

## Tradução

# Fenomenologia da Temporalidade e Psicopatologia Dimensional, de Thomas Fuchs e Mauro Pallagrosi

*Phenomenology of Temporality and Dimensional Psychopathology, by Thomas Fuchs and Mauro Pallagrosi*

Nathália Ferreira de Ávila Carvalho<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universität zu Köln , Colonia, Alemanha

## RESUMO

Este capítulo discute a questão da temporalidade do ponto de vista fenomenológico, no qual a experiência do tempo vivido é considerada uma característica central de várias manifestações de doenças mentais. A nosologia categórica moderna e amplamente difundida na psiquiatria tende a segmentar uma pessoa em diferentes critérios comportamentais, enquanto carece de uma compreensão holística do indivíduo. A psicopatologia dimensional oferece uma visão menos anatômica do paciente; no entanto, uma abordagem fenomenológica, integrada de forma benéfica, poderia alcançar uma compreensão mais profunda dos aspectos estruturais de vários transtornos mentais e maximizar a eficácia da intervenção terapêutica.

Palavras-chave: Temporalidade; Psicopatologia Dimensional; Esquizofrenia; Depressão; Transtorno de Personalidade Limítrofe

## ABSTRACT

This chapter discusses the question of temporality from a phenomenological point of view, in which the experience of lived time is regarded as a core feature of various manifestations of mental illness. The modern and widespread categorical nosology in psychiatry tends to segment a person into different behavioural criteria, whilst lacking a holistic comprehension of the person. Dimensional psychopathology offers a less anatomic vision of the patient; however, a phenomenological approach, beneficially integrated, could achieve a deeper understanding of the structural aspects of various mental disorders and maximise the efficacy of therapeutic intervention.

Keywords: Temporality; Dimensional Psychopathology; Schizophrenia; Depression; Borderline Personality Disorder

## 1 INTRODUÇÃO

A abordagem dimensional do diagnóstico, tal como discutida neste livro, pode fornecer um perfil individual da psicopatologia de um paciente. No entanto, ela ainda opera dentro de uma estrutura de terceira pessoa. De acordo com esta abordagem, um sujeito (o clínico) observa um objeto (o paciente), partindo do pressuposto de que a mente é, em última análise, um produto das atividades cerebrais. Em contraste com a perspectiva categorial, a abordagem dimensional atravessa as fronteiras categoriais, ao oferecer uma visão mais complexa e refinada da condição psicopatológica do paciente. Pode assim conduzir a uma intervenção psicofarmacológica ou psicoterapêutica mais específica. Por exemplo, uma categoria geral abrangente, como a depressão profunda, pode ser diferenciada em múltiplas formas de depressão, cada uma com dimensões sintomatológicas relativamente distintas, que podem então ser tratadas em conformidade.

A combinação de diagnósticos categóricos e dimensionais pode assim transmitir uma visão muito precisa do paciente. No entanto, uma vez que essas duas abordagens de diagnóstico se baseiam numa perspectiva de terceira pessoa, parecem carecer de uma compreensão holística dos diferentes sintomas. Tal como descrito em profundidade no capítulo anterior, uma abordagem que não leva em conta a experiência subjetiva subjacente a uma avaliação sintomatológica corre o risco de não transmitir uma imagem da pessoa em sua totalidade. Além disso, pode conduzir a uma compreensão incompleta do modo de *ser-no-mundo* do doente [1, 2], através da qual seria possível identificar um *trouble générateur* a partir das diferentes manifestações da doença. Em outras palavras, "falta um quadro psicopatológico adequado que possa integrar sintomas isolados e disfunção neurológica em uma totalidade coerente de experiências conscientes alteradas" [3].

Por outro lado, a identificação de um distúrbio básico por meio de uma descrição aprofundada da subjetividade do paciente pode, de fato, ser altamente significativa para o diagnóstico, para a pesquisa e para fins de tratamento. Alguns estudiosos apontaram que a subjetividade e a intersubjetividade são categorias básicas do *ser-no-*

*mundo* e, portanto, representam aspectos intrínsecos a uma avaliação psiquiátrica completa [3-5]. A fenomenologia na tradição husserliana parece ser ideal como estrutura conceitual para uma descrição precisa, incluindo a integração de experiências anômalas individuais em estruturas intencionais mais abrangentes. Ela "ajuda a definir os transtornos mentais com base em suas características estruturais, ligando fenômenos aparentemente desconectados" [6]. Portanto, sua contribuição para a análise psicopatológica poderia essencialmente enriquecer a perspectiva objetivadora dos estudos categóricos e dimensionais, dando profundidade e substância às observações clínicas baseadas nesses dois paradigmas.

A fenomenologia pode ser definida como uma ciência descritiva e analítica das experiências vividas conscientemente e dos objetos dessas experiências. Os fenomenólogos clássicos investigam a consciência deixando de lado as explicações causais e concentrando-se na maneira como ela se mostra na experiência subjetiva. "A consciência se manifesta como um *devir*, um *fluxo* temporal de uma unidade de experiências entrelaçadas. Esse fluxo não é uma massa amorfa de conteúdo, mas é organizado em um campo de consciência, que exhibe certas estruturas envolvendo intencionalidade, temporalidade, incorporação, autoconsciência e intersubjetividade" [7].

A psicopatologia clássica foi profundamente influenciada pela análise fenomenológica, e muitos autores, como Jaspers, Minkowski, Binswanger, Tellenbach e Blankenburg, adotaram o método fenomenológico para explorar a alteração da consciência na doença mental. De fato, suas tentativas de compreender a experiência vivida das pessoas afetadas também desempenharam um papel na melhor compreensão do funcionamento normal da consciência, fornecendo contribuições filosóficas para a teoria geral da experiência vivida: "As principais características da subjetividade, incluindo os aspectos fundamentais da experiência de si, podem ser nitidamente iluminadas por meio de um estudo de suas distorções patológicas" [8].

As estruturas básicas investigadas na psicopatologia têm sido principalmente as mesmas da fenomenologia em geral: noções de identidade pessoal, autoconsciência,

temporalidade, intersubjetividade e corporificação. Psiquiatras modernos como Parnaso, Stanghellini, Callieri e outros levaram adiante essa exploração, em um debate contínuo com filósofos tanto no campo fenomenológico quanto, mais recentemente, nas ciências cognitivas [9]. No capítulo anterior, foram discutidas algumas questões sobre a intersubjetividade e como sua interrupção pode ser analisada a fim de se obter um avanço na exploração da patologia mental. Em particular, foi considerado o potencial de uma visão clínica geral que leva em conta tanto uma abordagem diagnóstica padronizada quanto um exame da experiência subjetiva. Neste capítulo, nosso objetivo é descrever e investigar outra noção central por meio da qual a fenomenologia pode contribuir substancialmente para o progresso psicopatológico: a noção de temporalidade. A temporalidade é, de fato, um dos tópicos mais centrais e complexos da psicopatologia fenomenológica. Muitos autores, como Straus [10], Minkowski [11], von Gebsattel [12], Binswanger [13], Tellenbach [14], Blankenburg [15] e Kimura [16], concentraram suas pesquisas na experiência alterada do tempo em diferentes contextos clínicos. A temporalidade também tem sido considerada um elemento essencial da esquizofrenia. Até mesmo os conhecidos conceitos minkowskianos de *esquizoidia* e *sintonia* são baseados em um conceito temporal de modalidades rítmicas, ou seja, a sincronização e dessincronização de um sujeito com seu ambiente.

Portanto, a temporalidade não é apenas uma forma essencial de investigar a consciência e o eu, mas também é relevante para o estudo da subjetividade em pessoas afetadas por transtornos mentais. Semelhante à intersubjetividade (ver Cap. 9), a subjetividade é uma característica básica da identidade pessoal e pode ser considerada como pertencente a um nível mais fundamental de explicação, subjacente às diferentes manifestações dos sintomas. Por esse motivo, neste capítulo discutiremos primeiro sua relevância na avaliação de condições psicopatológicas e, em seguida, a conveniência de complementar a abordagem positivista da terceira pessoa com essa perspectiva enraizada na fenomenologia.

## 2 TEMPORALIDADE SOB A PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA

A doença mental não apenas interrompe a continuidade da vida normal, mas também pode ser acompanhada por uma mudança radical na temporalidade subjetiva, até o ponto de uma fragmentação da experiência do eu no tempo.

A análise fenomenológica do tempo vivido, realizada por psicopatologistas como Jaspers [17], Minkowski [11], Binswanger [13] e Tatossian [18], lida com esse problema crucial. Esses autores buscaram desenvolver uma estrutura sistemática para a investigação da experiência consciente em transtornos mentais, dando atenção especial ao problema da experiência vivida do tempo quando alterada. Como afirma Tatossian, o comprometimento do tempo vivido não deve ser considerado apenas um sintoma entre outros. Pelo contrário, ele expressa um modo de existência fundamentalmente alterado que não pode ser reduzido a disfunções cerebrais. De fato, a falta de atenção a esse aspecto implica a perda da possibilidade de articular a subjetividade da pessoa afetada de forma abrangente, levando a uma compreensão psicopatológica falha.

A filosofia fenomenológica explorou o conceito de tempo como uma estrutura básica do ser humano. De acordo com essa perspectiva, os seres humanos são organismos que produzem tempo, e sua consciência de ser está imbuída do sentido de uma duração de experiência vivida. No modelo fenomenológico, de fato, o fluxo da consciência prossegue, em um nível pré-reflexivo, junto com um sentido específico do que é para-mim ou do que é meu. Em outras palavras, toda experiência que aparece no fluxo da consciência pertence ao sujeito que vivencia de maneira única, mesmo na fase pré-linguística do desenvolvimento. Essa ideia daquilo que é meu, que é considerado a característica essencial do eu mínimo ou experiencial [8], implica a capacidade intrínseca de experimentar o bloco de duração, ou seja, a continuidade que une as experiências discretas. Sem isso, teríamos uma sequência infinita de momentos únicos, o que significa que não haveria nenhuma experiência; pois, como Zahavi [19] escreve, "toda experiência é uma presença vivida temporalmente estendida".

Husserl examinou a temporalidade da consciência em profundidade, falando da amplitude do presente como um entrelaçamento de três elementos: retenção, apresentação e protensão [20]. Cada momento presente com sua impressão primária (apresentação) ainda mantém uma consciência dos momentos recém-passados (retenção), que inexoravelmente desaparecem da consciência, embora possam ser lembrados como memórias mais tarde. Ao mesmo tempo, o presente também contém uma espécie de expectativa do próximo futuro possível (protenção), uma antecipação implícita do que vai acontecer no fluxo. De acordo com o exemplo clássico de Husserl, quando ouvimos uma melodia, nós a experimentamos em sua duração temporal, a cada momento ainda conscientes das notas que acabamos de ouvir e também preparados para os tons que virão; não experimentamos a música simplesmente como tons isolados que se substituem abruptamente.

Se a retenção, a apresentação e a protensão descrevem a continuidade da temporalidade, outro conceito capta seu fundamento energético, ainda em um nível pré-reflexivo ou implícito, a saber, a conação [21]. A conação é concebida como o momento energético básico da vida mental, que pode ser expresso por conceitos como impulso, esforço, vontade ou afeto. Ela também pode ser considerada como uma "energia" afetiva, que está na raiz de nossa espontaneidade, direcionamento, atenção e busca tenaz de um objetivo e que também sustenta o que Merleau-Ponty chamou de arco intencional [22]. Por meio desse conceito, Merleau-Ponty descreve uma "unidade de síntese", que une momentos sequenciais de consciência por meio de uma direção intencional, dinâmica e afetiva e que conecta o corpo vivido a um objetivo de ação pretendido:

Digamos, portanto, [...] que a vida da consciência - a vida cognitiva, a vida do desejo ou a vida perceptiva - é subtendida por um 'arco intencional', que projeta em torno de nós nosso passado, nosso futuro, nosso contexto humano, nossa situação física, ideológica e moral, ou melhor, que resulta em nossa situação em todos esses aspectos. É esse arco intencional que produz a unidade dos sentidos, da inteligência, da sensibilidade e da motilidade (Merleau-Ponty, 1962, p. 120).

Assim, a conação pode ser considerada como o resultado do encontro entre as potencialidades de nosso corpo e as qualidades afetivas correspondentes no ambiente.

A estrutura fundamental do tempo implícito é, portanto, estabelecida por uma síntese de dois componentes, que são apenas conceitualmente distinguíveis: por um lado, o sistema de protensão, apresentação e retenção e, por outro lado, o momento "energético" ou conação. Ao mesmo tempo, esses componentes são as condições para um senso básico (ou mínimo) do eu coerente, que é essencialmente temporal e inerente ao fluxo de consciência. De acordo com Merleau-Ponty, "devemos entender o tempo como o sujeito e o sujeito como o tempo" [22]. No mesmo sentido, Zahavi propõe a noção de eu mínimo ou eu experiencial, que não é socialmente constituído, mas é inerente a qualquer experiência como tal. Ele define o eu mínimo como "a própria subjetividade da experiência e [...] não algo que existe independentemente do fluxo experiencial" [8].

Como Zahavi não fala sobre "energia", nossa proposta é complementar a noção de eu experiencial com a de um impulso corporal e afetivo que "energiza" o fluxo da consciência. Além disso, propomos que o tempo implícito também esteja relacionado aos outros com quem compartilhamos uma "co-temporalidade" básica [21]. Desde o nascimento, os bebês vivenciam a presença de outras pessoas, principalmente por meio da ressonância intercorporal, da coordenação de verbalizações e da sintonia de afetos. Assim, o tempo implícito começa com os ritmos compartilhados e a dinâmica das interações iniciais ou com a intersubjetividade primária [23]. Até mesmo o impulso conativo-afetivo da vida consciente não é apenas uma força individual e monádica; ele está sempre inserido nas relações sociais. Os bebês avançam em direção a um futuro promissor porque se sentem contemporâneos de adultos atenciosos que estruturam o mundo para ser um lugar convidativo.

Até então, descrevemos a experiência do tempo como ela é implicitamente vivida, ou seja, totalmente entrelaçada com o conceito do eu pré-reflexivo. No entanto, a análise fenomenológica descreve o eu como um fenômeno complexo e de múltiplas camadas. O eu pré-reflexivo é considerado um pré-requisito básico para um senso de

identidade pessoal mais complexo. Da mesma forma, um tipo diferente de intersubjetividade, que é vivenciada em um nível reflexivo e conscientemente compartilhada (ou seja, a intersubjetividade secundária, de acordo com Trevarthen [24]), implica um modo diferente de viver o tempo.

Com base em um sentido primário de autoconsciência, que provavelmente começa nos estágios pré-natais, os seres humanos desenvolvem uma forma mais complexa de eu que depende de interações com outras pessoas no campo intersubjetivo. Como resultado de um longo processo de desenvolvimento, que inclui principalmente a aquisição da linguagem, desenvolve-se um eu narrativo relacionado à temporalidade autobiográfica. Enquanto o eu mínimo está conectado com a experiência vivida do tempo implícito, o eu narrativo emergente está conectado com a dimensão explícita da temporalidade. O tempo explícito se sobrepõe ao implícito quando a subcorrente tácita da experiência se torna consciente ou reflexivamente vivida. Por exemplo, quando observamos uma criança alheia e absorta em suas brincadeiras, podemos presumir que ela não vivencia reflexivamente a passagem do tempo: o tempo é vivido em um nível implícito, como um fluxo desimpedido. Entretanto, se pedirmos à criança que conte uma história sobre sua brincadeira, nós a levaremos a interromper esse fluxo e a compartilhar conosco uma sequência narrativa, com um início, uma duração circunscrita e uma referência "histórica". Essa é uma sequência de tempo explícito, que de fato parece ser produzida principalmente por meio de uma perturbação ou negação do tempo implícito do puro devir. Na verdade, a temporalidade explícita frequentemente surge em estados de dessincronização, produzidos por um atraso ou uma aceleração do tempo interno em relação aos processos externos ou sociais – uma dessincronização que frequentemente é percebida como desagradável [21].

O tempo explícito pode ser dividido em três dimensões: presente, passado e futuro, que, diferentemente do sistema de apresentação, retenção e proteção, são ativamente refletidas e sintetizadas pelo sujeito. É por isso que elas exigem um eu pessoal ou narrativo estendido, capaz de se envolver em um relacionamento reflexivo

consigo mesmo e, portanto, em posição de, por um lado, projetar-se no futuro e, por outro lado, apropriar-se de sua própria história de vida na forma de narrativas autobiográficas.

Em resumo, podemos distinguir entre:

- Temporalidade implícita, pré-reflexiva e passiva, baseada na estrutura tríplice da consciência do tempo (retenção, apresentação, protensão) e na conação. Juntas, essas dimensões do tempo implícito formam a estrutura do arco intencional. Inclui-se nesse nível um componente de intersubjetividade básica ou co-temporalidade.
- Temporalidade explícita, consciente ou refletida, ativamente construída pelo eu reflexivo ou narrativo. Isso é substancialmente, mas não apenas, constituído de forma intersubjetiva. O eu narrativo conecta passado, presente e futuro por meio de uma síntese ativa, de acordo com a identidade autobiográfica ou narrativa da pessoa.

### 3 PSICOPATOLOGIA DA TEMPORALIDADE

Aqui apresentamos um breve relato da temporalidade na esquizofrenia, na depressão melancólica e no transtorno de personalidade limítrofe, como casos paradigmáticos de uma psicopatologia da temporalidade. Optamos por nos concentrar nesses três transtornos para apresentar um relato do método fenomenológico e para ilustrar como os principais sintomas desses transtornos podem ser considerados como manifestação de um distúrbio da síntese de diferentes níveis de consciência temporal.

#### 3.1 *Temporalidade na Esquizofrenia*

Na esquizofrenia, encontramos um enfraquecimento e uma fragmentação temporal da experiência própria que, de acordo com os conceitos fenomenológicos, deve ser considerada como um distúrbio gerador da doença. Especialmente sintomas como desordem do pensamento, retração ou inserção do pensamento, experiências de passividade ou a mais básica "perda da autoevidência natural" [15] podem ser

considerados como resultado de uma fragmentação do arco intencional, que é essencial para toda a nossa percepção, pensamento e ação. Esse distúrbio da auto coerência também afeta a sincronização intersubjetiva, de modo que a esquizofrenia sempre aparece como um distúrbio da intersubjetividade básica ou da co-temporalidade.

A continuidade do arco intencional se desintegra, supostamente devido a um comprometimento da função protencional, criando assim lacunas no fluxo de consciência que, em casos graves, são vivenciadas como bloqueios ou retração de pensamentos. Em geral, a protensão apresenta uma expectativa vagamente determinada ou uma abertura para o futuro. Ela abre um "cone de probabilidade" [25]. Esse cone se origina no presente e avança continuamente. Se o processo protencional e, portanto, preparatório ou antecipatório deixar de funcionar, os eventos começarão a chegar muito rapidamente para a percepção consciente. A função protencional será "sobrecarregada", e os pacientes ficarão perplexos quando tentarem interpretar o significado do que os invade. Esse modelo se assemelha ao conceito de atribuição anômala de saliência aos elementos da experiência de alguém, conforme proposto por Kapur [26].

O sujeito, então, perde a capacidade de se direcionar ativamente para o futuro e, em vez disso, fica concentrado no que acabou de aparecer em sua consciência ou no feedback sensorial do movimento que acabou de passar. Esse atraso transcendental pode ser considerado a essência das principais perturbações do eu na esquizofrenia. Atos ou pensamentos não são mais inerentes à continuidade da experiência básica do eu, mas aparecem como algo inserido, ou — se forem ainda mais externalizados — aparecem como alucinações auditivas. A desintegração temporal do arco intencional resulta, portanto, em uma externalização dos fragmentos [21].

A síntese da consciência interna do tempo também está ligada a uma autoconsciência implícita. Se essa síntese for perturbada, o (a) paciente não apenas perde a sensação de que determinados eventos conscientes pertencem a ele(a), mas a continuidade de sua experiência pessoal também é afetada. A continuidade do senso

do eu depende, de fato, da conexão constante da impressão primordial com a protensão e a retenção. Se essa conexão for perturbada, o senso do eu não poderá mais ser recuperado por um registro subsequente do que foi vivenciado.

Em suma, do ponto de vista fenomenológico, os principais sintomas esquizofrênicos, como distúrbio do pensamento, inserção do pensamento, alucinações auditivas e experiências de passividade, podem ser descritos como distúrbios da constituição transcendental da consciência do tempo interno ou da microestrutura da temporalidade. Há cada vez mais evidências de uma homologia estrutural entre as visões fenomenológica e neurocientífica cognitiva da esquizofrenia com relação à ordem temporal da vida mental [25, 27, 28]. Vários autores apontaram o paralelo entre o conceito tripartido de Husserl de consciência temporal e a análise de Fuster das funções cognitivas do córtex pré-frontal, em que a integração ao longo do tempo desempenha um papel fundamental na organização temporal do comportamento [29]. Essa integração é realizada pela memória de trabalho, atenção seletiva e conjunto preparatório.

O córtex pré-frontal dorsolateral e o córtex cingulado anterior parecem desempenhar papéis essenciais na rede neural subjacente a essas funções [27]. Embora Husserl certamente tivesse se oposto a uma explicação neuropsicológica da consciência, o fato de ele ter atribuído a estrutura intencional da consciência temporal a sínteses passivas, ou seja, a funções não executadas pelo sujeito, indica que é razoável procurar seus possíveis correlatos neurobiológicos.

Nos estágios básicos da doença, no entanto, podem ser encontradas perturbações mais sutis na autocoerência, que ainda não têm o caráter de quebras no arco intencional, mas indicam uma fraqueza da autoconsciência ou ipseidade (senso básico de identidade) inerente a ele [30]. Os pacientes não podem mais confiar na continuidade e na identidade de sua experiência, que é prejudicada pela perda da noção de que aquilo é seu e da familiaridade implícita. Além disso, a desintegração e a alienação das unidades rotineiras de atividade muitas vezes forçam os pacientes a produzir cada movimento intencionalmente, de uma forma que poderíamos chamar

de efeito cartesiano da mente sobre o corpo: o conhecimento implícito do corpo é perdido e precisa ser substituído pela auto-observação "hiper-reflexiva" e pelo autocontrole. Como Sass e Parnaso afirmaram, os processos mentais do paciente "não estão mais permeados pelo senso de individualidade, mas se tornaram mais parecidos com objetos introspectivos, com qualidades cada vez mais reificadas, especializadas e externalizadas" [30].

O enfraquecimento da autocoerência básica afeta a temporalidade intersubjetiva em todas as fases da doença. Os pacientes não desenvolvem a certeza da co-temporalidade, a segurança inquestionável de viver com os outros em um tempo compartilhado de equilíbrio e sincronia emocional. Considerando isso, o isolamento autista também pode ser entendido como uma tentativa de reduzir a complexidade da esfera social e de compensar a falta de capacidade de sincronização, ou seja, evitando interações superestimulantes e potencialmente avassaladoras.

Por fim, o delírio esquizofrênico pode ser entendido como uma falha em adotar a perspectiva do outro: o que é típico dos delírios é a reinterpretação de todas as evidências opostas de acordo com um esquema cognitivo rígido, ao preço de uma dissociação da troca intersubjetiva. Os delírios parecem permitir que o paciente reintegre os fragmentos irritantes gerados pela desintegração basal do tempo em uma estrutura coerente, embora distorcida. Em outras palavras, as intrusões, os pensamentos inseridos, os fenômenos de passividade e outros fragmentos do arco intencional quebrado são "re-temporalizados" no nível explícito, ou seja, reintegrados em uma narrativa delirante fixa. Usando a terminologia de Heidegger, pode-se dizer que, nos delírios esquizofrênicos, a ameaça "ontológica" (existencial) apresentada pela perda iminente do eu é substituída pela ameaça "ôntica" (do mundo internamente) apresentada pelos supostos perseguidores. Assim, a realidade congelada do delírio interrompe o curso do tempo biográfico e intersubjetivo para compensar a fragmentação do tempo vivido mais básico.

Resumindo: o distúrbio fundamental ou *trouble générateur* da esquizofrenia consiste em um enfraquecimento e fragmentação temporal da autoexperiência básica.

Ela aparece em fases pré-mórbidas ou crônicas como uma falta de senso de autocoerência que prejudica a conduta habitual da vida e precisa ser compensada por meio da reconstrução racional no nível explícito do tempo. Nas fases agudas, ela se manifesta no micronível da consciência temporal como uma fragmentação cada vez maior do arco intencional e da autocoerência ligada a ele. Isso resulta no surgimento de grandes alterações do eu, como a retirada ou a inserção de pensamentos, alucinações e delírios de influência. Em todas as fases, esse distúrbio da autoconstituição é acompanhado por uma profunda dessincronização da temporalidade intersubjetiva, que culmina em delírio – uma "realidade congelada" separada da constituição intersubjetiva contínua de um mundo compartilhado.

### 3.2 Temporalidade na Depressão Melancólica

Na depressão melancólica, o tempo vivido torna-se explícito ou mesmo como se fosse um objeto e transforma-se num peso constante de culpa. O tempo é reificado ao ponto de se tornar uma facticidade irreversível do passado, por um lado, e um futuro inevitável e predeterminado, por outro. O culminar psicótico dessa experiência em delírios de culpa indelével ou de morte iminente indica também uma perturbação basal da temporalidade constitutiva. Em contraste com a esquizofrenia, contudo, não há fragmentação do fluxo de consciência, mas sim um atraso ou inibição. A incoerência esquizofrênica e o bloqueio do pensamento ao ponto de ele se retrair é fundamentalmente diferente desta inibição, uma vez que na depressão não é a coerência do fluxo de consciência, mas a sua dinâmica conativo-afetiva que é afetada [21]. Além disso, propomos que na depressão a dimensão intersubjetiva da temporalidade, tanto ao nível básico do eu mínimo como ao nível do eu narrativo, sofre uma dessincronização.

Tellenbach [14] caracterizou o *typus melancholicus* pela incapacidade do paciente de esquecer o passado (o que também significa uma incapacidade de lamentar) e, portanto, uma incapacidade de viver seu próprio presente. O hiperconformismo que caracteriza o tipo de personalidade melancólica também pode ser interpretado como

uma tentativa de evitar ou anular rupturas ou dessincronizações anteriores no início da vida, que foram vivenciadas como extremamente dolorosas pelo sujeito. Poder-se-ia, então, levantar a hipótese de que, em suas primeiras interações afetivas com os outros, o paciente havia experimentado alguma perda dolorosa de ressonância. Isso implicaria que eventos posteriores de dessincronização (ou seja, não atingir metas, perdas dolorosas ou separações) ressoam fortemente com essa experiência, aparecendo como rupturas altamente angustiantes na continuidade do tempo. Em tal situação, o eu narrativo não conseguirá realizar a síntese ativa do tempo biográfico e integrar continuamente o passado com o futuro. Esse processo de síntese ativa inclui, de fato, a capacidade de encerrar o passado, como um pré-requisito para não ser vítima do tempo e não se tornar dominado por ele. Nesse ponto, pode ocorrer uma doença depressiva, que corresponde a uma mudança de uma dessincronização intersubjetiva ou existencial para uma biológica (reação geral de estresse orgânico ligada a vários distúrbios de biorritmo, sono, apetite, etc.). Com a consequente perda de impulso e conação, a psicopatologia depressiva aumenta ainda mais a dessincronização social. A temporalidade é afetada no nível do momento conativo, mas a síntese constitutiva (protencional, apresentacional, retencional) da consciência do tempo interior permanece intacta. O que está faltando é a tensão afetiva e a energia que leva o arco intencional adiante. Como a conação implica a interação afetiva com os outros, essa dimensão também é de natureza intrinsecamente intersubjetiva.

Em termos de tempo explícito, na depressão o passado permanece sempre presente como uma acusação constante. O futuro é vivenciado como um processo que leva a um fim irreversível e fatal que já é conhecido do passado. A dessincronização completa do tempo intersubjetivo é marcada pela transição para o delírio melancólico. Seu clímax no delírio niilista – a ideia de que a pessoa já morreu ou de que o mundo não existe mais – aproxima-se da despersonalização do esquizofrênico; no entanto, em última análise, ele se baseia na perda da dinâmica conativo-afetiva em vez de uma quebra da síntese transcendental da temporalidade.

### 3.3 Temporalidade no Transtorno de Personalidade Limítrofe

Nos transtornos reativos, neuróticos ou de personalidade, apenas o nível biográfico de temporalização é afetado, enquanto a dimensão fundamental do tempo implícito é mantida. Entretanto, em casos graves, isso pode muito bem levar a uma fragmentação da identidade narrativa [31].

Como dito acima, o *eu* é um conceito multifacetado e de múltiplas camadas, e algumas de suas características mais importantes pertencem ao domínio narrativo, que se baseia em uma autoidentidade temporalmente duradoura. Essa autoidentidade "depende da capacidade de manter memórias, traços de personalidade, metas e valores em uma estrutura narrativa coerente" [8]. Em outras palavras, ela implica a capacidade de articular a própria continuidade histórica, desenvolvendo assim o senso de uma identidade crescente, mas estável. O filósofo francês Paul Ricoeur coloca a própria essência do ser humano na relação temporal que temos com nós mesmos por meio de uma identidade narrativa que implica um processo de integração ou, pelo menos, uma busca de coerência do passado, presente e futuro pessoais [32]. Esse processo é basicamente social; ele começa com os primeiros relacionamentos em nossa infância e continua pelo resto de nossas vidas. Além disso, a identidade pessoal está enraizada em uma interação complexa com outras pessoas que não são apenas os auditores e testemunhas implícitos, mas, de certa forma, também "coautores" de nossas histórias de vida.

No transtorno de personalidade limítrofe, encontramos distúrbios marcantes da identidade; de fato, é exibida uma forma específica de autofragmentação. Os pacientes não têm força para estabelecer e manter um autoconceito coerente. Eles tendem a mudar de um presente para o outro, identificando-se totalmente com seu estado momentâneo de afeto. Isso leva a uma divisão temporal do eu, com uma tendência a negligenciar ou excluir as dimensões passadas e futuras dos relacionamentos, como constância, compromisso, responsabilidade e identidade.

A desregulação dos afetos e a impulsividade – características clínicas altamente representadas nesse transtorno – expressam a incapacidade do paciente de conter e

regular o humor e os afetos avassaladores. Os pacientes sofrem mudanças intensas e abruptas de humor, incluindo ansiedade, disforia, raiva, vergonha, depressão ou entusiasmo e euforia de curta duração. Eles são incapazes de se basear nas experiências do passado para determinar seu próprio futuro por meio de decisões reflexivas.

Assim, os indivíduos com TPL apresentam uma estrutura característica de temporalidade: eles se identificam com um presente de curta duração, bastante plano e vazio. Eles geralmente descrevem sentimentos duradouros de vazio e tédio, pois seu presente transitório não tem profundidade. Falta-lhe a satisfação que surge da integração da experiência passada e do futuro antecipado no presente. Bin Kimura fala de um tipo de "agora" absoluto, que ele chama de tipo de temporalidade *intra festum* [16]. De fato, para os indivíduos limítrofes, o momento presente perde sua relação com o passado ou o futuro, não tendo a continuidade de narrativas coerentes e, em vez disso, adquirindo as características de espontaneidade inflada, êxtase e esquecimento. Outros definiram a temporalidade limítrofe como um movimento cíclico sem nenhuma progressão histórica [33].

Essa estrutura típica de temporalidade está profundamente entrelaçada com a incoerência das experiências autobiográficas e a fragmentação da identidade observada em pacientes com TPL. Essa fragmentação é aumentada por sua tendência a se dissociar como resultado de experiências traumáticas e ambientes iniciais adversos. Embora funcionem como um mecanismo de defesa contra emoções angustiantes relacionadas ao trauma, a longo prazo, as dissociações podem prejudicar a coerência da narrativa de vida. Ao mesmo tempo, no que diz respeito às relações intersubjetivas, os pacientes não conseguem integrar uma série de interações para formar um conceito coerente do outro. Os pacientes com TPL não têm constância de objeto, no sentido de serem capazes de manter uma imagem positiva de outras pessoas importantes, apesar da separação ou rejeição temporária. Mais uma vez, o resultado é uma fragmentação do eu narrativo: uma visão mutável de si mesmo e dos

outros, com descontinuidades acentuadas, papéis e relacionamentos que mudam rapidamente e um sentimento subjacente de vazio interior.

Como a falta de um senso estável de si mesmo dos pacientes pode ser derivada de déficits na sintonização precoce e dos transtornos de apego resultantes, o TPL também pode ser considerado um transtorno da temporalidade intersubjetiva. Se faltarem experiências de relacionamentos estáveis e confiáveis, a criança não conseguirá estabelecer os esquemas internos de estar com os outros que são necessários para formar narrativas coerentes de si mesma.

Ambas as doenças paradigmáticas estudadas aqui – esquizofrenia e depressão melancólica – afetam principalmente o nível basal do tempo vivido. Na esquizofrenia, há um enfraquecimento e uma fragmentação da auto coerência temporal enraizada na ipseidade, enquanto encontramos uma inibição fásica da conação e da afetividade na depressão melancólica. Assim, em ambos os transtornos, a dimensão explícita da experiência temporal não é suficiente para capturar o distúrbio temporal crucial.

Por outro lado, no transtorno de personalidade limítrofe e em outros transtornos neuróticos específicos, é principalmente o nível de temporalidade explícita e de identidade narrativa que é afetado, o que implica em distúrbios da dimensão intersubjetiva também do tempo.

## CONCLUSÕES

A abordagem dimensional da avaliação do paciente, conforme discutida ao longo do livro, fornece informações sobre os sintomas-alvo mais proeminentes e o perfil pessoal de sintomas de cada paciente. Essa abordagem pode desempenhar um papel importante no direcionamento das necessidades específicas do paciente, especialmente em termos de um tratamento psicofarmacológico personalizado. De fato, uma abordagem dimensional pode ser mais sensível aos diferentes perfis de sintomas, permitindo um tratamento mais individualizado, bem como uma diferenciação diagnóstica mais sutil entre as categorias excessivamente amplas do DSM.

Além disso, a dimensionalidade, em termos de descrição da experiência psicopatológica, parece apoiar uma atitude menos "rotuladora" por parte do clínico, reduzindo o risco das "armadilhas narrativas" representadas pelo diagnóstico categórico. De fato, essas armadilhas podem prender a mente do clínico em conteúdos narrativos pré-formados, o que pode desencorajar o esforço de realmente conhecer o paciente como um indivíduo único.

No Cap. 9, o modelo dimensional foi relacionado a uma perspectiva epistemológica muito diferente, ou seja, uma perspectiva fenomenológica. Explorando em particular a experiência intersubjetiva durante o encontro clínico, os autores propuseram uma integração de diferentes epistemologias e apontaram como isso pode permitir uma compreensão mais abrangente da doença mental. Isso também pode ajudar a atender melhor às necessidades do paciente e promover uma aliança terapêutica mais forte. Como afirmamos em nossa introdução, o método fenomenológico é diferente da abordagem objetificadora ou de terceira pessoa do sofrimento psíquico, que é característica tanto da perspectiva categórica quanto da dimensional. Ao contrário, ele visa a uma reconstrução holística da experiência da pessoa com doença mental em termos de suas características fundamentais de ser-no-mundo.

A experiência temporal, que foi o objeto de nossa discussão atual, pode representar uma "pedra angular" semelhante em uma visão geral multifacetada da avaliação psíquica. Semelhante às alterações da experiência intersubjetiva, com a qual a temporalidade está totalmente relacionada, as perturbações do tempo vivido não são simplesmente sintomas psicopatológicos. Em vez disso, representam uma ruptura fundamental em uma das funções humanas mais básicas, uma vez que a experiência temporal também estrutura a experiência do eu. Portanto, podemos presumir que as distorções do tempo vivido estão sempre envolvidas no núcleo dos distúrbios psíquicos e dão origem a diferentes manifestações sintomáticas. A partir dessa perspectiva, conclui-se que cada sintoma ou disfunção psicopatológica adquire seu significado em

relação ao quadro mais amplo de uma existência alterada, e a temporalidade é uma das principais dimensões que dão sentido a esse quadro.

Dessa forma, propomos uma integração de diferentes abordagens para o diagnóstico e o tratamento, como uma etapa necessária para intervenções farmacológicas e relacionais mais eficazes. Em última análise, ambas devem ajudar a restabelecer a relação interpessoal para e com o paciente. Se a temporalidade representa uma dimensão central da subjetividade, suas distorções são os alvos implícitos das intervenções destinadas a restaurar pelo menos os momentos de sincronização e compreensão mútua no relacionamento terapêutico.

Apesar de nossos esforços de pesquisa, o tempo pode muito bem representar uma dimensão da realidade que não podemos mudar em termos de *restitutio ad integrum*, uma vez que somos seres produtores de tempo e nossa história de vida é armazenada irreversivelmente em nosso corpo vivo. Ainda assim, como clínicos, devemos tentar aliviar o sofrimento dos pacientes restaurando, tanto quanto possível, sua capacidade de desenvolver seu próprio tempo, tanto em termos de subjetividade quanto de intersubjetividade. Nesse sentido, seria benéfico investigar os efeitos terapêuticos do estabelecimento de padrões rítmicos de interação, não apenas em ambientes psicoterapêuticos, mas em cada encontro clínico, mesmo durante o processo de diagnóstico inicial [37, 38]. De fato, todo encontro clínico implica essa oportunidade, e qualquer tipo de intervenção, seja psicoterapêutica ou psicofarmacológica, deve promover a relação vivida com outro ser humano, principalmente na forma de um compartilhamento de ressonância e tempo rítmico. Isso implica uma recomendação de análise do modo de temporalização do paciente e, por último, mas não menos importante, a consideração do enorme valor, em termos de potencial terapêutico, do nosso tempo pessoal compartilhado com ele.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente ao projeto *Renewing Phenomenological Psychopathology*, da Universidade de Birmingham, por me selecionar como *awardee* e por financiar esta

tradução, que possibilita a divulgação de autores contemporâneos da tradição fenomenológica em língua portuguesa em *open access*, bem como pela aquisição dos direitos autorais junto à Springer. Expresso minha gratidão à Dra. Lucienne Spencer e ao Dr. Matthew Broome pelo apoio constante ao longo do processo. Agradeço igualmente aos professores Thomas Fuchs e Mauro Pallagrosi por gentilmente aceitarem a tradução de seus trabalhos para o português.

## REFERÊNCIAS

- 1 HEIDEGGER M. *Sein und Zeit*. Halle: Niemeyer Verlag; 1927.
- 2 BINSWANGER L. *Zur Phänomenologischen Anthropologie*. Bern: Francke; 1947.
- 3 FUCHS T. Subjectivity and intersubjectivity in psychiatric diagnosis. *Psychopathology*. 2010;43:268–74.
- 4 STANGHELLINI G. The grammar of the psychiatric interview. A plea for the second-person mode of understanding. *Psychopathology*. 2007;40(2):69–74.
- 5 NORDGAARD J, SASS LA, PARNAS J. The psychiatric interview: validity, structure, and subjectivity. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2013;263(4):353–64.
- 6 FUCHS T. Phenomenology and psychopathology. In: SCHMICKING D, GALLAGHER S, editors. *Handbook of phenomenology and cognitive science*. Dordrecht: Springer; 2010. p. 546–73.
- 7 PARNAS J, SASS LA, ZAHAVI D. Rediscovering psychopathology: the epistemology and phenomenology of the psychiatric object. *Schizophr Bull*. 2013;39(2):270–7.
- 8 ZAHAVI D. *Subjectivity and selfhood: investigating the first-person perspective*. Cambridge, MA: MIT Press; 2008.
- 9 GALLAGHER S, ZAHAVI D. *The phenomenological mind: an introduction to philosophy of mind and cognitive science*. New York: Routledge; 2008.
- 10 STRAUS E. *Das Zeiterleben in der depression und in der psychopathischen Verstimmung*. Mschr Psychiat Neurol. 1928;68:640–56.
- 11 MINKOWSKI E. *Le temps vécu: études phénoménologiques et psychopathologiques*. Paris: D'Artrey; 1933.
- 12 VON GEBSATTEL E. Zeitbezogenes Zwangsdenken in der Melancholie. In: VON GEBSATTEL E, editor. *Prolegomena einer medizinischen antropologie*. Berlin: Springer; 1954. p. 1–18.
- 13 BINSWANGER L. *Melancholie und Manie*. Pfullingen: Neske; 1960.

- 14 TELLENBACH H. *Melancholie. Zur Problemgeschichte, Typologie, Pathogenese und Klinik*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer; 1961.
- 15 BLANKENBURG W. *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*. Berlin: Springer; 1971.
- 16 KIMURA B. *Ecrits de psychopathologie phénoménologique*. Paris: Presses Universitaires de France; 1992.
- 17 JASPERS K. *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer; 1913.
- 18 TATOSSIAN A. *La Phénoménologie des psychoses*. Paris: Masson; 1979.
- 19 ZAHAVI D. *Self and other. Exploring subjectivity, empathy and shame*. Oxford: Oxford University Press; 2014.
- 20 HUSSERL E. *Vorlesungen zur Phänomenologie des inneren Zeitbewußtseins*. Halle: Niemeyer Verlag; 1928.
- 21 FUCHS T. Temporality and psychopathology. *Phenomenol Cogn Sci*. 2013;12(1):75–104.
- 22 MERLEAU-PONTY M. *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard; 1945. English edition: MERLEAU-PONTY M. *Phenomenology of perception* (trans: SMITH C). London: Routledge & Kegan Paul; 1962.
- 23 TREVARTHEN C. Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. In: BULLOWA M, editor. *Before speech: the beginning of human communication*. London: Cambridge University Press; 1979. p. 321–47.
- 24 TREVARTHEN C, HUBLEY P. Secondary intersubjectivity: confidence, confiding and acts of meaning in the first year. In: LOCK A, editor. *Action, gesture and symbol: the emergence of language*. London: Academic Press; 1978. p. 183–229.
- 25 FUCHS T. The temporal structure of intentionality and its disturbance in schizophrenia. *Psychopathology*. 2007;40:229–35.
- 26 KAPUR S. Psychosis as a state of aberrant salience: a framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2003;160:13–23.
- 27 KAISER S, WEISBROD M. Intentionality as a link between the neuropsychology and the symptoms of schizophrenia. *Psychopathology*. 2007;40:221–8.
- 28 VOGLEY K, KUPKE C. Disturbances of time consciousness from a phenomenological and a neuroscientific perspective. *Schizophr Bull*. 2007;33:157–65.
- 29 FUSTER JM. *Cortex and mind—unifying cognition*. Oxford: Oxford University Press; 2003.
- 30 SASS LA, PARNAS J. Schizophrenia, consciousness and the self. *Schizophr Bull*. 2003;29(3):427–44.
- 31 FUCHS T. Fragmented selves. Temporality and identity in Borderline personality disorder. *Psychopathology*. 2007;40:379–87.

32 RICOEUR P. *Soi-même comme un autre*. Paris: Seuil; 1990.

33 MUSCATELLO CF, SCUDELLARI P. Anger and narcissism: between the void of being and the hunger for having. *Psychopathology*. 2000;33:227–32.

34 PARNAS J, MOLLER P, KIRCHER T, THALBITZER J, JANSSON L, HANDEST P, ZAHAVI D. EASE: examination of anomalous self-experience. *Psychopathology*. 2005;38(5):236–58.

35 PALLAGROSI M, FONZI L, PICARDI A, BIONDI M. Assessing clinician's subjective experience during interaction with patients. *Psychopathology*. 2014;47:111–8.

36 SASS LA, PIENKOS E, SKODLAR B, STANGHELLINI G, FUCHS T, PARNAS J, JONES N. EAWE: examination of anomalous world experience. *Psychopathology*. 2017;50(1):10–54.

37 RAMSEYER F, TSCHACHER W. Synchrony in dyadic psychotherapy sessions. In: MARKS-TARLOW T, VROBEL S, RÖSSLER OE, editors. *Simultaneity: temporal structures and observer perspectives*. Singapore: World Scientific; 2008. p. 329–47.

38 RAMSEYER F, TSCHACHER W. Nonverbal synchrony of head-and body-movement in psychotherapy: different signals have different associations with outcome. *Front Psychol*. 2014;5:979.

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

1 – Nathália Ferreira de Ávila Carvalho

Doutoranda em filosofia da memória e psiquiatria através de co-tutela entre a Université Grenoble Alpes e a Universität zu Köln

<https://orcid.org/0000-0003-2592-8019> • [natdeavila@gmail.com](mailto:natdeavila@gmail.com)

Contribuição: Escrita - Primeira Redação

## COMO CITAR ESTE ARTIGO

Carvalho, N. F. A. Fenomenologia da Temporalidade e Psicopatologia Dimensional, de Thomas Fuchs e Mauro Pallagrosi. *Voluntas: Revista Internacional de Filosofia*, Santa Maria - Florianópolis, v. 16, n. 1, e88265, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179378688265>. Acesso em: dia, mês abreviado, ano.