reais: é esta a suprema concepção do cinema enquanto arte."

Não pretendendo mais do que aflorar o tema da representação da temporalidade, para melhor caracterizarmos a realidade da experiência humana do tempo, portanto limitaremos a exposição apenas a mais dois exemplos – a música *Oração ao Tempo*, incluída no álbum *Cinema Transcendental*, de Caetano Veloso, figura maior da música popular brasileira; os trabalhos de Eadweard Muybridge, fotógrafo do séc.XIX fascinado com a possibilidade de retratar o movimento e a célebre pintura de Duchamp, *Nu descendant un escalier n°2*.

Oração ao Tempo – Caetano Veloso, 1979

És um senhor tão bonito
Quanto a cara do meu filho
Tempo Tempo Tempo Tempo
Vou te fazer um pedido
Tempo Tempo Tempo Tempo

E quando eu tiver saído
Para fora do teu círculo
Tempo Tempo Tempo Tempo
Não serei nem terás sido
Tempo, Tempo, Tempo, Tempo

Compositor de destinos
Tambor de todos os ritmos
Tempo Tempo Tempo Tempo
Entro num acordo contigo
Tempo Tempo Tempo Tempo

Ainda assim acredito
Ser possível reunirmo-nos
Tempo, Tempo, Tempo, Tempo
Num outro nível de vínculo
Tempo, Tempo, Tempo, Tempo

Por seres tão inventivo
E pareceres contínuo
Tempo Tempo Tempo Tempo
És um dos deuses mais lindos
Tempo Tempo Tempo Tempo

Portanto peço-te aquilo
E te ofereço elogios
Tempo Tempo Tempo Tempo
Nas rimas do meu estilo
Tempo Tempo Tempo Tempo

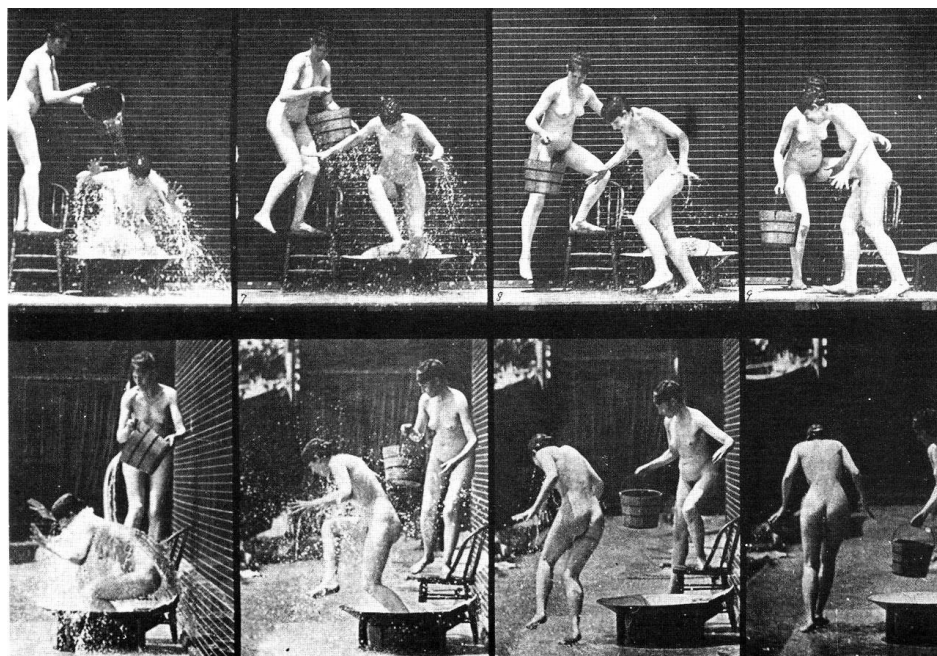
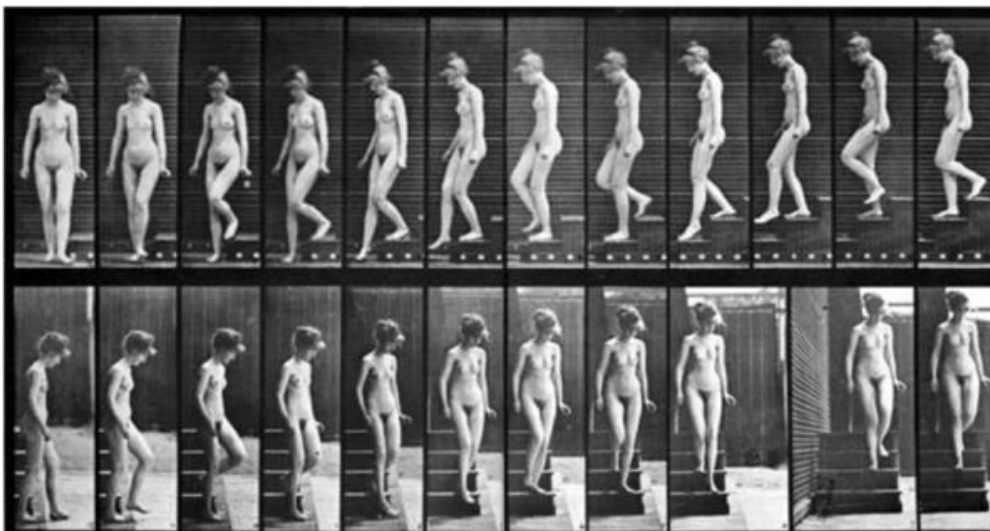
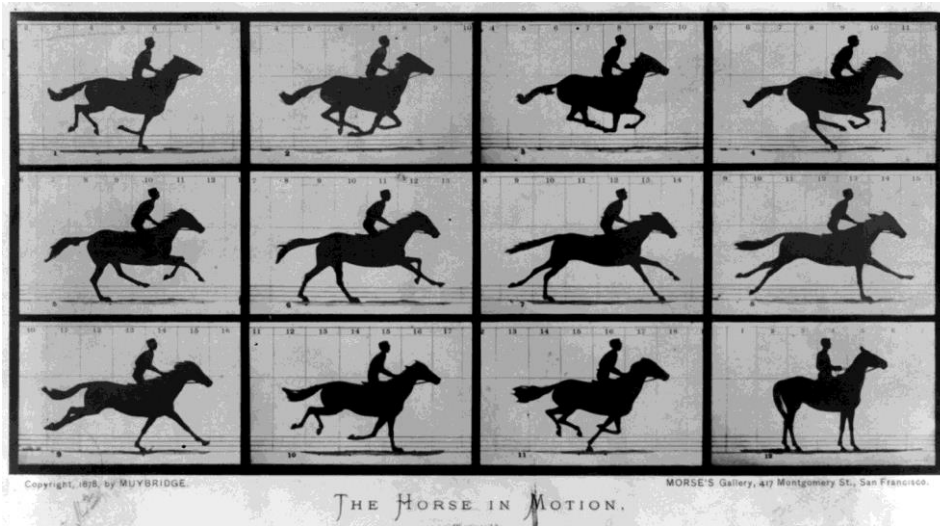
Que sejas ainda mais vivo
No som do meu estribilho
Tempo Tempo Tempo Tempo
Ouve bem o que te digo
Tempo Tempo Tempo Tempo

Peço-te o prazer legítimo
E o movimento preciso
Tempo Tempo Tempo Tempo
Quando o tempo for propício
Tempo Tempo Tempo Tempo

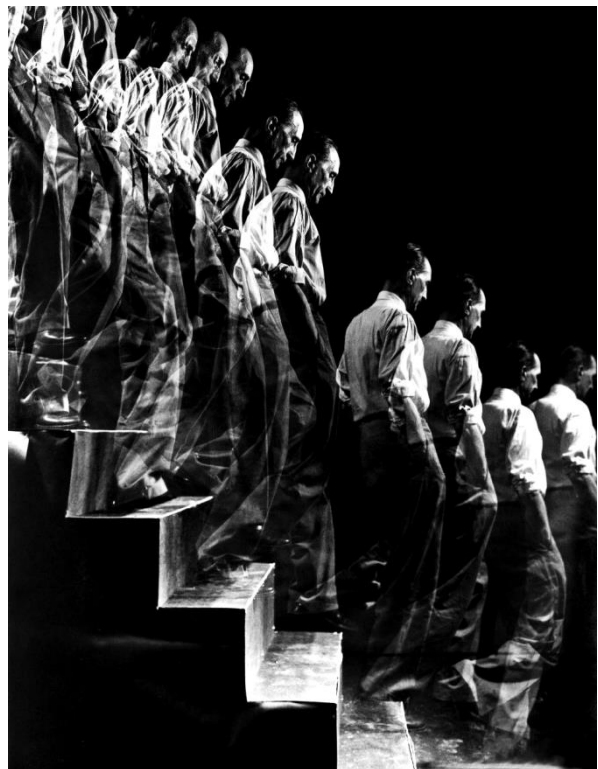
De modo que o meu espírito
Ganhe um brilho definido
Tempo Tempo Tempo Tempo
E eu espalhe benefícios
Tempo Tempo Tempo Tempo

O que usaremos pra isso
Fica guardado em sigilo
Tempo Tempo Tempo Tempo
Apenas contigo e migo
Tempo Tempo Tempo Tempo

Eadweard Muybridge



Marcel Duchamp



Anexo II – Distinção entre memória e retenção

Husserl ocupa-se sobretudo do conceito de retenção, considerando que esta constitui o horizonte temporal do presente. A questão que Husserl se coloca é: como reconhecemos um objecto como passado, em vez de relembrarmos um momento passado?

A diferença entre memória e retenção está para lá de uma questão de distância temporal, na qual a memória diria respeito a algo mais distante no passado. Trata-se antes de uma distinção estrutural. Procuraremos clarificar essa distinção:

- A memória é uma re-presentação à consciência de algo já passado. O objecto passado e ausente é recuperado e, ao ser apresentado, ocupa o presente da consciência.

A retenção é uma intuição do tom *já passado* da experiência. Confere a tudo o que percebemos o sentido de estar imbuído num horizonte temporal. Portanto, está envolvida no próprio processo de tornar o objecto presente pela primeira vez.

- Lembrar-se re-produz um objecto temporal completo.

A retenção completa o objecto temporal que está a ser experienciado, unindo a sua presença à sua ausência, enquadrando-o no fluxo da consciência.

- A memória fornece uma “consciência de um instante que já passou”

A retenção “designa a relação intencional de fase da consciência para fase da consciência”, uma “consciência do passado da experiência”

- A memória é uma noção activa e mediada de um objecto passado

A retenção é uma noção passiva, imediata, não-objetificante de uma fase da experiência consciente já decorrida.

Baseado em:

E. Husserl, *Lições para uma fenomenologia da consciência interna do tempo*. Impr. Nacional, Casa da Moeda, 1994.;
em T. Fuchs, “Temporality and psychopathology,” *Phenomenol. Cogn. Sci.*, vol. 12, no. 1, pp. 75–104, Mar. 2013
e em D. Zahavi, “THE TIME OF THE SELF,” *Grazer Philos. Stud.*, vol. 84, pp. 143–159, 2012

Anexo III – Perturbação da protensão

A protensão não foi um aspecto da síntese da consciência interna do tempo tão explorada por Husserl quanto a retenção. Fuchs e Gallagher elaboraram (referência do livro e artigo).

É o aspecto protencional da consciência que nos confere o sentido antecipatório de que algo vai acontecer, que permite a experiência da surpresa, da desilusão. A protensão abre como que um cone de probabilidades. Esse cone tem origem no presente e vai-se movendo para a frente continuamente. No interior do cone fica o provável, ou mais ou menos expectável; afastado pelas margens vão ficando eventos e associações improváveis. Essa probabilidade é determinada pelas minhas retenções, as minhas impressões presentes e as minhas intenções a cada momento – quando digo uma frase - sei o que disse, o que estou a dizer e onde quero chegar. Quanto mais o cone se afasta do momento presente, mais largo fica, diminuindo a determinação dos eventos prováveis.

Paralelamente, devemos ter em conta que o pensamento e o discurso são processos altamente selectivos: para chegar a um ponto, são impedidas associações indesejadas de interromper esse fluxo, são excluídas ou inibidas associações perturbadoras.

Fuchs argumenta que uma vez que a protensão está perturbada, não vai ser capaz de abarcar todas as percepções, vai ficar assoberbada. Assim, criam-se hiatos na experiência consciente. Como a inibição das associações indesejadas falha também, ocorre uma intromissão de pensamentos ou movimentos físicos perturbadores nos hiatos que são experienciados apenas de forma retencional, em retrospectiva. Isso leva a que a consciência seja surpreendida por ela própria e que o sujeito deixe de estar activamente dirigido para o futuro para se focar no que está a surgir na sua consciência, procurando interpretar o seu significado e assumindo uma atitude de perplexidade.

Anexo IV– Correspondência com o Professor Thomas Fuchs

Dear Professor Thomas Fuchs,

My name is João, I'm from Porto, in Portugal, and I'm on 6th year of Medicine. I became very interested in Psychopathology, specially in the phenomenological approach. I began to recognize your name in some of the articles I identified the most with and, since then, I have tried to follow your work.

Meanwhile, during the 6th year of the course, I should develop my master's thesis. During this year I started working with Professor Luís Madeira, that I think you may know, who, in contact with Professor Louis Sass, has been applying the EASE and EAWE interviews in some studies. Influenced by my recent discovery of Minkowski's and Bergson's works and by your paper on Temporality and Psychopathology, in which you conceptualize implicit and explicit temporality and their interpersonal dimension, I decided I wanted to study the schizophrenic temporality through subjective descriptions of the patients obtained with EASE and EAWE. It didn't make sense to me to do a purely statistical quantitative study in this case and I thought about doing a simple qualitative study - an exploration of the different expressions of a disturbed temporality in schizophrenia.

I read the excellent synthesis you published on the subject when the EAWE was published on Psychopathology and I listened with interest to your presentation in the Symposium Controversiasen Psiquiatria, in April in Barcelona. I wish I could have had the chance to talk to you on this occasion, but that was not possible. If you don't mind that I continue an already long e-mail, I would like to ask you if you could help me clarifying some points that I'm having trouble with.

In your article, which presents the domain of Time and Events of EAWE, you relate temporality with a wide variety of repercussions in different experiential domains that are not appreciated by the topics contained in this specific domain of EAWE. Wouldn't you say that this domain only evaluates the explicit dimension of temporality, while other essential aspects that you refer in your article – whose phenomenal manifestations would be the inability to finish a sentence, to resonate with others, experiences of passivity, etc - are better explored in domains such as the relationship with the Others, Language, or even the flow of consciousness of EASE?

I think I would not be able to fully evaluate disturbances on the constitutive synthesis of inner time consciousness or in temporality, in general, if I limit my exploration to the questions on Domain 2 of EAWE. On the other hand, I can't be sure which other domains of EAWE and EASE should I include in my investigation and which ones will not reflect the expression of such a disturbance, how can I fully appreciate, in all ontological structures, the phenomenal expression of a disturbance in temporality?

This leads me to a broader reflection on which I would like to know your thoughts - about the possibility of articulating an analysis of subjective experiences with a conceptualization of pre-reflectively lived phenomena. How is it possible to connect an experience to a disturbance in a pre-reflective structure?

I apologise for the abusive extension of the e-mail and I hope my limitations with the english language have not rendered my concerns too obscure.
Thank you very much for your time
Best regards and admiration

João da Eira

Dear João da Eira,

thank you very much for your mail and your interest in my research. The problem you are hinting at is the basic problem of phenomenological psychopathology. If it aims at a more than superficial description of the patient's experience (and I think it should), it has to descend to the deeper layer of the structures and constitution of this experience itself. However, these pre-reflective structures are usually no longer given to the patients themselves (apart from very smart patients with high capacities of introspection and maybe even a basic philosophical understanding of their own experience). The way to unearth these structures is basically what is called "eidetic phenomenology" – looking for the shared pattern or structure that shows itself in different cases and different variations, but which may be derived from a kind of "essence", "pattern" or "gestalt" underlying these various manifestations.

In the case of temporality, you are perfectly right that the respective EAWE section rather looks at the explicit level. For analyzing the implicit (and much more important) level of temporality, you need an oblique or indirect approach: Looking for the temporal organization, flow, speed, fragmentation, synchronization or desynchronisation with others, etc., which manifest themselves in the stream of consciousness even if other domains are in the focus. For this, the EAWE section "Cognition and stream of consciousness" and the EAWE section "Space and Objects", "Other Persons" or "Language" may often be more informative than "Time and events".

I guess that is all I can say at the moment, I hope it is helpful. No question that such an approach hardly lends itself to statistical analysis, but that is not the gold standard of science after all.

Best wishes,

Thomas Fuchs

Anexo V– Temporalidade, esquizofrenia e neurociências

Uma perturbação psicopatológica constitui, antes de mais, uma condição experienciada e que se manifesta por um conjunto de comportamentos, sentimentos e conteúdos conscientes cujo significado particular emerge numa existência e história pessoais e num determinado contexto sociocultural. Para além disso, não existem testes ou marcadores neurobiológicos para o seu diagnóstico. São, por isso, várias as vozes que se têm erguido contra a ideia de que a psiquiatria se deverá transformar numa disciplina de neurociência clínica. A psiquiatria tem uma base epistemológica diferente daquela da medicina, à qual deve corresponder, tendo em conta essa diferença, uma abordagem diferente na investigação.

Postos de parte os reducionismos, considera-se que o princípio que deve guiar a relação entre as duas disciplinas é o de uma influência mútua na direcção da compreensão da mente humana. Estando fora do âmbito deste trabalho proceder a uma revisão exaustiva destas relações, consideramos pertinente, no entanto, apontar apenas alguns paralelos e confluências.

Existem evidências crescentes de uma homologia estrutural entre a fenomenologia e a neurociência cognitiva da esquizofrenia, ambas enfatizando a natureza temporal da consciência.

As evidências empíricas de um limiar de atenção reduzido, perturbações no planeamento, início, sequenciação e sincronização do discurso e na realização de outras actividades encontradas na esquizofrenia, podem, assim, ser compreendidas fenomenologicamente como resultado de uma fragmentação do arco intencional, sobretudo de uma distensão excessiva da função protencional. O conceito de protensão pode ser equiparado ao de “preparatory set”, a capacidade de seleccionar e recrutar esquemas de acção para objectivos pretendidos. Na verdade, foi já realçado o paralelo entre o conceito tripartido de consciência interna do tempo de Husserl e a análise cognitiva de Fuster sobre a integração ao longo do tempo garantida pela memória de trabalho, atenção selectiva e “preparatory set”, como função básica do córtex pré-frontal, constituindo a base do seu papel cardinal na organização temporal do comportamento.

Anexo VI – Itens da EASE

1 Cognition and stream of consciousness

- 1.1 Thought interference
- 1.2 Loss of thought ipseity ('Gedankenenteignung')
- 1.3 Thought pressure
- 1.4 Thought block
 - 1.4.1 Subtype 1: blocking
 - 1.4.2 Subtype 2: fading
 - 1.4.3 Subtype 3: combination
- 1.5 Silent thought echo
- 1.6 Ruminations-obsessions
 - 1.6.1 Subtype 1: pure rumination
 - 1.6.2 Subtype 2: secondary rumination
 - 1.6.3 Subtype 3: true obsessions
 - 1.6.4 Subtype 4: pseudo-obsessions
 - 1.6.5 Subtype 5: rituals/compulsions
- 1.7 Perceptualization of inner speech or thought
 - 1.7.1 Subtype 1: internalized
 - 1.7.2 Subtype 2: equivalents
 - 1.7.3 Subtype 3: internal as first-rank symptom
 - 1.7.4 Subtype 4: external
- 1.8 Spatialization of experience
- 1.9 Ambivalence
- 1.10 Inability to discriminate modalities of intentionality
- 1.11 Disturbance of thought initiative/intentionality
- 1.12 Attentional disturbances
 - 1.12.1 Subtype 1: captivation by details
 - 1.12.2 Subtype 2: inability to split attention
- 1.13 Disorder of short-term memory
- 1.14 Disturbance of time experience
 - 1.14.1 Subtype 1: disturbance in subjective time
 - 1.14.2 Subtype 2: disturbance in the existential time (temporality)
- 1.15 Discontinuous awareness of own action
- 1.16 Discordance between expression and expressed
- 1.17 Disturbance of expressive language function

2 Self-awareness and presence

- 2.1 Diminished sense of basic self
 - 2.1.1 Subtype 1: early in life
 - 2.1.2 Subtype 2: from adolescence
- 2.2 Distorted first-person perspective
 - 2.2.1 Subtype 1: mineness/subjecthood
 - 2.2.2 Subtype 2: experiential distance
 - 2.2.3 Subtype 3: spatialization of self
- 2.3 Psychic depersonalization (self-alienation)
 - 2.3.1 Subtype 1: melancholiform depersonalization
 - 2.3.2 Subtype 2: unspecified depersonalization
- 2.4 Diminished presence
 - 2.4.1 Subtype 1: not being affected
 - 2.4.2 Subtype 2: distance to the world
 - 2.4.3 Subtype 3: as subtype 2 plus derealization
- 2.5 Derealization
 - 2.5.1 Subtype 1: fluid global derealization
 - 2.5.2 Subtype 2: intrusive derealization
- 2.6 Hyperreflexivity; increased reflexivity
- 2.7 I-split ('Ich-Spaltung')
 - 2.7.1 Subtype 1: I-split suspected
 - 2.7.2 Subtype 2: 'as if' experience
 - 2.7.3 Subtype 3: concrete spatialized experience
 - 2.7.4 Subtype 4: delusional elaboration
- 2.8 Dissociative depersonalization
 - 2.8.1 Subtype 1: 'as if' phenomenon
 - 2.8.2 Subtype 2: dissociative visual hallucination
- 2.9 Identity confusion
- 2.10 Sense of change in relation to chronological age
- 2.11 Sense of change in relation to gender
 - 2.11.1 Subtype 1: occasional fear of being homosexual
 - 2.11.2 Subtype 2: a feeling as if being of the opposite sex
- 2.12 Loss of common sense/perplexity/lack of natural evidence
- 2.13 Anxiety
 - 2.13.1 Subtype 1: panic attacks with autonomous symptoms
 - 2.13.2 Subtype 2: psychic-mental anxiety

- 2.13.3 Subtype 3: phobic anxiety
- 2.13.4 Subtype 4: social anxiety
- 2.13.5 Subtype 5: diffuse, free-floating pervasive anxiety
- 2.13.6 Subtype 6: paranoid anxiety
- 2.14 Ontological anxiety
- 2.15 Diminished transparency of consciousness
- 2.16 Diminished initiative
- 2.17 Hypohedonia
- 2.18 Diminished vitality
- 2.18.1 Subtype 1: state-like
- 2.18.2 Subtype 2: trait-like

3 Bodily experiences

- 3.1 Morphological change
 - 3.1.1 Subtype 1: sensation of change
 - 3.1.2 Subtype 2: perception of change
- 3.2 Mirror-related phenomena
 - 3.2.1 Subtype 1: search for change
 - 3.2.2 Subtype 2: perception of change
 - 3.2.3 Subtype 3: other phenomena
- 3.3 Somatic depersonalization (bodily estrangement)
- 3.4 Psychophysical misfit and psychophysical split
- 3.5 Bodily disintegration
- 3.6 Spatialization (objectification) of bodily experiences
- 3.7 Cenesthetic experiences
- 3.8 Motor disturbances
 - 3.8.1 Subtype 1: pseudo-movements of the body
 - 3.8.2 Subtype 2: motor interference
 - 3.8.3 Subtype 3: motor blocking
 - 3.8.4 Subtype 4: sense of motor paresis
 - 3.8.5 Subtype 5: desautomation of movement
- 3.9 Mimetic experience

(resonance between own movement and others' movements)

4 Demarcation/transitivism

- 4.1 Confusion with the other
- 4.2 Confusion with one's own specular image
- 4.3 Threatening bodily contact and feelings of fusion with another
 - 4.3.1 Subtype 1: feeling unpleasant, anxiety provoking
 - 4.3.2 Subtype 2: feeling of disappearance, annihilation
- 4.4 Passivity mood ('Beeinflussungsstimmung')
- 4.5 Other transitivistic phenomena

5 Existential reorientation

- 5.1 Primary self-reference phenomena
- 5.2 Feeling of centrality
- 5.3 Feeling as if the subject's experiential field is the only extant reality
- 5.4 'As if' feelings of extraordinary creative power, extraordinary insight into hidden dimensions of reality, or extraordinary insight into own mind or the mind of others
- 5.5 'As if' feeling that the experienced world is not truly real, existing, as if it was only somehow apparent, illusory or deceptive
- 5.6 Magical ideas linked to the subject's way of experiencing
- 5.7 Existential or intellectual change
- 5.8 Solipsistic grandiosity

Anexo VII – Itens da EAW

1 Space and Objects

- 1.1 *Abnormal intensity or persistence of visual perceptions*
 - 1.1.1 Increase in intensity of visual perceptions*
 - 1.1.2 Decrease in intensity of visual perceptions*
 - 1.1.3 Recurrence or prolongation of visual stimuli
- 1.2 *Blindness or partial blindness*
 - 1.2.1 Blurred vision*
 - 1.2.2 Partial seeing
 - 1.2.3 Transitory blindness
- 1.3 *Disturbances involving veridicality (accuracy) of visual perceptions**
 - 1.3.1 Visual illusions*
 - 1.3.2 Visual hallucinations*
 - 1.3.3 Visual pseudohallucinations*
- 1.4 *Visual fragmentation*
 - 1.4.1 Object fragmentation
 - 1.4.2 Break-up of a scene
 - 1.4.3 Captivation of attention by isolated details
- 1.5 *Disorganization or disturbed object stability*
 - 1.5.1 Disorganized object contours
 - 1.5.2 Loss of perceptual stability
- 1.6 *Changes in quality, size, or shape of visual perceptions*
 - 1.6.1 Changes in color of visual perceptions
 - 1.6.2 Micropsia/macropsia
 - 1.6.3 Dysmegalopsia
 - 1.6.4 Metamorphopsia
 - 1.6.5 Other distortions
- 1.7 *Disturbances of perceptual distance or object juxtaposition*
 - 1.7.1 Objects seem closer or farther away*
 - 1.7.2 Disturbance of relative spatial relationship (juxtaposition) of objects
 - 1.7.3 General disturbances in estimation of distance
- 1.8 *Distorted experiences of space*
 - 1.8.1 Diminished perspectival orientation
 - 1.8.2 Loss of topographical orientation
 - 1.8.3 Loss of spatial integrity or structure
 - 1.8.4 Loss of dimensionality
 - 1.8.5 Experience of infinite space

- 1.8.6 Figure/ground reversal
- 1.8.7 Affective experience of space*
- 1.9 *Abnormal intensity or persistence of auditory perceptions*
 - 1.9.1 Increases in intensity of auditory perceptions*
 - 1.9.2 Decreases in intensity of auditory perceptions*
 - 1.9.3 Heightened awareness of background auditory sensations
 - 1.9.4 Recurrence or prolongation of auditory stimuli
- 1.10 *Disturbances involving veridicality (accuracy) of auditory perceptions**
 - 1.10.1 Auditory illusions*
 - 1.10.2 Auditory hallucinations*
 - 1.10.3 Auditory pseudohallucinations*
- 1.11 *Other changes in quality of auditory perceptions*
- 1.12 *Problems localizing sounds*
- 1.13 *Disturbances of other senses**
 - 1.13.1 Tactile disturbance*
 - 1.13.2 Gustatory disturbance*
 - 1.13.3 Olfactory disturbance*
- 1.14 *Synaesthesia or abnormal concomitant perception**
- 1.15 *Splitting-off or isolation of sensory perceptions*
- 1.16 *Disturbances in recognizing or identifying an object of perception*
- 1.17 *Loss of boundaries with, or demarcation from, the physical world*

2 Time and Events

- 2.1 *Time or movements appear to change speed*
 - 2.1.1 Time or movements seem speeded up*
 - 2.1.2 Time or movements seem slowed down*
 - 2.1.3 Time or movements seem (somehow) both speeded up and slowed down
- 2.2 *Discrepancy between internal and external time**
 - 2.2.1 Internal time seems slower than world time*

- 2.2.2 Internal time seems faster than world time*
- 2.3 *Disruption of dynamic organization of time*
 - 2.3.1 Time feels as though completely stopped, static, infinite, disappeared
 - 2.3.2 Time as disjointed or fragmented
 - 2.3.3 Disorientation in time
 - 2.3.4 Feeling limited to or isolated within the present moment
 - 2.3.5 Various bizarre experiences of time
- 2.4 *Disturbed anticipation*
 - 2.4.1 Perpetual anticipation
 - 2.4.2 Constant surprise due to the inability to anticipate future events
 - 2.4.3 Feeling that "anything could happen"
 - 2.4.4 Protention (future directedness) collapses
- 2.5 *Disturbed awareness of the expected future**
 - 2.5.1 Future seems nonexistent*
 - 2.5.2 Future seems unimportant or irrelevant*
 - 2.5.3 Future seems threatening*
 - 2.5.4 Premonitions*
- 2.6 *Disturbed experience of memories or of the past*
 - 2.6.1 Past seems cut off*
 - 2.6.2 Past seems vague or obscure*
 - 2.6.3 Past disappears or seems nonexistent*
 - 2.6.4 Past seems accelerated*
 - 2.6.5 Past seems slower*
 - 2.6.6 Intrusiveness of the past*
 - 2.6.7 Erosion of distinction between past and present*
 - 2.6.8 Past seems disjointed

3 Other Persons

- 3.1 *Lack of social understanding or interpersonal attunement (hypoattunement)*
 - 3.1.1 Loss of social common sense
 - 3.1.2 Bodily/proprioceptive loss of attunement
 - 3.1.3 Specific difficulty understanding nonverbal communication
- 3.2 *Sense of remoteness from others**
- 3.3 *Alienated/intellectual strategies for understanding others*

- 3.3.1 Alienated scrutinizing of others' behavior
- 3.3.2 Algorithmic approach to social understanding/interaction
- 3.4 *Sense of inferiority, criticism, or mistrust in relation to others**
 - 3.4.1 Feelings of self-consciousness or self-criticism*
 - 3.4.2 Feelings of social paranoia or social anxiety*
 - 3.4.3 Pervasive mistrust of others*
- 3.5 *Torment or distress due to generalized social insecurity*
- 3.6 *Interference by voices**
- 3.7 *Disturbance of self-other demarcation*
 - 3.7.1 Hyperattunement
 - 3.7.2 Unusual influence over others
 - 3.7.3 Pathological openness
 - 3.7.4 Experiences of being controlled
 - 3.7.5 Merging or fluid psychological boundaries
 - 3.7.6 Universal merging with others*
 - 3.7.7 Uncertain personal identity/attitudes*
 - 3.7.8 Uncertain physical boundaries
 - 3.7.9 Experience of being imitated
- 3.8 *Difficulties with the gaze*
 - 3.8.1 Intrusiveness of the gaze of the other
 - 3.8.2 Feeling of exposure through one's own eyes
 - 3.8.3 Intrusiveness of one's own gaze
 - 3.8.4 Dehumanization of the eyes of others
 - 3.8.5 Eyes as cosmic portals
 - 3.8.6 Unspecific uneasiness with the gaze
- 3.9 *Depersonalization of others*
 - 3.9.1 People seem dead*
 - 3.9.2 People seem unreal/false/illusory
 - 3.9.3 People seem mechanical
- 3.10 *Persons dominated by a single characteristic*
- 3.11 *Heightened intensity, aliveness, or reality of others**
- 3.12 *Changes in quality or tone of others' appearance*
 - 3.12.1 People seem familiar in a strange way
 - 3.12.2 People seem unfamiliar in a strange way
 - 3.12.3 People seem disguised*
 - 3.12.4 People seem threatening in a strange way*

- 3.12.5 General/unspecified changes in physical appearance of others
- 3.13 *People seem as if communicating something special or unusual (beyond the obvious)*
 - 3.13.1 Paranoid significance*
 - 3.13.2 Grandiose significance*
 - 3.13.3 Metaphysical significance
 - 3.13.4 Unknown/unstable significance
- 3.14 *Anomalous behavioral/attitudinal responses to others*
 - 3.14.1 Active withdrawal*
 - 3.14.2 Oppositional/rebellious behavior*
 - 3.14.3 Social disinhibition*
 - 3.14.4 Compulsive interpersonal harmony*
 - 3.14.5 Extreme compliance
 - 3.14.6 Compulsive clownery/entertainment of others*

4 Language

- 4.1 *Basic disruptions of standard verbal comprehension*
 - 4.1.1 Meaning/sound dissociation
 - 4.1.2 Distraction via semantic possibilities
 - 4.1.3 Distraction by individual words
 - 4.1.4 Unspecified difficulty understanding
- 4.2 *Difficulty understanding emotional/expressive aspects of speech**
- 4.3 *Specific changes in standard feel or meaning of words*
 - 4.3.1 Focus on sound or appearance of words or phrases*
 - 4.3.2 Unconventional semantic determination
 - 4.3.3 Words seems arbitrary/absurd
 - 4.3.4 Words or language seems alive, quasi-physical, strangely powerful
 - 4.3.5 Egocentric linguistic reference
- 4.4 *Unconventional word choice, grammar, tone, or cryptic discourse*
 - 4.4.1 Cryptic, telegraphic, or ungrammatical speech
 - 4.4.2 Stock words
 - 4.4.3 Made-up words (neologisms) or unconventional usage
 - 4.4.4 Mannerisms and stilted speech
- 4.5 *Disturbed fluency*
 - 4.5.1 Unavailability of words
 - 4.5.2 Unfocused or disorganized thoughts preclude verbal expression

- 4.5.3 General discordance between intended expression and the expressed
- 4.6 *Disturbed relevance*
 - 4.6.1 Derailment*
 - 4.6.2 Tangential responding
- 4.7 *Disturbance of linguistic engagement or purposefulness*
 - 4.7.1 Aprosody (lack of emotional intonation)*
 - 4.7.2 Echolalia
 - 4.7.3 Speech feels autonomous
- 4.8 *Anomalous experience of the abstract and the concrete*
 - 4.8.1 Difficulty with or dislike of abstract or general concepts
 - 4.8.2 Abstract rendered in unusually concrete terminology
 - 4.8.3 Specific or concrete meanings rendered in unusually abstract or general terminology
 - 4.8.4 Hyperabstract or vague discourse
- 4.9 *Ineffability: inadequacy of language to describe or express*
 - 4.9.1 Language inadequate to express unusual experiences*
 - 4.9.2 General feeling of the inadequacy of language
- 4.10 *Alienation from self-description*

5 Atmosphere

- 5.1 *Derealization of the world*
 - 5.1.1 Remoteness or barrier (plate-glass feeling)*
 - 5.1.2 Decreased intensity or substantiality*
 - 5.1.3 Deanimation*
 - 5.1.4 Falseness
 - 5.1.5 Loss of enticement quality*
 - 5.1.6 Static quality, stillness, or morbid intellectualism
 - 5.1.7 Nonspecific/other derealization*
- 5.2 *Loss of affordances*
- 5.3 *Inanimate things seem alive or intentional**
- 5.4 *Heightened intensity/hyperrealization**
- 5.5 *Déjà vu experiences*
- 5.6 *Jamais vu experiences*
- 5.7 *Perplexity*
 - 5.7.1 Confusion of realms
 - 5.7.2 Unreal interferes
 - 5.7.3 World experienced as incoherent, disoriented

5.7.4 Perplexing hyperawareness of tacit dimension

5.8 *Anomalous manner of ascribing or perceiving meaning*

5.8.1 Meaning imposed on object by subject

5.8.2 Meaning inherent in the object itself

5.8.3 Proliferation of meanings from the object

5.9 *Anomalous forms of meaning*

5.9.1 Physical or literalist instantiation of abstract meaning

5.9.2 Anomalous classification

5.10 *Intensified awareness of patterns or trends**

5.11 *Anomalous sense of causal relationships*

5.11.1 Actions or events seem controlled by an external force or will

5.11.2 Actions or events seem predetermined or planned

5.12 *All-inclusive self-consciousness/ontological "paranoia"*

5.13 *Diminished ontological independence of experienced world/subjectivism*

5.13.1 Subjectivism/solipsism

5.13.2 Double bookkeeping

5.13.3 Influencing physical reality

5.13.4 Pseudomovements of objects/persons

5.14 *Revelatory or pseudorevelatory (apophanous) mood*

5.14.1 Uncanny particularity

5.14.2 Self-referentiality

5.14.2.a Paranoid significance*

5.14.2.b Grandiose significance

5.14.2.c Metaphysical significance

5.14.2.d Unknown/unstable significance

5.14.3 Unspecifiable strangeness

5.15 *Quasi-mystical experiences*

5.15.1 Mystic union with the world*

5.15.2 Mere being

5.16 *Experiences of the end of the world*

5.17 *Anomalies of mood or affect*

5.17.1 Emptiness, numbness, indifference, lack of spontaneous response to the world*

5.17.2 Feeling of emotional/affective blockage*

5.17.3 Pervasive, nameless anxiety with fear of annihilation*

5.17.4 Basic irritation, restlessness, anger (nonemotional dysphoria)*

5.17.5 Detached euphoria

5.17.6 Despair, demoralization, hopelessness*

5.17.7 Abnormalities of mood constancy*

5.17.7.a Mood or emotion is abnormally persistent*

5.17.7.b Mood or emotion is abnormally labile*

5.17.8 Incongruity of mood or emotion

5.17.8.a Mood or emotion inappropriate to the current situation

5.17.8.b Moods or emotions are mutually contradictory

6 Existential Orientation

6.1 *Rejection of society or convention*

6.1.1 Disinclination for human society

6.1.2 Antagonomia

6.1.3 Idionomia

6.2 *Extreme indifference or openness*

6.2.1 Attitude of indifference, insouciance, lack of concern

6.2.2 Conceptual freedom/anything goes

6.3 *Pervasive disbelief, skepticism, curiosity re the obvious/taken-for-granted*

6.4 *Absolute certitude*

6.5 *Feeling of being special or superior*

6.5.1 Feeling of extraordinary insight*

6.5.2 Messianic duty*

6.5.3 Intellectual/spiritual grandiosity

6.6 *Impossible responsibility or guilt**

6.7 *Sense of loss of freedom or individuality*

6.8 *Adherence to abstract, intellectualistic, and/or autonomous rules*

6.9 *Existential or intellectual change**

6.10 *Feeling of centrality*

6.11 *Decentering of the self relative to the universe*

Anexo VIII – Modelo do documento informativo e consentimento informado

Termo de Consentimento Informado

Estudo das anomalias das vivências e experiências do mundo, do corpo e do eu

(Segundo as recomendações da Declaração de Helsinki para a conduta em Investigação clínica)

O presente estudo tem como objectivo registar um conjunto de informações clínicas e descrições dos sentimentos pessoais do doente em relação a si próprio, sobre o seu corpo, e sobre o mundo. Estas poderão ajudar na caracterização de diferentes formas de ver e estar no mundo.

Com este objectivo os Investigadores envolvidos neste estudo colocarão algumas questões relativamente à sua doença e em relação a si. Este estudo não envolve métodos invasivos.

O seu nome será mantido em sigilo pelos investigadores e a divulgação dos resultados visará apenas mostrar os possíveis benefícios obtidos pela pesquisa em questão, sendo que poderá solicitar informações durante todas as fases desta pesquisa.

Termo de Consentimento Informado

Estudo das anomalias das vivências e experiências do mundo, do corpo e do eu

Nome.....

Bilhete de Identidade.....

Idade..... Sexo..... Naturalidade.....

Investigador.....

Hospital.....

Fui informado dos objectivos especificados acima e da justificação do presente estudo, de forma clara e detalhada. Recebi informações específicas sobre cada procedimento no qual estarei envolvido, dos desconfortos ou riscos previstos, tanto quanto dos benefícios esperados. Todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos. Pelo facto desta investigação ter única e exclusivamente interesse científico, aceito participar na mesma, podendo, no entanto, desistir a qualquer momento, inclusive sem nenhum motivo, bastando para isso informar, da maneira que achar mais conveniente, a minha desistência. Por ser voluntário e sem interesse financeiro, não terei direito a nenhuma remuneração.

.....

(Nome Doente – em maiúsculas)
maísculas)

.....

(Assinatura do participante)

.....

(Nome Investigador – em

.....

(Assinatura do Investigador)

Porto, de de 201...