

Capítulo 12
Esquizofrenia e consciência de si:
perspectivas teóricas, clínicas e metodológicas

Jérôme Englebert

O louco não é o homem que perdeu a razão. O louco é aquele que perdeu tudo, exceto a razão

G.K. Chesterton. *Orthodoxie*. Paris, Gallimard, 1908, p. 354.

Uma vez quando a terra estava sólida, eu dancei, eu tive confiança. Agora, como isso seria possível? Desatamos um grão de areia e toda a praia desmorona, você sabe bem

H. Michaux. « La Ralentie ». Dans *L'espace du dedans*. Paris, Gallimard, 1937, p. 578.

Introdução

Uma contribuição crucial das análises fenomenológicas na psicopatologia é destacar que as pessoas com esquizofrenia apresentam um modo de ser caracterizado por uma consciência funcionando de acordo com modalidades inéditas. A consciência, em seu sentido fenomenológico, deve ser considerada como a maneira que o sujeito está em relação com o ambiente, com os outros e consigo mesmo (Parnas et al., 2002).

Como resultado de trabalhos pioneiros (Minkowski, 1927, Blankenburg, 1971) e contemporâneos (Fuchs, 2001, Sass, 2014, Stanghellini, 2004, Englebert, 2013, Englebert e Valentiny, 2017), há ampla evidência qualitativa para sugerir que os pacientes esquizofrênicos são tomados na

experimentação de uma consciência que é forçada a questionar fenômenos pessoais que deveriam fluir intuitivamente. Segundo a famosa fórmula de Anna Rau, paciente de Blankenburg, o sujeito esquizofrênico perdeu a *evidência natural* das coisas que povoam o mundo. É essencial compreender que essa modalidade tão particular não deve situar-se em um nível puramente cognitivo ou intelectual, mas está ancorada em uma modalidade de ser-no-mundo mais profunda que atinge problemáticas subjetivas, corporais e intersubjetivos.

Levando em conta essa dimensão tácita da existência, é possível completar uma leitura deficitária da esquizofrenia - dominante, em particular, no paradigma cognitivo - pela hipótese de um excesso de funcionamento da consciência. Além disso, muitos estudos sugerem uma convergência de evidências e uma "homologia estrutural" entre os dados empíricos das neurociências, da psicopatologia cognitiva e da neurobiologia e as descrições clínicas e proposições teóricas da psicopatologia fenomenológica (Fuchs, 2009, 2010a, 2018 ; Nelson et al., 2014a, 2014b ; Borda & Sass, 2015 ; Sass & Borda, 2015).

O objetivo deste capítulo é apresentar essa hipótese clínica decisiva, revelada por um método inscrito na perspectiva de primeira pessoa, apresentando efeitos sobre a prática psicoterapêutica, sobre o processo de reconhecimento da doença, mas também sobre o discurso expresso em famílias de pacientes sobre a doença.

A hiperreflexividade esquizofrênica

Especialmente desde a psicanálise, é inegável que a consciência é atravessada, ou constituída, além de fenômenos explícitos, por *analogias implícitas*. A hipótese da hiperreflexividade sugere nada além de um desequilíbrio entre essas duas formas fenomenológicas de consciência. O sujeito hiperreflexivo seria aquele que questiona de forma reflexiva-explícita os fenômenos *apriori* pré-reflexivos-implícitos. Constantemente colonizado por elementos do mundo ou do pensamento que, no caso de uma relação com o mundo fluido, estão em segundo plano, o esquizofrênico é entravado

no imediatismo de sua existência. É aqui que o enigma esquizofrênico é jogado:

Eu me pergunto coisas como ... uma palavra por exemplo, a forma como escrevemos uma palavra, como é que fazemos palavras assim, por que são essas palavras e não outras. E enquanto eu penso sobre isso, a conversa muda, muda, e os outros me perguntam algo, mas eu penso nas palavras, e depois isso limpa e, finalmente, não significa nada. Às vezes eu me pego fazendo perguntas, não ouço mais os outros. Depois que ando pela rua, ando e estou nas perguntas. Eu sinto falta disso. Apenas andar sem me preocupar com nada.

O mais difícil é a dúvida, duvidamos de todas as ideias e nos fazemos perguntas enlouquecedoras, isso se torna obsessivo na cabeça. Você tem que tomar uma distância e olhá-lo com ironia ... O cérebro é sem cessar as ideias que desfilam, esse desfile. Como você quer que eu pare de pensar, mesmo quando eu estou como um vegetal isso continua acontecendo, é na morte cerebral que eu pararei de pensar.

Eu não quero adivinhar, isso me cansa, às vezes algo cai na cabeça, você não sabe de onde isso vem, é exaustivo, tenho que refletir o tempo todo sobre o que está na minha cabeça¹.

Esses exemplos clínicos sugerem que a hiperreflexividade inspira intrinsecamente uma convocação de todo o campo da consciência. Como a maioria das terminologias aplicadas à consciência ou à vida subjetiva, a palavra "reflexiva" é ambígua. A reflexividade na "hiperreflexividade" não se

¹ As sequências clínicas apresentadas neste artigo (em itálico) são da nossa prática clínica. Alguns deles são discutidos em "Esquizofrenia, autoconsciência, intersubjetividade" (Englebert & Valentiny, 2017). Os discursos foram coletados em um ambiente clínico, usando a escala EASE (ferramenta discutida ao longo do texto), em indivíduos diagnosticados com esquizofrenia.

refere apenas a formas voluntárias ou intelectuais de consciência de si (que poderia ser traduzido pelo termo em inglês *reflectivity*), mas também a experiência anômalas mais espontâneas da consciência (referindo-se aqui à palavra inglesa *reflexivity*). Em um esclarecimento recente, Sass (2017) propõe, inspirado em Merleau-Ponty, os termos "hiperreflexividade reflexiva" para qualificar a dimensão voluntária e sujeita à intenção do sujeito e "hiperreflexividade operatória" para qualificar a dimensão antepredicativa e não intencional (sujeita à intencionalidade no sentido da filosofia fenomenológica). Deve-se notar também que a evocação de duas formas de hiperreflexividade (secundária e primária) deve ser considerada como uma simplificação heurística, enquanto a distinção real é certamente progressiva, em vez de dicotômica, e apresenta variantes mistas.

Este princípio de uma hiperconsciência (mais genérico e ontológico, incluindo ambas as formas de hiperreflexividade) sugere, para apoiar sérias razões clínicas, que a dimensão subjetiva esquizofrênica transcende o campo do reflexivo e que está de fato em um movimento de reverberação que envolve os outros, originando o paradoxo intersubjetivo da esquizofrenia. Essa intrusão de fenômenos pré-reflexivos no campo da consciência, além de ser central (estrutural), tem muitas incidências ontológicas. O mais caro deles está situado no nível da problemática do senso comum (Stanghellini, 2000, 2004). Mais do que uma falha no senso comum - talvez esta seja uma compreensão precisa, embora excessiva - a esquizofrenia é um transtorno da dimensão comum e relacional da produção de sentido e de sua expressão. No esquizofrênico falta o nível de intersubjetividade, ele parece estar "fora do campo" da experiência comum. Os ingredientes necessários para o compartilhamento social do significado estão ausentes. Em uma continuação tautológica, a hiperreflexividade torna o sujeito indisponível para a aventura social.

Muitas vezes nos sentimos em um estado anormal, não estamos onde deveríamos estar, não vivemos o que deveríamos viver, não estamos no mundo onde deveríamos viver. Estamos próximos da vida, não estamos

na vida com os outros. Somos como entre dois mundos, é difícil reagir em situações sociais, às vezes estamos em um mundo, às vezes no outro.

Minha relação especial com as coisas é tão poderosa que às vezes isso me impede de viver, às vezes tenho a impressão de estar muito ciente do que tudo isso representa. Viver é algo que às vezes é complicado demais, não é muito complicado para mim, mas é muito complicado para a existência. Eu me faço perguntas que a maioria das pessoas não se faz, e isso me torna diferente no olhar deles, isso talvez me exclui um pouco.

Compreende-se, assim, que a perda da evidência natural não se limita ao mundo dos objetos, mas estende-se de imediato à possibilidade de um mundo social. O mundo e suas possibilidades de interação estão, imediatamente, se subtraindo. A catástrofe existencial vivida pelo sujeito esquizofrênico não reside na dimensão cognitiva das interrogações, mas na fratura social que instantaneamente se revela.

Precisemos que é Sass (1992) que devemos a proposta original da hiperreflexividade esquizofrênica. Também é interessante notar que esta "descoberta" é concomitante com um estudo da estética e da reflexividade moderna (Sass, 2016) e com uma análise das obras pós-modernas (ou precursoras) de Merleau-Ponty, Derrida e, especialmente, Foucault. Sass se identifica com este último, particularmente em *A palavra e as coisas* (Foucault, 1966), uma análise do status problemático da consciência de si reflexiva, revelando uma epistemologia do ato de conhecimento na medida em que é postulado pelo "sujeito cognoscente tomando consciência de seu próprio ser como perspectiva sobre o mundo" (Sass, 2009: 99).

2. Transtorno da intecorporeidade e da experiência emocional

Do ponto de vista fenomenológico, a consciência esquizofrênica talvez realize uma "fantasia" própria da consciência, a de se separar do

corpo. Ela permite este total questionamento, solipsista, desordenado, de sua própria fenomenalidade. No entanto, o paradoxo de uma consciência desencarnada estaria, na realidade, reduzido a esse objeto de intencionalidade. A consciência, em sua busca pela plenitude auto-reflexiva, perde a substância que a constitui e se torna um conteúdo sem recipiente, opaco para o mundo.

Esses "paradoxos da reflexividade" (Sass, 1994, 2016), se reproduzidos na cena social, atingem o corpo no que ele tem de mais profundo e enraizado. É o corpo, e não o espírito desencarnado, que domina a cena da intersubjetividade (Stanghellini, 2009). A análise filosófica de Merleau-Ponty (1945) já demonstrou rigorosamente que a intersubjetividade é uma questão da intercorporeidade. Essa forte proposição fenomenológica sugere que existe, além da hipótese de um espírito cognitivo que seria capaz de se associar com o corpo, uma consciência encarnada (pré-reflexiva) que seria o mediador decisivo das três áreas da vida psíquica: outros, o ambiente e a si mesmo. Podemos também sugerir (na forma de uma hipótese - *a priori* não verificável) que os fenômenos da hiperreflexividade são uma consequência de uma perturbação fundamental dessa consciência sensorial e primitiva do eu. A sintonização do corpo peculiar a qualquer uso social que é perturbado, é uma perda do "corpo comum" que acompanha as experiências da hiperreflexividade esquizofrênica (Englebert & Gauthier, 2011, Englebert & Valentiny, 2016). A prática clínica revela que a consciência esquizofrênica percebe explicitamente sua própria posição excêntrica em relação a si mesma, ao corpo e ao mundo - isso é conhecido como a espacialização da experiência corporal ou o geometrismo mórbido (Minkowski, 2001). 1927, Stanghellini, 2004).

Minha vida consiste em pensar. Eu priorizo refletir e isso tem implicações nas coisas cotidianas. Eu estou freqüentemente observando minha própria existência.

Tive a estranha sensação de saber onde estava meu corpo em relação à sala, e estava profundamente consciente do meu peso e do espaço preenchido pelo meu corpo.

Quando durmo, sinto que minha mente está trabalhando duro, pensando, como se minha mente estivesse funcionando autonomamente, ao meu lado (mostra com a mão um espaço à esquerda de sua cabeça).

Muitas vezes tenho a impressão que o lugar do meu pensamento se move no meu corpo. Às vezes é no meu cérebro, às vezes nos meus tornozelos, às vezes na minha barriga.

A hiperreflexividade consiste em colocar como objetos explícitos a totalidade de sua própria existência, incluindo o próprio corpo, bem como o encontro com o mundo, que geralmente permanece tácito e implícito. A hiperreflexividade é, portanto, em sua raiz primeira, uma crise da consciência sensorial de si, uma desordem do "eu mínimo" ou "self de base" (Nelson et al., 2014), levando à experiência do corpo "vivido" de maneira funcional, impessoal e desvitalizada. O corpo esquizofrênico tende para a realização de um destino de objeto técnico, e mesmo inerte, para o qual a aventura emocional parece comprometida.

Método fenomenológico: a perspectiva em primeira pessoa

O encontro da hipótese da hiperreflexividade repousa, do ponto de vista metodológico, na consideração de uma perspectiva em primeira pessoa da experiência esquizofrênica. Se a perspectiva em terceira pessoa é baseada na atribuição de uma posição externa de sinais clínicos identificados independentemente do sentimento expresso pelo paciente (isso incluirá a objetivação - ainda que paradoxal - do delírio e da alucinação do esquizofrênico) a atitude própria da perspectiva em primeira

pessoa concentra sua atenção sobre a experiência subjetiva que expressa o sujeito. Esses sinais clínicos, no primeiro grau dos quais encontramos a hiperreflexividade, revelam a experiência do self e se tornam o elemento psicopatológico estruturante da experiência esquizofrênica.

Essa etapa metodológica, baseada em uma abordagem qualitativa complementando uma leitura em terceira pessoa, se revela uma ferramenta psicoterapêutica bastante relevante. Fornece acesso à expressão subjetiva do sujeito esquizofrênico e abre o caminho para uma perspectiva intersubjetiva, co-construída. Essa perspectiva do "eu" também permite dessacralizar o problema da anosognosia e repensar o processo de reconhecimento da doença (o movimento de reconhecimento também deve ser realizado pelo terapeuta), mas também repensar o discurso expresso às famílias dos pacientes sobre o transtorno.

Os trabalhos iniciados em Copenhague levaram à publicação da escala EASE (*Examination of Anomalous Self-Experience*) (Parnas et al., 2005). Citemos igualmente a escala EAWE (*Examination of Anomalous World Experience*) (Sass et al., 2017) que tem por objetivo analisar, além da experiência do self, as formas de relação que o sujeito estabelece com o seu ambiente (questionando a relação com o espaço, o tempo, a atmosfera, etc.) Além de estruturar a abordagem do clínico, respeitando a dimensão qualitativa intrínseca dessa prática, esta ferramenta oferece a contribuição decisiva para permitir a co-construção de uma linguagem relacionada à experiência particular vivida pelo paciente e aos fenômenos únicos que o atravessam. Para fazê-los existir em um espaço compartilhado, no centro de uma situação sem precedentes, não apenas os circunscreve, mas torna, por assim dizer, legítimas essas experiências subjetivas. Esses fenômenos encontram um lugar na experiência humana. De uma maneira às vezes desconcertante, os pacientes parecem aderir a essa "aposta louca" de poder falar:

Isso me fez bem, é bom falar assim! Você sabe, suas questões não são estranhas. Enfim, não para mim. Na verdade, nunca me perguntaram

essas coisas. Isso me ajuda porque as perguntas que você faz, eu também me faço.

Eu não sou esquizofrênico, eu sempre me convenci disso ... Mas o que você está falando através de suas perguntas, essa perda da evidências e esta hiper-atenção para as coisas do mundo, a grande sensibilidade que falamos, corresponde ao que eu vivo. Se isso é esquizofrenia, quero discutir isso novamente.

A escala EASE, e mais geralmente, a consideração em primeira pessoa, própria do paradigma da psicopatologia fenomenológica, se revelam ser um dos aliados essenciais no processo de reconhecimento da doença. Essa perspectiva metodológica nos permite pensar que para que tal processo surja no paciente, é preciso que outro processo se manifeste anteriormente no seu interlocutor (neste caso, o clínico). O reconhecimento da doença, se nos colocamos em uma perspectiva em primeira pessoa, é, de acordo com uma lógica invertida, aquela que o psicoterapeuta deve primeiro fornecer.

Conclusão

Este capítulo tinha como objetivo apresentar sinteticamente a hipótese fenomenológica da hiperreflexividade esquizofrênica e discutir o contexto metodológico que permite a emergência dessas manifestações altamente subjetivas. Essa proposta também permite sugerir uma compreensão da esquizofrenia que não é mais unicamente reduzida a uma leitura deficitária (sem negá-la), mas ao revelar-lhe um espantoso excesso de reflexividade.

Referências:

- Blankenburg W. La perte de l'évidence naturelle : Une contribution à la psychopathologie des schizophrénies pauci-symptomatiques. Paris : PUF ; 1971, 1991.
- Borda J-P, Sass LA. Phenomenology and neurobiology of self disorder in schizophrenia: Primary factors. *Schizophrenia Research* 2015;169:464-73.
- Englebert J. Psychopathologie de l'homme en situation. Paris : Hermann ; 2013.
- Englebert J, Gauthier J-M. Géographie et psychose : territoire et perte de corps commun. *Ann Med Psychol* 2011;169:559-563.
- Englebert J, Valentiny C. Le schizophrène comme hyper-philosophe. In: Englebert J, Cormann G, Eds. *Psychopathologie et philosophie : Nouveaux débats et enjeux contemporains*. Paris : Le Cercle Herméneutique 2016;26-27:221-236.
- Englebert J, Valentiny C. Schizophrénie, conscience de soi, intersubjectivité : Essai de psychopathologie phénoménologique en première personne. Bruxelles : De Boeck ; 2017.
- Foucault M. *Les mots et les choses*. Paris : Gallimard ; 1966.
- Fuchs T. The tacit dimension. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 2001;8:323-326.
- Fuchs T. Embodied cognitive neuroscience and its consequences for psychiatry. *Poiesis & Praxis* 2009;6(3-4):219-233.
- Fuchs T. Phenomenology and psychopathology. In: Schmicking D, Gallagher S, Eds. *Handbook of phenomenology and cognitive science*. Dordrecht : Springer ; 2010a: 546-573.
- Fuchs T. The psychopathology of hyperreflexivity. *Journal of Speculative Philosophy* 2010b;24(3):239-255.
- Fuchs, T. 2018. *Ecology of the Brain. The Phenomenology and Biology of the Embodied Mind*. Oxford : Oxford University Press.
- Merleau-Ponty M. *Phénoménologie de la perception*. Paris : Gallimard ; 1945.
- Minkowski E. *La schizophrénie*. Paris : Petite Bibliothèque Payot ; 1927, 2002.

- Nelson B, Parnas J, Sass L. Disturbance of minimal self (ipseity) in schizophrenia : clarification and current status. *Schizophr Bull* 2014 ;40(3):479-482.
- Nelson B, Whitford TJ, Lavoie S, Sass LA. What are the neurocognitive correlates of basic self-disturbance in schizophrenia? : Integrating phenomenology and neurocognition. Part 1 (Source monitoring deficits). *Schizophr Res* 2014a;152(1):12-19.
- Nelson B, Whitford TJ, Lavoie S, Sass LA. What are the neurocognitive correlates of basic self-disturbance in schizophrenia? : integrating phenomenology and neurocognition: part 2 (aberrant salience). *Schizophr Res* 2014b;152(1):20-27.
- Parnas J, Bovet P, Zahavi D. Schizophrenic autism: clinical phenomenology and pathogenetic implications. *World Psychiatry* 2002;1(3):131-136.
- Parnas J, Møller P, Kircher T, Thalbitzer J, Jansson L, Handest P, Zahavi D. EASE : Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology* 2005;38(5):236-258.
- Sass LA. *Madness and modernism : Insanity in the light of modern art, literature, and thought*. New York : BasicBooks ; 1992 ; Nouvelle édition révisée. Oxford : Oxford University Press ; 2017.
- Sass LA. *Les paradoxes du délire : Wittgenstein, Schreber et l'esprit schizophrénique* [traduit par P.-H. Castel]. Paris : Ithaque ; 1994, 2010.
- Sass LA. Foucault et l'autoréflexion moderne. *Les Temps Modernes* 2009;656(5) :99-143.
- Sass LA. Self-disturbance and schizophrenia : Structure, specificity, pathogenesis (current issues, new directions). *Schizophr Res* 2014;152(1):5-11.
- Sass LA. Les paradoxes de la réflexivité. In: Englebert J, Cormann G, Eds. *Psychopathologie et philosophie : Nouveaux débats et enjeux contemporains*. Paris : Le Cercle Herméneutique 2016;26-27:185-219.
- Sass LA. Preface to revised edition. In: *Madness and Modernism : Insanity in the light of modern art, literature, and thought*. Oxford : Oxford University Press : 2017.

- Sass LA, Borda J-P. Phenomenology and neurobiology of self disorder in schizophrenia: Secondary factors. *Schizophrenia Research* 2015;169: 474-82.
- Sass LA, Pienkos E, Nelson B, Medford N. Anomalous self-experience in depersonalization and schizophrenia: A comparative investigation. *Conscious Cogn* 2013;22:430-431.
- Sass LA, Pienkos E, Nelson B. Introspection and schizophrenia: A comparative investigation of anomalous self-experiences. *Conscious Cogn* 2013 ;22:853-867.
- Sass LA, Pienkos E, Skodlar B, Stanghellini G, Fuchs T, Parnas J, Jones N. EAWE : Examination of Anomalous World Experience. *Psychopathology*. 2017;50:10-54.
- Stanghellini G. At issue: vulnerability to schizophrenia and lack of common sense. *Schizophr Bull* 2000;26(4):775-87.
- Stanghellini G. Disembodied spirits and deanimated bodies : The psychopathology of common sense. Oxford : Oxford University Press ; 2004.
- Stanghellini G. Embodiment and schizophrenia. *World Psychiatry* 2009;8(1):56-9.