



PUC RIO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

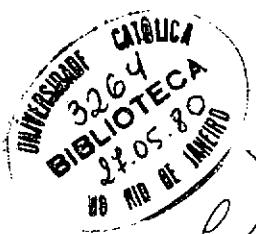
TEMPO E ESPAÇO EM ESQUIZOFRENIA

ANA LÚCIA PORTELA SOARES DE OLIVEIRA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>

70738



BE 103504

BB-9041-5

150
248K
TESE VC
ex 1

micros

Í N D I C E

1 - INTRODUÇÃO	1
2 - ESQUIZOFRENIA: Caracterização	8
2.1 - Sintomas Fundamentais e Sintomas Acessóri os	20
2.2 - A Estranheza do Mundo da Percepção	24
2.3 - A Des-persona-lização	26
2.4 - O Tema, a vivência apofânica e a vivên - cia apocalíptica	29
3 - TEMPO E ESPAÇO: DIMENSÃO ESTRUTURAL	33
3.1 - O Ser no Tempo-Espaço	39
3.2 - O Espaço Sintônico	41
3.3 - Vivências do Espaço na Esquizofrenia	42
3.4 - O Tempo assimilado ao Espaço	46
3.5 - O Tempo Biográfico	47
3.6 - O Tempo Inanente e o Tempo Transcedente .	48
3.7 - O Tempo Vivido	49
3.8 - Vivências do Tempo na Esquizofrenia	51
4 - ANÁLISE DE CASOS DE PACIENTES ESQUIZOFRENICOS .	55
5 - SÍNTESE - CONCLUSÃO	89
BIBLIOGRAFIA	92

SUMÁRIO

O objetivo deste trabalho é mostrar a importância do tempo e espaço vividos na Esquizofrenia.

Por este motivo, o material clínico recolhido através do exame dos esquizofrênicos, deverá ser utilizado para uma análise da estrutura espaço - temporal dos problemas mentais. A Fenomenologia e a Filosofia Existencial permitiram-nos fazer as observações.

Há na existência do indivíduo dois princípios que formam um todo harmonioso. São: a inteligência e a intuição, o morto e o vivo, o imóvel e o fluido, o ser e o tornar-se, o espaço e o tempo vividos. A esquizofrenia como a perda do contacto vital com realidade é a distância, a ruptura.

A necessidade de utilizar os conteúdos do tempo e espaço vividos como referenciais para o diagnóstico da Esquizofrenia verifica-se através da observação clínica.

RÉSUMÉ

L'importance du temps et espace vécus dans la schizophrénie, fait l'objet de cette thèse.

Dans ce but, le matériel clinique recueilli dans l'examen des schizophrènes devra être utilisé pour l'analyse de la structure spatio - temporelle des troubles mentaux. La phénoménologie et la philosophie existentialiste nous permettent de faire les observations.

Il y a dans l'existence de l'individu deux principes qui forment un tout harmonieux. Ils sont l'intelligence et l'intuition, le mort et le vivant, l'immobile et le fluant, l'être et le devenir, l'espace et le temps vécu. La schizophrénie comme la perte de contact vital avec la réalité est la distance, la rupture.

La nécessité d'utiliser les contenus du temps et espace vécus comme indicateurs de diagnostic de la schizophrénie se vérifie dans l'observation clinique.

INTRODUÇÃO

1. Introdução

Este trabalho tem como objetivo mostrar a distância das perturbações do Tempo e Espaço Vividos na Esquizofrenia. Embora orientado no Tempo Horário e no Espaço Físico, com a consciência lúcida, o paciente encontra-se desorientado no Tempo e Espaço Vividos. Este fenômeno chamado por Eugen Bleuler de dupla orientação é definido quando há uma desorientação em relação a própria situação do enfermo, causada geralmente por idéias delirantes e persecutórias. A orientação autopsíquica encontra-se perturbada, estando alterada a personalidade.

O que nós queremos mostrar é que não somente, as perturbações do Tempo e Espaço Vividos existem na Esquizofrenia, mas também podem nos auxiliar a uma melhor compreensão das estranhas vivências esquizofrênicas.

Em abril de 1968, uma paciente afirmava:

"nada mais acontece, tudo parou, nem eu mais vivo. Sinto que o meu coração não bate. Ele parou como meus braços que são de vidro. Por que eles estão levantados? Por que a porta bateu? Não sei se Hoje é Ontem".

A profundidade da perturbação do Tempo desta paciente tão realmente verbalizada (verbo *Zeitwort*, palavra do Tempo), impressionou-nos e mostrou-nos que esta perturbação poderia ser um dos pontos melhor explorados no exame psicológico de pacientes esquizofrênicos.

Há na Esquizofrenia, Schizo-frenia como ci são da mente uma transformação do mundo do ser que e

torna des-coeso, des-contínuo, des-organizado. É a quebra da dinâmica do conteúdo do Real e do Não-Real, do sentir e do perceber, que mostra a distância e a subjetividade própria e característica da doença.

Afirmava uma paciente esquizofrênica catatônica:

" tudo vai cair, está caindo, é tudo apartado, tão pequeno que não me cabe. As paredes da sala estão se juntando. Nada me cabe, tudo aperta".

No mesmo tempo que falava a paciente ficava de cócoras no chão, de olhos fechados, o corpo torcido para o lado numa posição vizarra, estranha. Ela achava que precisava ficar de cócoras, para poder ficar na sala, porque a sala era tão pequena que apertava, desabava sobre ela.

Este nítido transtorno do Espaço com desabaamento do Espaço, perda das dimensões espaciais, mostrou-nos que Tempo e Espaço indieriváveis e originais estão sempre interligados.

O problema das perturbações das Vivências de Tempo e Espaço na Esquizofrenia foi abordado inicialmente por Eugène Minkowski, quando caracterizou o diagnóstico por penetração em lugar do diagnóstico por sentimento (Gefühlsdiagnose). Para ele todas as perturbações da Esquizofrenia convergem para um único ponto: A perda do contacto vital com a realidade. Esta perda do contacto vital com a realidade começaria com profundas transformações no Tempo e Espaço Vividos in trojetados pelos pacientes em um conteúdo de cataclisma.

Ludwig Binswanger em " Le cas Susanne " Urban afirma:

" O que garante o homem são con

tra o delírio ou a alucinação' não é a sua crítica mas, a estrutura do seu espaço".

(p. 62)

Na patologia do Espaço de Suzanne Urban descrita como o "Teatro do Terror" o Espaço não vai ser somente modelado pelo terror sobre o modo atmosférico mas se encontra sistematicamente orientado por ele. Há então uma modificação na espacialidade originária da Existência.

Freiherr Viktor B. Von Gebattel quando propõe a expressão Tempo Vivido em lugar da Experiência do Tempo de Erwin Strauss, fala da relação mútua que advém do suceder e atender, como sensação e conhecimento que seria necessariamente a sensação real do Tempo Interior e sua objetivação e pensamento. Este Tempo Vivido, conteúdo vivencial próprio que caracteriza a assimilação constante do Ser-no-mundo define uma Memória de Fatos subjetivos, integrados em uma relação passada e que tornam o homem, sujeito de uma História, que é especialmente sua por produção e direito.

Karl Jaspers fala das perturbações do Tempo Vivido na Esquizofrenia:

" Entre os conteúdos da vivência esquizofrênica é característica o vivenciar cósmico. Produz-se uma transformação vidente em que o enfermo tem o papel principal. Tempos Infinitos milhões de anos experimenta o enfermo. O Momento é para ele Eternidade".

(23. 348)

Klaus Conrad caracteriza os estágios da e

volução da doença através do Tema, estágio inicial , da Vivência Apofânica, estágio onde há exacerbação de conteúdo delirante e da Vivência Apocalíptica, estágio final quando predominam os distúrbios do curso do pensamento, da linguagem e especialmente acentua-se a despersonalização. Em todos os três estágios da esquizofrenia, os pacientes verbalizam profundas perturbações no Tempo e Espaço Vividos, no conteúdo de seus delírios . Há desconhecimento em relação ao passado, há antecipação do futuro e o presente que é vivenciado como um Espaço concreto de medo e angústia.

Em sua " Kleine Psychiatrie " Van Den Berg apresenta a sintematologia da Esquizofrenia plenamente desenvolvida e um dos sintomas é a perturbação na Vivência do Tempo.

" Para muitos pacientes esquizofrênicos, particularmente para os portadores de defeito esquizofrênico, o Tempo não corre mais, o paciente vive em outro tempo que não vai tão ligeiro ou está até parado. Se alguém lhe pergunta em que ano estamos, é possível que ele mencione o ano em que ficou doente. É a partir desta Perturbação de Tempo que muitas coisas se compreendem ou, podem ser explicadas".

(45 . 57)

A necessidade de mostrar a existência de Tempo e Espaços, definindo-os em termos plurais, levou-nos a Filosofia e a Física contemporânea . Os con-

coitos físicos e filosóficos não se completam, mas se opõem formando uma antinomia.

Segundo Kant, o Espaço e o Tempo só existiriam como representações, formas a priori da sensibilidade. Dis Kant:

" Die Zeit ist eine notwendige Verstellung, die allen - Anschauungen zum Grunde liegt ...". O Tempo é uma representação necessária que se situa à base de todas as intenções.

(23. 197)

O mesmo parecer é professado por Leibniz, quando usa o Tempo apenas como fenômeno de pensamento. O Espaço é igualmente definido por Leibniz e Kant, como representação. Newton e Clarke afirmam que o Tempo e o Espaço existem independentes de qualquer fenômeno de percepção.

O nosso problema era encontrar uma definição que dominasse todas as outras, mostrando a existência não apenas de um Tempo contínuo, universal, ou de um Espaço de três dimensões mas, que abrangesse também o Tempo e Espaço Vividos.

A definição de Langevin da Física Contemporânea, quando afirma que é impossível relacionar todas as acontecimentos do universo a um só e mesmo tempo, caracteriza o nosso trabalho:

" Tempo é uma sucessão de uma

sério muito particular de acontecimentos encadeados em uma mesma porção de matéria ou em uma mesma consciência, e que se confunde do ponto de vista da medida, com o que chamamos de tempo próprio desta porção de matéria; teremos então que colocar em questão, comparando os tempos próprios de diversas porções de matéria em movimento e relacionadas umas com as outras".

(32 . 3)

Ao afirmar que nós não pensamos o tempo real mas nós o vivemos, Bergson chega filosoficamente à definição física da série de acontecimentos encadeados em uma mesma consciência. A definição da Langevin é mais abrangente e caracteriza definitivamente o problema inicial da antinomia Kant - Newton, superando esta oposição.

O mesmo problema surge em relação ao Espaço. É importante salientar que quando nos referimos ao Espaço Físico:

"Meio ideal caracterizado pela exteriorização de suas partes nas quais são localizadas nos seus perceptos e que contêm consequentemente todas as extensões finitas".

(31. 296)

Este Espaço caracterizar-se-ia por ter três

dimensões e por ser homoloïdal isto é, pode-se construir figuras semelhantes em toda escala. Quando dizemos que o paciente está orientado no Espaço Físico fazemos deste Espaço, meio ideal exterior a nossos perceptos. Mas, isto não impede que esteja desorientado no Espaço Vivido, chamado de Espaço Psicológico Relativo por Höffding, que o define em seu "Esboço de uma Psicologia," como todo o Espaço que é apreendido pela percepção.

A Antropologia existencial refere-se a fusão do Espaço-Tempo, isto acontece quando as vivências dos pacientes apresentam o Espaço e o Tempo tão interligados que são experienciados como um todo indivisível. A Teoria da Relatividade ao caracterizar o Espaço-Tempo enquanto um sistema de quatro variáveis, onde o Tempo é necessário para nos referirmos a um fenômeno de uma maneira completa; define o Espaço-Tempo como um meio de quatro dimensões, onde o Espaço possui três dimensões e o Tempo apenas uma.

" Não consigo entender mais nada. Andei e perdi o caminho. Onde está o caminho? Já perguntei as estrelas e o rádio da França respondeu: Ande, Hoje é segunda-feira e Amanhã é domingo."

(palavras de uma enferma).

2. ESQUIZOFRENIA : CARACTERIZAÇÃO

Observamos através de dados históricos conhecidos por psiquiatras e psicólogos, a lenta evolução do conceito da estranha doença definida em 1911 como Esquizofrenia, Schizocisão, frenia-mente.

Na Antiguidade, no século I, antes de Cristo, Asclepiades da Escola de Alexandria estuda o que ele chama de furor, o que mais tarde iria ser denominado loucura. Faz a primeira divisão das enfermidades psíquicas em agudas e crônicas. Diferencia psicologicamente os delírios febris, da enfermidade mental genúina, as ilusões das alucinações. Afirma que as enfermidades psíquicas são devidas a perturbações emotivas, sendo a alma separada do corpo a sede de todas as percepções.

Asclepiades foi o Pínel da Antiguidade, interessando-se particularmente pela terapêutica psiquiátrica, onde o furor era tratado como banhos e música. Celso posterior a Asclepiades, explica a melancolia e a agressividade como sendo causada por uma bilis negra proveniente do cérebro.

No século XVI, dois teólogos alemães Sprenger e Krazer escrevem o Compêndio Malleus Maleficarum. É um compêndio de horror onde uma estranha doença psíquica leva os enfermos ao patíbulo, cujas almas desgraçadas eram purificadas pelo fogo. Bruxas e feiticeiras, "possuídas pelo demônio", são queimadas vivas. Há quadros em antigos livros de Psiquiatria, como o Tratado de Psiquiatria, de Leonhard e Solé Sagarra, p. 32.f.2, que mostra uma operação cerebral, onde o médico tenta extirpar a pedra da loucura, sediada no Lobo Frontal. Há

referências de que a pedra da loucura dá origem mais tarde a trepanação cerebral e a lobotomia.

Agripa, médico contemporâneo de Paracelso a través de um importante trabalho em Psicopatologia in fluencia Meyer que reivindica para a ciência médica, e que na época era denominada de Demologia e Bruxaria. Séculos mais tarde os estudos de Meyer motivam os alemães Von Heisnecker e Siebeck a profundas pesquisas acerca da doença mental.

O século XVIII é caracterizado pelo aparecimento de Stahl com sua "teoria da psiquê distraída" como causa causans da doença mental. É ainda neste século que Bessier de Sauvages após um longo período de observação clínica divide em quatro ordens, as enfermidades que perturbam a razão: 1º) As alucinações, 2º) Morbosidades, 3º) Delírios, transportes, demência, melancolia e mania demoníaca, 4º) As loucuras normais.

Em sua Anthropologie, Kant não somente usa uma classificação psiquiátrica própria, mas chama a atenção para o profundo significado da crise da puberdade. Os termos hipocondria, mania, melancolia, demência e varia não são utilizados repetidamente nesta classificação.

Pinel com o "Tratado Médico - Filosófico da Alienação da Alma ou Mania" funda uma nova era na História da Doença Mental. Estabelece quatro tipos de Alienação: 1º) Melancolia ou delírio exclusivo sobre um objeto, 2º) Mania com delírio, 3º) Mania com delírio, 4º) Demência ou Abolição do Pensamento.

Esquirol, diretor do manicômio de Charenton, perto de Paris, torna-se a principal figura do século

XIX. Introduz na psiquiatria novos conceitos. Faz um excelente trabalho sobre Alucinação. Observa nos seus pacientes, as remissões das psicoses agudas. Traça as linhas gerais de mau prognóstico em Psicose.

Finalmente, na metade do Século XIX, Morel utiliza o termo "Demência Precoce", nos seus "Estudos Clínicos", no capítulo sobre a Estupidez. Observa que na Demência Precoce há uma dupla precocidade que concerne à idade dos enfermos e à evolução rápida para uma verdadeira demência.

Kraepelin através de uma vasta quantidade nosográfica descreve a Demência Precoce, e faz sua caracterização definitiva. Sustenta a idéia da unidade nosológica fundada por Kahlbaum com extraordinária energia, a qual levou muito tempo para ter sua validade reconhecida. Kahlbaum caracteriza e define a Catatonia e Hecker um seu discípulo descreve a Hebefrenia. Surge na psicopatologia palavras novas tais como prebiofrenia, verbigeração e complexo sintomático.

Utilizando a palavra "Demência" em alemão Verblödung, Kraepelin compara a Demência Precoce: demência paranoide, hebefrenia e catatonia com a Psicose Maníaco Depressiva e Estabelece a diferença entre o conceito de endógeno e exógeno. As doenças mentais endógenas seriam causadas por fatores genéticos e constitucionais, não curando espontaneamente.

Na 8ª edição de seu tratado de Psiquiatria (1913), Kraepelin precisa um quadro psíquico geral da doença mental (das allgemeine psychische Krankheitsbild), que ele caracteriza como Demência Precoce. Dois grupos de problemas caracterizam a Demência Precoce: 1º) Uma di

diminuição das necessidades afetivas que ativas no indivíduo normal de uma maneira constante, o querer; 2º) A perda desta unidade interior que liga a vida, de um modo harmonioso à nossas faculdades intelectuais, nossos sentimentos e desejos. Em Kraepelin com estas noções, encontram-se profunhos, os conceitos de auto-estimação, de discordância e desta perda da unidade interior que seria caracterizada por Eugen Bleuler na definição de Esquizofrenia. O primeiro grupo de problemas caracterizado pela diminuição das necessidades afetivas traduzir-se-ia pela inércia, pela falta de afetividade, pela incapacidade de se dominar e agir espontaneamente e por uma diminuição crescente do rendimento intelectual. No segundo grupo predominaria a falta de coesão entre as diversas faculdades que determinaria um comportamento particular.

Em 1911 Eugen Bleuler da Escola Suíça de Psiquiatria define a Esquizofrenia, termo que ele próprio já empregava desde 1908. É definida:

" como uma deficiente unidade nas funções elementares da vida psíquica, com fragmentação do pensar, do sentir e da vontade, assim como o sentimento subjetivo acerca da própria personalidade de".

(11. 426)

Os termos, discordância (Chaclin), ataxia intrapsíquica (Stransky) e falta de harmonia intrapsíquica (Urstein) são substituídas pela Esquizofrenia de Bleuler. Ele funda a psicopatologia da Esquizofrenia, discorda da palavra Demência, e estabelece o que chama de sintomas fundamentais da doença.

O termo Esquizofrenia permanece. Da Escola A

lemã destacam-se dois estudiosos, Karl Jaspers e Kurt Schneider.

Ao esclarecer o que significa um sintoma nas Psicoses Endógenas, afirma Schneider:

" É mais prudente entender aqui por "sintoma" um traço mais ou menos característico, que sempre se pode encontrar, de um quadro puramente psicopatológico de processos e estados. Nessa caso abandona-se o sentido médico de "sintoma". Um quadro psicopatológico de estados e processos não é uma enfermidade que possa provocar sintomas. A fuga do pensamento por exemplo, não é, no fundo, um sintoma da esquizofrenia constituída de modo puramente patológico, mas uma característica muito frequente e por isso marcante".

(.200)

Quando falamos em Esquizofrenia nos referimos a um quadro psicopatológico, onde vamos encontrar perturbações :

- I - No curso e conteúdo do pensamento
- II - Na senso-percepção
- III - Na unidade, identidade e atividade do EU-Consciência do EU
- IV - Na linguagem falada, escrita e mímica - na língua, na palavra e na frase
- V - Na psicometria
- VI - Na vida afetiva - emocional
- VII - Na elaboração dos juízos

VIII - Na consciência de objeto do mundo exterior

IX - Na consciência da própria autonomia

X - Nas vivências do Tempo e do Espaço

Ressaltamos que, as perturbações das vivências do Tempo e do Espaço não são patognômicas da Esquizofrenia. Elas aparecem mostrando as profundas transformações do mundo esquizofrenico, caracterizando as vivências og tranhas, confusas que alteram todo um vivenciar das fa tas apreendidos pela sendo-percepção.

Segundo Minkowski a perda do contato vital com a realidade é a característica básica da Esquizofrenia. Isto está intimamente relacionado com os fatores irracionais da vida e com a essência da personalidade vivente (que apreende os dados objetivos do espaço exterior para integrá-los em um conteúdo vivencial já introjetado. É através desta relação íntima que o ser entra ao mundo que o circunda e intere-se no meio ambiente. Consequentemente uma característica da Esquizofrenia é especificamente uma perturbação profunda deste Contacto Vital com a realidade, provocando transformação no Juízo da realidade. O real apreendido não é o dado percebido no espaço e integrado no Crítério Público da Realidade. A Certesa da Realidade passa então a ser constituída por um critério único e subjetivo somente explicável por ser parte de vivências que permanecem isoladas de um contexto, com um elo de ligação apenas em nível simbólico.

" O conceito de endógeno em Psiquiatria deriva da crença de que a alma pode enfermar independentemente do corpo e independentemente do mundo circunstancial : " a partir de si mesma". "

O esquizofrênico tende a aprisionar seu psiquismo através de relações de ordem puramente espacial. Seus pensamentos são estáticos, imóveis como as estátuas. Diz um paciente:

" tudo é imóvel em torno de mim .
As coisas se apresentam isoladamente, cada uma por si, sem nada evocar. Determinadas coisas que deveriam formar uma lembrança, evocar uma incoerência de pensamentos, formar um quadro, permanecem isoladas ... São como pantominas que se jogam em torno de mim ... mas eu estou do lado de fora! ... "

(cit p/ Minkowski . 239)

Os sentimentos de medida e manias que dão uma tonalidade especial aos dados percebidos pelo homem vão, faltar na Esquizofrenia . Esta perda do contacto vital , com a realidade, muitas vezes traduzida em um Autismo , que se diferencia pelo deslocamento de uma realidade para um espaço interior que se fecha sobre si mesmo. Alguns pacientes registram fatos e sabem,mas, não sentem mais. Jaspers caracteriza o "não sentir" da esquizofrenia como o sentimento da falta de sentimento. Minkowski define esta falta de sentimento pela deficiência do fator de penetração, e falta de vibração interior. O vivido perdeu sua tonalidade, seu sentido.

As alucinações auditivas da Esquizofrenia, com suas características especiais, de vozes que acompanham o enfermo, que o ameaçam, que aconselham, são uma constante dentro do quadro. Conduzem o paciente para a alienação, para uma realidade subjetiva e pessoal. Mas, a característica especial destas alucinações é que o pa

ciente escuta vozes, não pessoas. As vozes, há um grupo¹ de vozes que veem igualmente de um grupo de pessoas, que são os perseguidores. Entretanto, as vozes e as pessoas¹ estão separadas, há uma cisão entre elas. O paciente a firma:

"cujo vozes que veem de um grupo¹ de mulheres, mas não as vejo. So¹ mente sei".

Erwin Strauss define o problema das alucinações auditivas na Esquizofrenia com um esquema apresentado no capítulo em que ele se refere a "Fenomenologia de las Alucinações", p. 282 a 293, de seu livro Psicologia Fenomenológica.

Reproduziremos o quadro 15 - 1 p. 290: Comparação Fenomenológica entre cor e som.

Cores	Sons
<p>1. Atributo</p> <p>Modo de ser expressado por um adjetivo</p> <p>Adere-se a coisas</p>	<p>1. Emissão</p> <p>Atividade expressada por um verbo</p> <p>Separável do corpo¹ sonoro</p> <p>Pode converter-se em som puro.</p>
<p>2. Identificação</p> <p>A mesma coisa novamente visível</p> <p>Estabilização</p> <p>Esqueleto das coisas</p>	<p>2. Atualidade</p> <p>O mesmo som nunca retorna</p> <p>Mobilização</p> <p>Pulso das coisas</p>

3. Articulan o Espaço

Simultaneidade, sem de
vida não tem sincronia
entre a vista e a meta
visível fora de mim

4. Localização

Aí, em direção defini
da.

Determinam lugares de-
nidos

Separam e dividem (con-
torno)

5. Horizonte

Aparecem dentro do ho-
rizonte espacial

Um junto do outro, pa-
ra distinguir-se

Começam e finalizam si
multaneamente

Multiplicidade

Analíticos

6. Movimento

A mesma coisa muda de
lugar

O espaço em repouso

7. Páticos

Ativos

Preserva-se a distân-
cia

Espaço de ataque e fuga

Visão e compreensão

Sinal

3. Articulan o Tempo

Originam-se, duram, pe-
recem, sincronia entre
a audição e o audível.

4. Localização do Som

Enchem e homogeneizam^o
o espaço

Eliminam as diferenças
locais

Vinculam e unem (a
corda)

5. Horizonte

Aparecem dentro do ho-
rizonte temporal

Um após o outro para^o
vincular-se

Não começam nem finali-
zam simultaneamente

Frequência

Sintéticos

6. Movimento

Os diversos tons conti-
nuam-se, em si, no tem-
po

7. Páticos

Receptivos

Distância abolida

Irrevocáveis e

Audição e

Obediência

Chamado

A separação do objeto e do som de objeto, levam o esquizofrênico a uma estranheza em relação não só ao mundo, como em relação a ele mesmo. Sendo uma característica do son, a vinculação e a união; na Esquizofrenia surge exatamente o contrário, há uma desvinculação que confunde o enfermo, pois em lugar das suas encharcan e he negoinizarem o espaço objeto exterior, eles o heterogei-nizam não eliminando as diferenças.

As raras alucinações visuais que aparecem na Esquizofrenia, raras não só porque pouco aparecem, não sendo patognomônicas do quadro, mostram muitas vezes uma metamorfose, uma transformação do mundo.

Dis a paciente M, R. do caso 10:

" o vermelho está se esticando até o infinito e está perdendo a cor. O branco está virando cinza, ficando fininho, fininho".

A medida que a paciente fala, franse o resto, um braço está suspenso no ar como se quisesse descrever a alucinação. As cores aparecem no horizonte espacial, mas não em direções definidas.

" Parece pois, que na Esquizofrenia - como este mesmo nome implica - a personalidade global possui falta de consistência, en contra-se escindida, carente de sua harmonia natural, a qual manifesta-se igualmente tanto pela incoerência como pela paratímia e despersonalização".

Quando falamos em Esquizofrenia ou de grupo das Esquizofrenias nos referimos:

I - Esquizofrenia Paranoide, quadro caracterizado pela predominância das idéias, percepções e ocorrências delirantes. Há um quadro alucinatório fixo, marcado pela presença das alucinações auditivas e do esquema corporal. Os delírios de perseguição e auto-refêrência são os mais comuns. Os transtornos da Atividade do EU aparecem através da Vivência de Imposição. É interessante observar que os delírios paranoicos são organizados e possuem uma lógica interna.

II - Esquizofrenia Hebefrênica: considerada para alguns autores como uma forma de Esquizofrenia precoce que apareceria na adolescência. Caracteriza-se por profundas transtornos na vida afetiva tais como a Ambivalência e a Devastação Afetiva. O paciente apresenta uma desorganização acentuada, com paratimias, e muitas vezes perturbações na linguagem com neologismos e paralogismos. A esquizofasia, linguagem bombástica surge em um discurso desconexo. Há perturbações no humor. Com a evolução da doença aparece o esvaziamento da vida afetiva, e sentimento da falta de sentimento.

III - Esquizofrenia Catatônica, neste quadro, os sintomas da psicometricidade dominam. Há hipercinesias e hipocinesias. A flexibilidade cêrea, as estereotípias, os maneirismos, as posições estatuárias podem evoluir até o estupor. Nos episódios catatônicos aparecem também alucinações acústicas persistentes. Os quadros de intensa agitação psicomotora são muitas vezes acompanhados de mímica bizarra, estranha. O sintoma é frequente.

IV - Esquizofrenia Simples - Considerada por Van Baer, como sub forma de Hebefrênia, por não ter segundo ele, uma autonomia de sintomas para compor um quadro. A Esquizofrenia Simples era considerada como Demência Primária para os psiquiatras antigos. É um quadro de diagnóstico difícil, por ser muitas vezes oligossintomático, passando despercebido. Na maioria das vezes trata-se de uma demência progressiva que avança lentamente, destruindo toda a vida intelectual e afetiva do indivíduo.

V - Esquizofrenia Parafrênica - Em nosso trabalho englobamos a Parafrênia ou Esquizofrenia Tardia no Grupo das Esquizofrenias. A Parafrênia é dividida em quatro formas. Sistemática, Fantástica, Confabulatória e Expansiva. É um quadro benigno, que surge após os quarenta anos, com delírios fantásticos, cômicos e afetivos. Há preferência nascente do conteúdo delirante, mas a parafrenalidade se mantém agregada.

São inferiores as perturbações que surgem em cada quadro esquizofrênico, a Esquizofrenia não afeta uma ou outra função, mas ela evolui de surto em surto, até o período em que se torna crônica. Quando este acontece toda a personalidade é atingida, surge a desagregação do pensamento, uma perturbação dos estágios finais da decênção. O paciente diz coisas sem senso, as associações, cadeias lógicas de pensamento são rompidas. O que o indivíduo comunica são agrupamentos de palavras sem nenhuma coerência.

A caracterização da Hebefrênia como uma esquizofrenia da vida afetiva, da catatonía, da psicomotoriedade não quer dizer, que estas formas tenham apenas esta sintematologia, assim como a Esquizofrenia Parafrênica seja constituída apenas por um conteúdo delirante. Quando tentamos caracterizar as formas da doença, colocamos

nos e que é de realce, o que é pregnante como sintomatologia. Com esta sintomatologia de realce, podemos fazer inclusive um diagnóstico diferencial entre as formas.

O curso, a evolução da doença também se diferencia não somente pelas formas, mas, como a Esquizofrenia é uma doença mental que atinge maciçamente a personalidade, ela recebe a conotação de individualidade. Não existem dois quadros iguais de Esquizofrenia. Entretanto podemos afirmar, apenas em termos de evolução, que a Hebefrenia raramente é benigna. Por vezes ela surge como Esquizofrenia, onde o rápido acometimento de surtos leva o paciente muito cedo a desagregação. A Parafrenia é geralmente vista, como benigna, e também como Esquizofrenia tardia.

2.1 - Sintomas Fundamentais e Sintomas Acessórios

De acordo com Eugene Minkowski são considerados como Sintomas Fundamentais da Esquizofrenia: Perturbações na Associação e na Ideação. Perturbações na Afetividade, Ambivalência e Devastação Afetiva. Antixox e Spaltung.

São Sintomas Acessórios: Alucinações, Idéias Delirantes, Síndrome Catatônica, Estados de Excitação ou de Depressão, Episódios Confusionais e Oníricos, o sentimento de Despersonalização, os Neologismos, os Paralogismos e a Esquizofasia.

As perturbações na Associação são caracterizados pela falta de espontaneidade. São associações muito curtas que vão pouco a pouco evidenciando um empobrecimento progressivo. Surge ao mesmo tempo uma espécie de fator dissociativo. Este fator torna-se evidente quando

a ideação, não está mais subordinada a idéia diretriz. Os conceitos são vagos e imprecisos, possuindo um mesmo conteúdo, diversos sentidos, de tal modo que se dá uma condensação absurda, onde a imagem simbólica ocupa o lugar da coisa simbolizada. A ideação começa pouco a pouco a entrar em um processo progressivo de dissociação que vai até a mais completa incoerência.

" Sai de casa ... O trem saiu 1234 x! No caso, o papel 14, 13, 16 + 42. O carroção de lixo, o vestido de noiva pegou fogo. 8 de capim. Sandália japonesa 15' no buraco saiu no caso. Vou se embora, vou se embora. Mas sei onde estou".

Palavras de uma enfermeira

Minkowski considera a Ambivalência como um sintoma fundamental na Esquizofrenia. Este sintoma define também uma oposição no conteúdo do pensamento. Um seu paciente dizia:

" Quando eu penso alguma coisa, penso imediatamente o contrário".

Neste sentido:

" A ambivalência esquizofrênica possui um caráter particular que constitui quase um sinal patognômico, harmonizando-se precisamente pela sua forma inóvel e despida de vida, com o caráter essencial do mundo esquizofrênico".

A ambivalência não somente se manifesta em termos de uma dimensão afetiva, mas também volitiva. Há uma perturbação grave no contacto afetivo com o meio ambiente. A mímica aparece exagerada, pouco natural, amaneirada. O enfermo pode até mostrar-se inteiramente despiído de expressão (anímia, ou com mímica paradoxal (paramímia).

Kurt Schneider apresenta sintomas, que são chamados de sintomas de primeira ordem e de segunda ordem na Esquizofrenia.

São sintomas de primeira ordem:

- I - Percepção Delirantes
- II - Alucinações Auditivas
- III - Roubo e Sonorização do Pensamento
- IV - Difusão do Pensamento
- V - Vivência de Imposição - Transtorno da Atividade do EU.

As Percepções Delirantes estudadas por Jaspers e Grubbe caracterizam-se quando se atribui as percepções reais sem motivo, emocional ou racionalmente compreensível, um significado anormal, na maioria dos casos, no sentido da auto-referência.

" Passei embaixo de uma mangueira, e uma manga, caiu na minha cabeça, então, eu compreendi que o Exército havia começado a invasão".

(palavras de um enfermo)

As alucinações auditivas da Esquizofrenia são alucinações com características especiais. O paciente escuta vozes que dialogam entre si, ou vozes que acompanham suas atividades com comentários. Eles referem que muitas

vases são vozes familiares. A Sonorização do Pensamento , assim como o roubo são sempre narrados pelos próprios pacientes que estranham o fato. Um paciente afirmava que não podia sair a rua, pois pensava tão alto que todas as pessoas o olhavam e escutavam seus pensamentos. Outro paciente conta que ao ligar o rádio, ouve seu próprio pensamento, suas coisas mais íntimas que saem nos jornais e na televisão. Isto é profundamente desagradável para ele.

A Vivência de Imposição, grave transtorno na Atividade do EU, na consciência do EU é uma perda da própria autonomia. O paciente descreve o fato, como uma força que atua sobre o seu corpo obrigando-o a agir. Não é mais sujeito de seus próprios atos, não dirige suas próprias ações.

Um anônimo diz que está ligado no ar, por meio de fios invisíveis a um aparelho, que ele chama de Cumerã, (neologismo). Esse aparelho atua sobre ele, sobre sua vontade e suas ações. Há situações em que "o aparelho lhe dá tanta energia", que ele sai dançando em extrema agitação para depois voltar e ficar parado ao lado da porta. Ele descreve as situações como "entrar no Gumelo".

Bleuler, por sua vez considera como sintomas básicos da Esquizofrenia a fuga de idéias, e a desagregação . A vivência subjetiva acerca da própria personalidade, a ambivalência, o autismo, e a devastação afetiva são essencialmente importantes, considerados não somente como sintomas básicos mas ainda como dotadas de grande significação na doença. Entretanto, a significação mais profunda estaria no sentimento de Despersonalização que sempre acompanha a Vivência subjetiva acerca da própria personalidade.

2.2 - A Estranheza do Mundo da Percepção

Neste trabalho vamos considerar a Estranheza do Mundo da Percepção como um sintoma de Alteração nas Vivências do Tempo e do Espaço. Observamos que os próprios pacientes verbalizam o Sintoma, sempre em termos de espacialidade e temporalidade.

Jaspers que é o autor do conceito da Estranheza do Mundo da Percepção assim a caracteriza:

" As percepções são estranhas , singulares, plásticas. Não têm palavras diretas, significativas de sua percepção alterada. Trata-se de uma perturbação do processo da percepção que não se refere aos elementos da sensação, nem a apreensão do significado, nem ao juízo sobre a percepção".

(Jaspers 23. 23)

e mais adiante:

" A perturbação psíquica surge por fim tão grave que não se pode falar em juízos, os enfermos em sua maioria espantados e intranquilos têm outras perturbações violentas, experimentando os sentimentos como realidade e que não são de modo algum acessíveis as considerações críticas. O Mundo se esfumou. Não tem nada mais. Eles sorinhos vivem em terrível solidão entre infinitudes. Têm que viver eternamente, pois sentem que não têm mais tempo. Não existem tampouco eles mesmos, seu corpo esta morto.

(3. 4)

A Estranheza do Mundo da Percepção não é uma alteração nos elementos da sensação, nem na apreensão do significado, nem no juízo sobre a percepção. É especificamente um transtorno no Tempo e Espaço vividos pelo paciente transformados pela doença. O paciente perdido na descontinuidade do Tempo, apresenta um sentimento de perplexidade na sua apreensão do Espaço.

A Percepção é uma tomada de consciência, onde há sempre um processo que envolve uma figura / fundo, não somente no sentido da extensão mas também da duração. A duração que acompanha o desenvolvimento do processo. O Estranhar do Mundo da Percepção não somente se situa em um Espaço, mas são moldadas por ele, dentro de um processo do Tempo.

Uma paciente nossa, apresentou-se pela primeira vez para o Exame Mental em um estado de grande alegria. Ela nunca nos havia visto, mas cumprimentava a todos, chamando-nos por nomes estranhos. Éramos todos uma família há muito tempo, pois "vivíamos no Paraíso, no "lugar do repouso, da paz".

A euforia da paciente, a alegria de estar no Paraíso, sentada na sala de Exames do Hospital de Alienados, mostra a Estranheza do Mundo. Ela conhece todos que estão presentes, são seus pais e irmãos, tias e primas, e as outras pacientes suas filhas. É uma Estranheza para o co-

nhecimento, pois ela nos conhece, "vivamos juntas há mais de mil anos no Paraíso".

Outras pacientes estranham o ambiente no sentido do desconhecimento, o Familiarizar-se, o Binleben (Sich) de Hussari foi perdido. Tudo é estranho, diferente. As pessoas que há três meses conversam com eles, são, tornar-se de repente desconhecidas. Os pacientes apresentam uma profunda solidão. Há uma quebra profunda de contacto vital do Homem dentro da sua Existência com o Acotocar no plano do mundo.

2.3 - A Des - personalização : O EU e o Não EU.

O sentimento da Despersonalização começa com o sentir-se estranho. O paciente estranha seu próprio corpo, ele parece petrificado, possuído, como se pertencesse a outros. É o início da Despersonalização que é caracterizado por uma grave alteração na consciência do EU. Fenômeno tais como a heautoscopia ou fenômeno do duplo EU, são frequentes assim como a Consciência da Estranheza e a perplexidade. Há percepções escindidas, a linguagem bombástica surge naturalmente, começa a desagregação do curso do pensamento,

O paciente identifica-se não somente com uma outra pessoa, mas com animais, com objetos, com coisas inteiramente despidas de significado.

Se a Esquizofrenia é definida por Bleuler é como Cisão da Mente, em termos etnológicos, e em termos conceituais como a perda da unicidade interior, a Despersonalização é precisamente o momento mais real da Cisão, da Perda.

" Eu achei e vi que era uma mulher com cara de serpente. Era o Cururú, o Sapo que era ela, perdida, perdida. Eu na escuridão escura, na mal criada ventura não estava lá e você sabe o que Era? Era um Espelho".

(Palavras de uma enfeimada)

Esta paciente H.L.P., esquisofrenica crônica, caracteriza muito bem um quadro de despersonalização. A paciente durante o exame ora atendia pelo próprio nome, ora dizia chamar-se Judas Proscópio Mateus e passava a referir-se a si própria na terceira pessoa do singular. Utiliza uma linguagem cheia de neologismos e paralogismos para tentar nos comunicar o seu profundo sentimento de Estranheza.

Toda a ação humana tende a um fim, e ho nem age com objetivos próprios. Na Esquisofrenia, quando a doença atinge esta fase não há objetivos nas ações dos enfeimados. São seres humanos que mais parecem autômatas, a motivação do agir, está em desconexão com a própria ação e com o próprio sujeito da ação.

Jaspers chama de fenômenos de Despersonalização, quando os elementos psíquicos aparecem realizados com a consciência de não se pertencer, de ser estranhos a mim, de ser automáticos, de surgir de outra parte.

Observamos na Despersonalização alterações muito profundas no Tempo e Espaço Vividos. Estes dois elementos aparecem inteiramente modificados, simbolizados neste mundo subjetivo, mas sem integrá-lo. São elementos concretos de um experienciar vazio.

A Glossolalia, caracterizada por Jean^o Babon, no seu livro sobre a Linguagem Alienada, aparece algumas vezes como fenômeno, na evolução da Despersonalização. A Glossolalia é um transtorno de linguagem ao nível da língua, a Esquisofasia: ao nível da frase. A Glossolalia é caracterizada como um amontoado de fonemas, sem a menor significação. O enfermo passa horas balbuciando pedaços de palavras, fonemas, com a consciência inteiramente lúcida, e a linguagem desorganizada, estranha.

Elacular específica na Despersonalização^o condutas duplas que são adotadas pelos pacientes. Cita uma paciente que seguia atentamente uma conferência e ao mesmo falava de uma coisa totalmente diferente com interloctores imaginários. Como se duas pessoas coexistissem em uma só.

Muitas vezes os pacientes tentam explicar^o com palavras a Estranheza do Sentimento da Despersonalização. A paciente E, do caso 5 começa muito lentamente a entrar nesta fase. Ela diz:

" Gosto de ser chamada de Izaura. Por que? Porque ela E, foi embora num cavalo, saiu e não voltou, ela não volta".

A paciente perplexa finaliza:

" Sai montada em um cavalo que partiu de noite e chegou de dia".

. . .

1.4 - O Tremor, A Vivência Apofônica e a Vivência Apocalíptica.

Constantemente citado por Jaspers e Von Gebattel, estas fases que foram descritas inicialmente por Klaus Conrad em seu livro sobre a Esquizofrenia Incipiente, caracterizam o curso da doença, em termos de Início, Evolução dos Estados Agudos para o crônico, e Fim da vida mental, com a despersonalização e por último a desagregação do pensamento.

O Tremor seria o primeiro estágio da doença com o predomínio da Angústia e do Sentimento de Estranheza do Mundo da Percepção. Começa o distanciamento da realidade como um sentir-se desconhecido dentro do próprio Espaço, é caracterizado pelo aumento da tensão e daí vem a palavra Tremor, que é uma expressão tomada emprestada do "argot" do Teatro. Os atores passam por este estado de tensão antes de entrar em cena.

A Esquizofrenia Incipiente começa com o Tremor, sendo este uma profunda e total transformação do Espaço Vivido, com estreitamento, e perda da liberdade relativa ao Espaço Cerrado. Este Espaço Cerrado é o meio onde se desenrola toda a angústia do enfermo, que se sente prisioneiro. Começa então a verdadeira perturbação do Tempo Vivido, dentro de uma Consciência Anormal de Significação. Esta Consciência é caracterizada por um modo de vivenciar tão anormal que modifica todos os sentimentos interiores, dando uma nova e estranha tonalidade a percepção. Começa um processo onde não aparecem as percepções e ocorrências delirantes.

A Vivência Apofônica, Apofônica significa

fazer-se manifesto é o estágio de exacerbação da doença, o ponto máximo em sua curva de evolução. Toda a atividade do delirante é desenfreada com o humor. Percepções e ocorrências delirantes surgem em conjunto com uma vivência alucinatória predominante. Há a interrupção do delírio as alucinações, o autismo e a ambivalência. Esta, digo ' Esta fase há toda uma transformação nas vivências do Tempo Interior. O enfermo não vivenciará as coisas como antes mas, através de uma consciência anormal de significação, transformadas em uma absoluta Estranheza do mundo da percepção. Todo o seu mundo interno está afetado incluindo representações, pensamentos e recordações. Conrad afirma:

" O enfermo parecerá um Ptolomeu em seu próprio e pequeno microcosmo".

(13. 68)

A Vivência da Onipotência é descrita como um sintoma da fase Apofânica. O paciente sente-se todo' poderoso, invencível, cheio de forças que comandam os fenômenos da natureza, que dirigem o mundo. Muitas vezes a Vivência da Onipotência vem acompanhada por um sentimento de imortalidade. Intretanto este sentir-se imortal que pouco a pouco vai se transformar em uma Vivência, pode vir sem a Onipotência. Os pacientes dizem que são imortais porque tomaram uma injeção, como a paciente P, de caco l ou receberam um dom divino.

Diz um enfermo:

" Sou um pequeno Deus e o Tempo

rege-se por mim".

Outro paciente (caso 56 do livro Esquizofrenia Incipiente) afirma:

" Durante os fútiços tempos tenho tido a impressão de ter o poder de influir sobre o Tempo".

(13. 96)

Uma famosa Vivência de Onipotência é descrita por Sigmund Freud, com o caso do presidente Schreber, diagnosticado de " Dementia Paranoidea".

A Vivência Apocalíptica começaria com a despersonalização, transbordamento de imagens arquetípicas, sentimento de catástrofe vivenciado com angústia pelo paciente, que é substituído depois pelo vasio interior. Há transtórno na Atividade do EU com Vivência de Imposição:

" Eu já não sou eu"

(13. 139)

Os pacientes recordam apenas fragmentos isolados e imagens. A Vivência Apocalíptica da Esquizofrenia por seus aspectos caóticos é comparada ao sonho. O rompimento das cadeias associativas torna o pensamento desorganizado, ilógico. Na linguagem, surgem transtórno tais como a Esquizofrenia:

" Sou cíclica, bíblica, ciclônica, primitiva que é sinônimo de

inortal"

(Palavras de uma enferma)

Com a desagregação, a Fase Apocalíptica entra em seu estágio final, a lógica interna é rompida . O paciente torna-se incommunicável, é impossível entender o que ele diz. Tudo que comunica é partido, descon-

" O trem passou, o soldado estava sentado na grama, aqui no caso se foi, juntou-se o arpiettil, é Domingo".

...

3 - TEMPO E ESPAÇO : Dimensão Estrutural

Podemos definir o problema que nos depa-
renos ao tentar formar um conceito de Tempo, como uma
necessidade de caracterizar Tempo e Não Tempo. O Tem-
po Vivo que aparece alterado na Esquizofrenia apresen-
ta-se muitas vezes como descontínuo, com uma subjetivi-
dade própria, introyetado em um conteúdo que não é ra-
cional. Quando as dimensões de tempo são perdidas, há
uma grave transformação da Consciência de Tempo conse-
quência da perturbação do juízo da realidade. O suceder
contínuo de um Tempo único pecaria pela ilogicidade.

As estranhas vivências de Tempo na Esquiza-
frenia como a Suspensão do Tempo, o Encaixotamento do
Tempo e a Derrubada do Tempo, mostram que este Tempo
que Jaspers fala não possui nenhuma semelhança com o
Tempo Absoluto de Newton.

O Tempo Absoluto é definido:

* Como verdadeiro e matemático,
por si mesmo, e por sua pró-
pria natureza, fluindo unifor-
mente sem relação com coisa
alguma externa, e por outro mo-
do é chamado duração: O Tempo
relativo, aparente e comum é
uma medida sensível e externa
(quer seja precisa ou varia-
vel) da duração por meio do
movimento em lugar do Tempo
verdadeiro, tal como uma hora,
um dia, um mês, um ano*.

Segundo Newton o tempo absoluto é independente do relativo, existindo quer o outro exista, quer não. Haveria um contraste entre os dois tipos de Tempo: absoluto, verdadeiro e matemático e relativo, aparente e comum. O Tempo absoluto teria sua própria medida. As partes do tempo absoluto seriam ordenadas de maneira invariável, formando uma série. Teríamos dois tipos de entidades temporais irreduzíveis: 1º) as chamadas entidades temporais puras, 2º) os eventos que seriam estritamente eventos pontuais.

Realmente não é o Tempo absoluto, nem o relativo que se encontra perturbado na Esquizofrenia, o Tempo da Esquizofrenia é o Tempo do Paciente que se encontra enfermo, as outras pessoas continuam a se orientar no Tempo e no Espaço que permanece exterior a elas. O paciente muitas vezes encontra-se orientado neste Tempo e Espaço e desorientado no Tempo Vivido. Há uma dupla orientação.

Como definir o Tempo Vivido? Aristóteles define o Tempo como número de movimentos com respeito a antes e depois. Esta definição implica em relação e nos estamos falando de um tempo que pode se apresentar como descontínuo. Kant conceitua o Tempo apenas como fenômeno de representação, forma a priori da sensibilidade. As entidades temporais puras para Kant são completamente subjetivas, para Newton elas teriam como razão de existência a objetividade. Na idéia kantiana de tempo estava implícito que o tempo seria único e homogêneo, um continuum infinito e irreversível. Esta idéia de Tempo, apenas como fenômeno de pensamento é igualmente professada por Leibniz.

O Tempo de Kant único e homogêneo, subjetivo não abrange o que queremos significar com Tempo.

A definição de Tempo da Física Contemporânea, especialmente a definição de Langevin abrange exatamente o que nós queremos significar com Tempo.

" Le Temps correspond à la succession d'une série très particulière d'événements, ceux qui s'enchaînent dans une même portion de matière ou dans une même conscience, et se confond, au point de vue de la mesure, avec ce que nous appellerons le "temps propre de cette portion de matière; nous aurons à nous poser la question de comparer les temps propres des diverses portions de matière en mouvement les unes par rapport aux autres"

(32 . 3)

Langeven não fala em Tempo mas em Tempos que seriam esta série muito particular de acontecimentos encadeados em uma mesma porção de matéria ou em uma Mesma Consciência. É realmente os acontecimentos encadeados em uma mesma consciência, este Tempo introyetado que se encontra perturbado na Esquizofrenia. Um Tempo que ora é em absoluta desorganização apreendido com o outro Tempo da matéria, ora se apresenta descontínuo e partido.

Os Tempos definem-se em:

1. Tempo Horário
2. Tempo Cronológico
3. Tempo Biográfico
4. Tempo Imanente e Tempo Transcedente
5. Tempo Vivido

O Tempo Horário é um Tempo essencialmente Presente, é o agui, o agora, expressado em horas, minutos e segundos. Ele define O Momento.

O Tempo Cronológico é um Tempo Codificado, é contínuo e irreversível, sua presença é marcada numericamente em dias, meses e anos. É um Tempo de Idade.

O Tempo Biográfico, Tempo de Acontecimentos, tem seu início no nascimento, seu término, na morte. Assinala a passagem do ser em um ciclo vital, é marcado não quantitativamente, numericamente mas, qualitativamente, pela significação. São acontecimentos, aniversários, casamentos, o nascimento de um filho. É um Tempo de Infância, Adolescência, Idade Adulta, Velhice.

O Tempo Imante e o Tempo Transcedente, é o Tempo que se vai, o tempo que vem. São deslocamentos.

Tempo Vivido é uma série de acontecimentos encadeados em uma mesma consciência. Possui um conteúdo vivencial, que não é expressado necessariamente em termos de continuidade. Ele abrange todo Passado, Remoto, Mediato e Imediato, o Presente e o Futuro Imediato, Mediato e Remoto.

Os problemas do Espaço são sempre paralelos aos do Tempo. Se falamos em Tempos, necessariamente falamos em Espaços, estas duas entidades originais, inderriváveis apresentam-se interligadas. A Teoria do Espaço Absoluto de Newton fala de um Espaço que é em sua própria natureza, sem relação com nada de externo e permanece sempre similar e imóvel. Este Espaço não possui nenhuma relação com o ser, no caso o paciente, ele é exterior ao ser, enquanto o Espaço que se encontra alterado é interior ao ser, interior ao paciente.

Leibniz conceitua uma Teoria Relacional do Espaço que repete a nossa construção teórica do Tempo.

Höfding afirma:

" Espaço Psicológico Relativo é aquele que é apreendido pela percepção"

(31 . 299)

Este Espaço de Höfding caracteriza-se por ser introjetado, apreendido, interiorizado pela sense percepção. É o Espaço vivenciado. O Espaço Físico, assim o chamaremos para diferenciá-lo do Espaço Vivido (Psicológico Relativo), sendo exterior ao paciente apresenta-se como:

" Meio ideal caracterizado pela exteriorização de suas partes, nas quais são localizadas nessas perceptoras e que contêm consequentemente todas as extensões finitas"

(31 . 298)

Este Espaço Físico tem seus limites, conteúdo e possui distâncias, direções, caminhos. Neste Espaço o grande e o pequeno não são medidas relativas e sim grandezas bem definidas e em especial são qualitativamente diferentes. A característica mais importante deste Espaço é que seu centro de referência é o corpo humano que por sua vez condiciona a nossa experiência de Espaço. A apreensão deste Espaço com todas suas características transforma-se em representação que é o Espaço Vivido ou Psicológico Relativo.

Temas

1. Espaço Físico, exterior ao paciente, Espaço Orientado
2. Espaço Vivido, interior ao paciente, Espaço Psicológico Relativo.

Quando há uma perfeita harmonia do paciente com o Espaço Físico que é apreendido e vivenciado com uma tonalidade emocional, fundindo-se com o Espaço Psicológico do Paciente, falamos em Espaço Sintônico. O que caracteriza o Espaço Sintônico é que é sempre uma Vivência Emocional. O Espaço Sintônico abrange:

- 3.1. O Espaço Claro
- 3.2. O Espaço Escuro
- 3.3. O Espaço Luminoso
- 3.4. O Espaço Livre

São todos Espaços qualitativos conceituados em função da qualidade da emoção.

A necessidade de colocar um Espaço de três dimensões, onde o Tempo fosse a quarta, levou-nos a Teoria da Relatividade. Estamos falando de Tempo e Espaços, e o Espaço-Tempo é uma fusão dos dois. Ele é considerado um reino, um mundo, um welt onde o Espaço teria três dimensões e o Tempo apenas uma.

Definimos o Espaço-Tempo:

" Système de quatre variables (x, y, z, t) solidairement nécessaires pour repérer un phénomène d'une manière complète,

la position qu'on doit lui assigner dans l'espace (x, y, z) et celle qu'on doit lui assigner dans le temps n'étant pas totalement indépendantes l'une de l'autre, comme dans la physique classique".

(32 . 299)

O Espaço-Tempo como um meio de quatro dimensões, possui dimensões exteriores ao ser e interiores a ele.

3.1. - O Ser no Tempo-Espaço: O Eigenwelt
O Mitwelt, O Umwelt.

O Ser no Tempo-Espaço, existe e caracteriza-se como vivo. É o "estar presente", o "estar -ali" (Da-Sein) que ocupa espaços-tempos que são chamados de mundos.

Segundo Heidegger, o conceito de ser é indefinível por ser evidente e o sentido do ser, do sendo, do "ser-lá" é a Temporalidade. O Ser no Tempo, tomado como sinônimo de vida ocupa espaços intrínsecos e extrínsecos a si mesmo.

O Eigenwelt, o mundo próprio, trata de todas as relações do ser em si, do ser consigo próprio através de um progressivo auto-conhecimento. É a volta do Sujeito para o Espaço Próprio, é o relacionamento do Eu - objeto com o Eu - sujeito.

O Mitwelt, o mundo ao redor, é o mundo do ser enquanto humano e suas relações com os outros se

res. É uma possibilidade de linguagem - relação, do homem assumindo o seu papel de Pessoa. É a integração do ser em um Meio-Ambiente, quando o mundo inclui no sentido estrutural as relações mútuas das pessoas que vivem nele.

O Umwelt, mundo biológico, é o mundo do ser-racional-irracional, o mundo orgânico do ciclo vital, finito, regido pelas leis da natureza. É o sono, a vigília, o despertar, o comer, o alimentar-se, o crescer, obedecendo ao determinismo biológico da espécie.

Estes três Espaços - Tempos integrados constituem o Ser Integral. Quando há uma cisão entre os três mundos, então há uma cisão no ser como integral, começa a desintegração e a perda da consciência do real. A faculdade de transcender a situação é em parte inseparável da autoconsciência e do Espaço do Eigenwelt, pois é evidente que o simples poder de dar-se conta de si mesmo como ser de existência no mundo, implica a capacidade de situar-se fora como espectador mirar-se a si mesmo e a sua situação e especialmente afirmar-se e guiar-se através de uma variedade infinita de possibilidades. Quando o ser entra no Trema, isto é quando a linha da experiência do real e do não-real é alargada de um modo tão amplo, que se perde a consciência da própria autonomia, fecha-se o espaço. Há impossibilidade do Eigenwelt voltar-se sobre si mesmo para observar-se, e a subjetividade que se abate sobre o Eigenwelt causada pela tensão do estranho, fende sua relação com o Mitwelt.

Nos casos de Esquizofrenia narrados por Ludwing Binswanger como o caso de Ellen West, e o caso de Suzanne Urban que vivenciava o Espaço como o teatro do terror, esta quebra torna-se contínua e significativa até a anulação da lógica do significado.

ção anormal de significados que advém com a doença seria consequente a desarmonia entre os espaços - tempos de ser e ao desconhecimento do ser em relação ao si mesmo nestes espaços - tempos.

3.2. - O Espaço Sintônico

Binswanger descreve o Espaço Sintônico como aquele onde a distância não constitui uma quantidade e sim uma qualidade. É um Espaço de fusão Figura-Fundo, assimilados com uma tonalidade emocional. O Espaço Vivo de integrado, adjetivado, com uma expansão de EU, como interação da existência no existir, tornar-se Espaço Sintônico, também chamado Espaço Vital. As dimensões do Espaço Sintônico, são dimensões afetivas.

Pacientes eufóricos experimentam grandes distâncias como pequenas, e não sentem o quanto andaram. Tudo é próximo, e as coisas mais longíquas estão ao seu alcance. Pacientes deprimidos cansam-se facilmente, as distâncias são estendidas, as coisas mais próximas são vistas dentro de um Espaço cujas dimensões são nitidamente alargadas pela depressão.

Na caracterização do Tempo e Espaço, especificamos que o Espaço Sintônico poderia se apresentar como: Espaço Claro, Espaço Escuro, Espaço Luminoso, e Espaço Livre.

O Espaço Sintônico, em alemão Gestirnter Raum é a experiência espacial que vai ser determinada pelo tônus ou elevação emocional dos próprios sentimentos. O Ser no mesmo tempo que experimenta o Espaço Orientado, vivencia também um sentimento subjetivo quali

tativo em relação ao Espaço Vivido e que varia de acordo com o estado de espírito. O desespero converteria o Espaço Sintônico em vazio, a tristeza o encolheria, enquanto a alegria o dilataria. Os sub-tipos do Espaço Sintônico são apresentados como variações de sentimentos relacionados com o Espaço apreendido pela percepção.

O Espaço claro como sub-tipo do Sintônico, do vivenciado, possui uma característica fundamental: a distância vivida, com uma perspectiva e horizonte.

O Espaço Escuro é mais simbólico e significativo que a escuridão, é o encolhimento do Espaço Vital, onde há uma penetração e uma perda das margens de perspectiva e horizonte.

O Espaço Luminoso é um Espaço chamado de Místico, caracterizado por uma expansão da espiritualidade, uma transcendência, um abandono da materialidade. Huber afirma que é a fusão do sujeito e do objeto em uma consciência cósmica. Aquêilo que Sigmund Freud chama de sentimento oceânico parece muito mais uma forma de vivenciar este espaço.

O Espaço Livre é a sensação dada pelo Espaço ao redor, pela extensão, amplitude e distância vividas. A vivência do Espaço Cerrado que surge no Tema é uma perturbação do Espaço Livre.

3.3. - Perturbações nas Vivências do Espaço na Esquizofrenia.

Quando nos referimos às perturbações nas Vivências do Espaço na Esquizofrenia, estamos sempre nos

referindo àquale Espaço que os pacientes apreenderam a través de uma organização perceptual. A perturbação reside sempre no paciente, não no Espaço, e que é anormal é seu modo de vivenciar o Espaço. O Espaço nunca se altera.

Podemos classificar as seguintes perturbações de Espaço Vivido na Esquizofrenia:

1. Estranheza do Mundo da Percepção
2. Vivência de Espaço Distorcido
3. Perda das Dimensões do Espaço
4. Pensamento Espacial
5. Vivência da Infinitude do Espaço
6. Vivência da Onipotência com sentimento de Abrangência
7. Vivência do Espaço Fechado: Trem
8. Vivência Apofânica
9. Vivência Apocalíptica
10. Vivência do Espaço como sentimento
11. Vivência do Espaço como vazio.

Na Esquizofrenia, muitas vezes o paciente nomeia o lugar correto em que se encontra, em seguida passa a estranhar tudo e diz que se encontra em um lugar completamente diferente. A paciente G do caso 3, após ter dito o local correto onde se encontra, perguntou: "Não é Estado de Alagoas"? A paciente B, do caso 5, pensa que estávamos em Brasília porque "saiu montada em um cavalo que partiu de noite e chegou de dia".

Na Vivência do Espaço Distorcido, os objetos são vivenciados como imensos, diminutos ou completamente distorcidos. Muitos esquizofrênicos durante o exame mental, franssem o rosto e falam dos objetos que são pequenos ou da porta que se encolhe. Os ângulos parecem se arredondar e ficam mais próximos, as características geométricas do meio ambiente são perdidas. Na Perda das Dimensões dos Espaços, o enfermo fala da sala que se tornou subitamente tão grande que vai se estendendo. Ele ia andando pela rua e a rua de repente começa a crescer e fica tão grande, comprida que não acaba mais (caso 4).

O Pensamento Espacial, descrito por Wolff, caracterizado por Binswanger. É um transtorno estranho pois o paciente refere-se aos seus pensamentos como se fossem uma coisa concreta, com dimensões, pequenos e grandes, tamanhos específicos. Wolff em sua Psicopatologia Geral refere-se a este transtorno chamando-o de "o Pensamento Concreto do Esquizofrênico. Utiliza o Concreto, porque é o dado que o paciente nos dá. Ele sente que pensa concretamente. Binswanger chama este Pensamento com dimensões, peso, tamanho, de Pensamento Espacial. Uma nossa paciente, a paciente B, do caso 5, afirma:

" É como se tivesse um cano de ferro na cabeça "

e posteriormente:

" Meus pensamentos são tão pesados que não posso andar. Tenho a cabeça pequena e meus pensamentos saem da cabeça porque são muito grandes, não posso mais segurar a cabeça ".

É interessante observar que esta paciente no dia 20 de maio de 1970, apresentou-se com o pescoço todo amarrado por fitas, cordões e pequenos pedaços de trapos. Quando a interrogamos, ela explicou que precisava amarrar o pescoço, para segurar melhor a cabeça, que pesava muito.

A Vivência da Infinitude do Espaço é também uma perda das dimensões do espaço, mas o que realça esta perturbação é o sentimento do paciente em relação ao infinito. Ele não se sente e experimenta o espaço como infinito mas ele age todo o tempo realmente como se fosse. Não é uma mera impressão, mas o acontecer: Esta Vivência da Infinitude vem em geral acompanhada de um sentimento de imortalidade ou então de um sentimento cósmico. Afirma Jaspers " Entre os conteúdos da vivência esquizofrênica é característico o "vivenciar cósmico". Produz uma transformação violenta, em que o enfermo tem o papel principal".

(23 . 348)

A paciente M, do caso 7 quando estava em um Tempo de 1004 anos, seu sentimento em relação ao espaço se modificava. Ficava lenta, comportando-se como se nada mais importasse:

* A vivência de Onipotência com Sentimento de Abrangência sempre aparece concomitante com a idêntica perturbação do Tempo. Dizia um enfermo "Meu coração ultrapassa suas pulsações" a todos os relógios do mundo. Se eu morro todos os outros perdereis a vida".

(cit p/Jaspers 23 . 349)

Afirma Hilfiker que o enfêrmo sente que sua morte seria a morte do mundo. A Vivência de Onipotência do Dr. Schreber de Freud onde todo o poder lhe havia sido dado inclusive o de se transformar em mulher, mostra a profundidade da perturbação: Em meu próprio corpo sucedeu algo como a encarnação de Jesus Cristo na de uma virgem; isto é uma mulher a qual jamais tinha acesso homem algum. Um milagre divino havia feito penetrar em meu corpo os nervos de Deus correspondentes a semente masculina, tendo assim efeito de uma fecundação".

(16 . 862)

A Vivência do Espaço como vazio, Espaço Escuro está ligado a um transtorno da afetividade que é o sentimento da falta de sentimento. O Espaço perdeu sua significação afetiva " é como se fosse um imenso buraco". O Espaço experimentado como sentimento é a tonalidade emocional do Espaço Sintônico e está caracterizado no Trema, é isto que Binswanger chama de "Espaço A - corde". Isto se inicia com uma profunda alteração da percepção onde o sentimento vivido possibilita uma integração qualitativa.

3.4 - O Tempo assimilado ao Espaço

O Tempo é sempre normalmente vivenciado como assimilado ao Espaço, quando nos referimos ao tempo horário e ao tempo cronológico. As horas, os minutos e segundos que passam e são figuras de um fundo espacial de ocorrências. Os dias, semanas, meses e anos entram na sequência cronológica das marcas de um calendário, aí também o tempo e o espaço parecem um todo, onde o mundo exterior mensurado, concretamente conhecido, tem suas características próprias e definidas. É um mundo nitida

mente delimitado, onde se aplica expressões tais como: distância, intervalo e medida. Este tempo assimilado ao espaço se refere ao tempo objetivo e a apreciação exata ou falsa dos períodos de tempo. Além disso, quando há a apreciação falsa, muitas vezes delirante da essência do tempo, o esquizofrênico vivencia este tempo concretamente. É o exemplo citado por Jaspers em sua *Psicopatologia Geral* (p. 104) do esquizofrênico que, como cabeça tinha um relógio que marcava o tempo, segundo as palavras do doente.

Este tempo objetivo tem um princípio da descobrimento que lhe é característico. É a partir dele que se fala em orientação ou desorientação espaço-temporal. Fala-se em datas que são precisas e numeráveis. Interroga-se o paciente sobre o dia e o mês em que estamos, a data do seu nascimento. Mas, no entanto, uma desorientação temporal vai se distinguir de uma desorientação espacial e aqui as perturbações vão ser mais nítidas. É extremamente importante de se ressaltar que o paciente pode estar desorientado temporalmente e orientado espacialmente. O que se quer dizer é que jamais se poderá falar em apenas um tempo e um espaço.

3.5 - O Tempo Biográfico

O Tempo Biográfico caracterizado por Ludwig Binswanger nas descrições dos casos clínicos de Ellen West e de Ilse, é o tempo do transcurso da existência, na significação do acontecer. O ser humano tem que tratar com a realidade, no sentido biológico do acontecer temporal da vida e da vida psíquica. Enquanto dotado de uma vida racional, onde os fatos são apreendidos em termos de significação, as imagens simbólicas são parte integrante de uma vivência subjetiva acerca

do tempo. Esta vivência biográfica é a descrição dos acontecimentos dentro da subjetividade da própria pessoa. Fazemos uma diferença entre o tempo biográfico e o tempo vivido de Minkowski, no sentido em que nele não há limites, nem demarcações, nem passado remoto ou próximo. Este tempo biográfico-existencial corresponde à sua espécie, a longitude de sua forma de vida, a periodicidade de sua curva vital. É o tempo de duração de vida, mas no sentido do acontecer, é o tempo de Realce dotado de significação. Marcado pelos acontecimentos, iniciado com o nascimento, finalizado com a morte. É especificamente um tempo de Álbum de Retratos.

3.6 - O Tempo transcendente e o Tempo Imnente

Quando evocamos um verbo (Zeitwort: palavra do Tempo), provocamos sempre em nosso espírito, a idéia de um processo, ou melhor a idéia do tempo que se se ria destinado a dinâmica do processo. Distinguindo um Tempo implícito e um Tempo explícito, fazíamos uma diferença entre a natureza do aspecto e do tempo. O Tempo implícito é inerente ao verbo, fazendo parte integrante de sua substância onde a própria noção estaria indissoluvelmente ligada ao verbo. O Tempo explícito é o Tem po divisível em momentos concretos, em termos nítidos: passado, presente e futuro.

A diferenciação de aspecto e de tempo possui uma origem comum, pois é a própria diferença qualitativa do "tempo que se vai" e do tempo ^{que} aparece por um lado como um substrato de tudo aquilo que se destrói, de tudo que se foi e aparece por outro lado como o substrato de tudo aquilo que se vê, que se produz.

O tempo que vem é o Tempo transcendente que vai tornando, no movimento incessante das coisas, que é para o ser o processo dinâmico da realidade. Ele surge como um tempo completo, Perfeito.

O tempo que se vai, o tempo imanente, é o tempo incompleto, é o imperfeito, na direção do futuro. Os outros tempos " desenvolvimentos resultantes de uma busca de simetria ": perfeito e mais que perfeito ' são um para o outro, o que o imperfeito é para o presente.

A importância de ressaltar a diferença entre os dois tempos, é que o tempo transcendente compreende um lugar determinado e o Tempo Imanente indeterminado.

3.7 - O Tempo Vivido

Minkowski faz uma análise do tempo vivido, tempo vivenciado ou tempo experimentado, que é diferente em sua essência e sequência do tempo cronológico. Dentro desta visão, o tempo vivido assume um aspecto inteiramente original e nele vamos considerar:

Passado remoto - Zona das antiguidades
 Passado mediato - Zona das nostalgias
 Passado imediato - Zona do remorso

PRESENTE

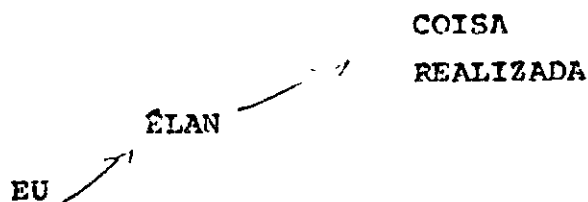
Futuro imediato - Zona da exploração e atividade
 Futuro mediato - Zona do desejo e da esperança

Futuro remoto - Zona da oração e dos atos éticos

Estas zonas são vivenciadas normalmente, mas na Esquizofrenia são produzidas muitas deformações. De modo que um paciente pode viver o futuro imediato, experimentando um vazio entre o presente e o futuro mediató e remoto. O sentimento subjetivo do tempo vivido está intimamente relacionado com o sentimento do sentido de vida. Esquizofrênicos vivem em um tempo particular, pessoal, com características próprias.

Minkowski faz uma diferença entre o agora e o presente, dizendo que o agora é um fenômeno de natureza temporal, nós o vivemos sempre como uma parte elementar do tempo, um elemento do tempo - qualidade. Como se o Agora fosse em última análise, o sinônimo de existência, como se só existisse o fato de se estar vivenciando-o Agora. O Agora imerge no presente e é submergido por ele.

O Futuro e o Élan Vital estão intimamente relacionados um com o outro. O Élan Vital não pode ser reduzido a uma volição ou tendência, é aquela atmosfera sem a qual nenhum fato possa existir. O Futuro considerado somente como um passado projetado, poderia dentro desta imagem ser previsto. É o Élan Vital que dá um sentido à vida.



No contacto vital com a realidade e o sin-
cronismo vivo, é ressaltado o princípio de penetração
 ou de participação. Sendo evidente que o contacto vital
 com a realidade é de natureza dinâmica, nós prossequi -
 mos em nosso existir, tornando-nos vivos em cada passo
 na direção de um futuro. É um sincronismo. A perfeita
 comunhão que existe entre o ser que vê e o objeto vis-
 to, entre o sentir e o sentido, entre o sentimento de
 harmonia e de repouso pela participação anímica em uma
 relação pessoal, explica o princípio de penetração.

O Tempo vivido, introjetado, experimentado
 por um EU-SUJEITO que evolui e cresce dentro da própria
 essência do existir, é um tempo fundamental para a vida
 do ser vivo.

3.0 - Porturbações das Vivências do Tempo Esquizofrenia

1. Alterações na Consciência do Transcurso
 simultâneo do Tempo.

- 1.1 Tempo Precipitado ou lento
- 1.2 Perda da Consciência do Tempo
- 1.3 Perda da Realidade da Vivência do
 Tempo
- 1.4 Vivência da Detenção do Tempo

2. Alterações da Extensão do Tempo do
 passado recente.

3. Alterações da Consciência do Presente
 com relação ao passado e futuro

- 3.1 Déjà vu - Jamais vu
- 3. Descontinuidade do Tempo
- 3.3 Encolhimento do Passado

4. Perda da Consciência do Futuro

5. Vivência da Suspensão do Tempo, do Derubamento do Tempo e do Encaixotamento do Tempo.

6. O Tremor, a Vivência Apofônica e a Vivência Apocalíptica.

7. Vivência da Infinitude do Tempo. Vivência da Imortalidade.

8. Vivência da Onipotência com Sentimento de Abrangência

9. Estranheza do Mundo da Percepção.

A alteração do transcurso momentâneo do Tempo, surge quando o tempo é vivenciado de maneira precipitada, como se o futuro próximo se aproximasse com rapidez. O paciente refere haver perdido o domínio do tempo, e este ou se arrasta em uma lentidão angustiante ou passa tão rápido, que o enfermo se atordoia. Na perda da consciência do tempo, os pacientes na maioria das vezes hebefrênicos crônicos esvaziados, ficam vazios de tudo, desaparecem o sentimento do transcurso do tempo.

O desaparecimento da Consciência do Tempo, faz com que a realidade seja vivenciada de modo anormal, pois há uma estreita vinculação entre realidade e consciência do Tempo. Desaparece o tempo conscient-

zado, desaparece o que torna o momento medida. Esta perda da Consciência do Tempo mergulha o enfermo em um Autismo profundo.

Um esquizofrênico refere que sente o tempo, como uma porta pela qual ninguém pode passar. Este transtorno chama-se Vivência da Detenção do Tempo. O enfermo experiencia o tempo assimilado ao Espaço e fala deste como se fosse uma coisa concreta.

A perturbação da Consciência do Tempo do passado recente, é caracterizada por um vivenciar do passado onde o paciente ou corta o tempo transcorrido ou o alarga de maneira fantástica.

Na Consciência do Presente com relação ao passado e futuro, é interessante falar da descontinuidade do tempo. O tempo torna-se vazio, falta a consciência do curso do tempo, da continuidade do tempo. As imagens são captadas como retratos, estáticas, falta a dinâmica sequencial do tempo.

Na Vivência da Suspensão, Encaixotamento e Derrubamento do Tempo, a Esquizofrenia nos apresenta uma transformação própria e específica de vivenciar o mundo. O enfermo fala de um tempo sem tempo, como se tudo girasse à volta dele. Fala do passado cujos fatos caem sobre ele como pedras, é novamente o tempo assimilado ao espaço. Seus pensamentos são paralizados, o tempo é suspenso, as coisas tornam-se fugídias.

Na Vivência da Infinitude do Tempo com Sentimento de Inortalidade o enfermo vivencia milhões de anos, o momento é para ele eternidade. Ele é o centro do universo.

Vemos então que o desconhecimento em relação ao Passado, a antecipação do Futuro e o Presente se torna um Tempo que se fecha em torno do paciente como um círculo concreto de medo e angústia.

4. ANÁLISE DE CASOS DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS

Os pacientes esquizofrênicos examinados e selecionados para este trabalho eram sua maioria, em - fôrmas crônicas que após diversas entradas no Hospital de Alienados de Pernambuco, passavam a residir no Hospital. Todos foram examinados por uma equipe de médicos e psicólogos. Examinávamos os pacientes através de Entrevista, Exame Mental e Testes Projetivos. Em seguida havia a Discursão do Diagnóstico e o Acompanhamento de Casos. Utilizávamos o Método Psicanalítico Clínico, a nosografia psiquiátrica predominantemente alemã e suíça. Os critérios de Diagnóstico da Doença, no nosso trabalho, Esquizofrenia, eram os critérios de primeira ordem caracterizados por Kurt Schneider e os critérios fundamentais da Esquizofrenia, descritos por Eugen / Bleuler.

Nos casos que vamos expor os transtornos e alterações no Tempo e Espaço Vividos são verbalizados pelos pacientes.

CASO 1

NOME : F
 IDADE : 36 anos
 SEXO : Feminino
 DIAGNÓSTICO: Parafrenia Fantástica

1. O Exame Mental apresenta uma riqueza de

conteúdo com ocorrências e percepções delirantes em massa. Delírio de Grandeza sistematizado. Na linguagem a abundância de neologismos, paralogismos e esquizofrenia. Difusão e roubo do pensamento. Transtorno da atividade do Eu com Vivência de Imposição. Alterações profundas nas Vivências do Tempo e do Espaço. Vivência Apocalíptica e Vivência da Imortalidade. Transtorno na Descortinuidade e Infinitude do Tempo.

1.2. A paciente apresenta-se como DIC. 149, (DIC) é explicado como abreviatura de dicionário. É aspiã do Serviço Secreto Internacional com sede em Gilbratar (Gil nome do médico-chefe), possui os postos de Marechal da Aeronáutica, e Embaixatriz da França. Recebia cartas de amor do Presidente Kennedy. É irmã do Presidente Costa e Silva. Recebe todos os dias mensagens pelo rádio enviadas por fidalgos americanos. Ela já viveu em outro tempo e pertence a uma raça especial chamada " raça alinea ", raça imortal. Diz que a morte é a passagem do "hoje para o amanhã", e que a morte se apresenta como "uma mulher vestida de branco com uma machadinha de prata". A morte ao vê-la se afasta, pois ela tem poder e faz sempre uma cruz com os dedos. Todas as almas que vê, sai pela janela. Ela consegue ver todas as almas porque Jesus Cristo colocou a mão em sua cabeça. Ela está fora do mundo. As pessoas não tem nada a ver com ela, pois ela é "cãibra ruiva"; designação especial para quem é "bíblica, cíclica, primitiva, adotínica, isto é, sinônimo de imortal. Sua casa está cheia de ouro e prata. Quando chove sai petróleo do chão. Possui dinheiro em todos os bancos e vive rasgando o papel e assinando como se fossem cheques.

2. Esta paciente possui a consciência per

feitamente lúcida e está orientada no Tempo Horário. Por ta-se com muita dignidade, é inteligente e possui ins-
trução secundária. Fala bem, com fluência verbal acentu-
tunda, olhando todo o tempo para o lado, com medo dos
espíritos. Durante três meses o seu comportamento foi ob-
servado. As idêias delirantes aumentaram e cada vez " " mais o delírio da grandeza era acrescido.

Mas, o que realça este quadro parafrênico' é a profunda vivência subjetiva acerca do Tempo e em especial a Vivência da Imortalidade. Ela sendo imortal' fala do passado em 1624, quando era fidalga da "raça a
línea", com o nome de "cãibra ruiva", tomou uma injeção' que lhe deu o poder da imortalidade. Esta Vivência da Imortalidade lhe dá uma profunda alegria e serenidade . Há perda das dimensões do tempo e um profundo sentimen-
to de infinitude do tempo.

Há dias que a paciente apresenta uma lenti-
dão de comportamento, acompanhada de mutismo. Fica para-
da junto à porta, completamente calada, os braços ao' longo do corpo. Neste momento, diz ela, "falo com os /
mortos e com as almas dos loucos. A diferença é que as almas dos loucos aparecem arrepiadas. Fala do seu pas-
sado-próximo, (casa, marido e filhos) com uma certa' dificuldade. Há perda das dimensões presente, passado -
próximo. O importante é a sua missão que vem de longe , quando começou a raça alínea. Esta raça vive, não tem futuro, explica ela, só vive. É o Sentimento do Existir sem cortes, é a perturbação do Tempo, descontínuo, com uma vivência qualitativa: a Vivência da Imortalidade:

" sou imortal, eterna, sem prin-

oipio e fim. Passo pela porta ,
sou caixota ruiva, da raça ali-
nea, a morte não pode comigo. Já
vivi antes de Cristo e 1002, fui
chamada pela Sirene".

CASO 2

NOME : C
 IDADE : 40 anos
 SEXO : Feminino
 DIAGNÓSTICO : Esquizofrenia Catatônica

1. A paciente apresenta um profundo distúr-
bio na psicomotricidade. Ambitendência motórica, negati-
vismo e maneirismo . Graves tensões musculares, com con-
torções: dentes trancados. Delírio persecutório, com per-
cepções e ocorrências delirantes. Estereotípias, alucina-
ções auditivas, Alterações da Vivência do Espaço, com De-
sabarimento de Espaço e Vivência Apocalíptica.

1.2. Esta paciente apresenta um tal quadro
de tensão que não quer se sentar, mantendo-se de pé, em
atitude de rigidez. Passou uma semana com quadro de este
por catatônico, saindo deste há dois dias atrás. A tar-
de, senta-se ainda tensa, com as mãos cerradas, falando
rapidamente, angustiada. A mímica de rosto está sempre /
alterada. Vira o pescoço de um lado para o outro. Começa
a falar, então com lentidão. Afirma que desfila em sua
cabeça cenas de fim de mundo, monstros caleidoscópios /
distorcidos, parece que o mundo vai se acabar. Sente-se'

aprisionada. As paredes vão desabar. A medida que fala, anseia-se na cadeira, os braços rigidamente cruzados. Sai da cadeira e passa para o chão, fica de cócoras, fica murmurando: "é o fim o fim ... Está tudo a partado . Tudo vai cair, está caindo. É tudo apertado, tão pequeno que não na cabe. As paredes da sala estão/ se juntando. Nada na cabe. Tudo aperta." Há sinais de extrema tensão no rosto, com a boca torcida e os olhos fechados.

2. A Vivência Apocalíptica e o Desabamento do Espaço caracterizam este quadro como contóbio de fundo para a esquizofrenia catatônica. O sentimento de Desabamento do Espaço é tão real que há toda uma mímica corporal, com posições estatutárias e bizarras que acompanham o fato. O sentimento de fim-do-mundo transtorna a paciente e lhe dá uma perplexidade que a faz ficar todo o tempo olhando para as paredes da sala e o teto. Há também estranheza do mundo da percepção e consciência da estranheza. A perplexidade da paciente é tanta e a Vivência Apocalíptica tão intensa que ela fica de cócoras no chão, horas, com os olhos fechados com força, o corpo torcido, falando baixinho e sempre repetindo as mesmas coisas.

* Não posso mais viver. É o fim
O Mundo se acaba, se acabou -
do. É o fim . Quero ir embe -
ra. Tá caindo, Tá caindo".

CASO 3

NOME : G
IDADE : 32 anos

SEXO : Feminino

DIAGNÓSTICO : Esquizofrenia Hebefrênica

1. O Exame Mental apresenta humor levantado com alegria e euforia . A paciente ri, canta e recita. Nas suas rimas há uma acentuada pobreza de associação, assonância. Há delírio expansivo, com trejeitos e maneirismos. Passa, em seguida, a uma estranheza do mundo da percepção, com perplexidade no olhar, parando de falar e repetindo o início das palavras, aliteração. Percepções delirantes e alucinações auditivas. Inicialmente orientada no Tempo e no Espago, passa ao desconhecimento do Tempo Cronológico e do Espago Físico.

1.2. A paciente veste-se com roupas estranhas, muito coloridas. A paciente entra na sala de exame cantando. Senta-se e começa a recitar: " Bom dia, bo lo dia". As vozes falam com ela. Vozes de homem e de mulher. Reconhece a sala de exame, namora e local, diz a data, mês e ano, corretos, depois passa à estranheza do mundo da percepção, olhando ao redor perplexa. Faz falsos reconhecimentos. Conhece-se de longa data. Pergunta-me se aquela sala não é a escola de dança dos portugueses. Levanta-se e dança um pouco. Pergunte em seguida: "Não é 1957 ? Não é Estado de Alagoas?" Fica em silêncio e depois começa a recitar: "Cravo branco na janela" é sinal de casamento". Para, novamente, estranhando o ambiente. Olha-nos, mais uma vez. Ri, levanta-se e caminha muitos maneirismos em direção à porta.

2. A Estranheza do mundo da percepção, a súbita perplexidade da paciente em relação ao Espago e ao Tempo vivenciados predominam sobre o quadro. Nas en

entrevistas seguintes vai fazer uma série de repetições de vivências de estranheza, seguidas de interiores "désja vu" e falsos reconhecimentos. O mais interessante é que a própria paciente, antes de falar, interrogava-se, mostrando-se estranha até em relação a si mesma e a seu próprio espaço.

"Sabe onde estou? Pode ser até no Paraíso. O galo do Senhor cantou. Nossa Senhora estava vestida de branco".

CASO 4

NOME : E
 IDADE : 28 anos
 SEXO : Feminino
 DIAGNÓSTICO : Esquizofrenia Paranóide

1. O Exame Mental refere monólogos, alucinações auditivas - chegando a paciente a levantar da cadeira para responder em voz alta. Muito agressiva, com percepções e ocorrências delirantes. Delírio persecutório com ameaças. Consciência lúcida e ordenada. Orientada no Tempo Horário, desorientada no Tempo Vivido. Estranheza do mundo da percepção, com estranheza do Espaço. Vivência Apofênica. Alterações na atividade do EU, com Vivência de Imposição.

1.2. Paciente extremamente agressiva, despendada, falando em voz muito alta, respondendo às vozes :

que lhe falavam. Agregada com pensamento rápido. Todas as perseguem, na rua, na sua própria casa, olhando pelo telhado e pelo buraco da fechadura. Ela quer matar a todos, péss-los e tirar o sangue. Sabe o dia, o mês e o ano, mas não entende nada. Olha a sala muitas vezes, diz que não conhece o lugar e é a sua segunda entrada no hospital. Pergunto o que ela pensa. Diz que é a sua escola, que tem 17 anos, mas os inimigos não a deixam estudar. Para de falar, fica olhando para os braços e as mãos, levanta-se e começa a falar muito alto, olhando para o teto e ao mesmo tempo fazendo gestos obscenos. Diz que está caminhando pela rua e a rua não acaba. Fica grande, tão grande que ela se senta no chão. Tudo é grande em relação a ela e isto a irrita. Ela vivencia o estranho da coisa. O Tempo não passa, tudo é completamente confuso. Pedacos de sua vida estão partidos. Diz a paciente : " Parece quem não passou nada. Parece que há um buraco na minha vida, com a morte dentro".

2. Esta paciente apresenta a Vivência Apofânica com intensa Descontinuidade do Tempo e Vivência da Estranheza do Espaço. O sentimento da Infinidade do Espaço parece predominar em uma global vivência vivência de estranheza. A erupção do sistema delirante, a transformação do mundo, as alucinações auditivas, o sa cício delírio persecutório tornam esta esquizofrenia pa ranoide Esquizocária. É o segundo surto e a paciente já apresenta uma tal auto-referencia e um tão profundo' distúrbio no Espaço Vivido e no Tempo Introjetado que o pensamento começa a se desagregar.

CASO 5

NOME : E
 IDADE : 35 anos
 SEXO : Feminino
 DIAGNÓSTICO : Esquizofrenia Paranoide

1. Consciência lúcida, alucinações auditivas e autismo. Delírio de auto-referência. Transtorno da Identidade do Eu, o paciente sé atende por outro nome. I
déias, por opções e ocorrências delirantes. Bloqueio e
interceptação do pensamento vivenciados por esta paciente
com profunda angústia. Pensamento Espacial. Descontinuidade
de do Tempo . Estranhosa do surto da percepção, com cons-
ciência da estranheza.

1.2. Esta paciente sabe quem ela é, sua idade, onde mora, seu estado civil, etc. Mas, está perplexa. Afirma: "Sai montada em um cavalo que partiu de noite e chegou de dia". E depois ela não sabe mais nada. Acha que está em Brasília. Para, para pensar. Está com bloqueio do pensamento. Ela se sente angustiada, fala com dificuldade. Diz que é como se tivesse com um "cano de ferro na cabeça". Daqui - diz ela apontando a cabeça, não sai nada. Fica calada, perdida no vazio, não se olha. Depois diz: "gostei de ser chamada de Izaura". Por que pergunto. "Porque ela, E., foi embora num cavalo, saiu e não voltou, ela não volta". Durante 5 entrevistas a paciente falou pouco, bloqueada, distante. Não sabe em que ano estamos ou onde estamos. Não tomou nenhuma medicação e mora no mesmo bairro do Hospital.

2. O distanciamento da paciente que se apresentou inicialmente muito antista, permaneceu depois que se comunicou conosco. Foram feitas cinco entrevistas na mesma sala e cada vez um local diferente era nomeado, reconhecendo a seguir todos os objetos da sala, armários incluindo a imagem. Não havia nenhum transtorno de Memória, o que havia realmente era uma total e profunda Es tranhara do Mundo da Percepção com desconhecimento do Es paço. A Descontinuidade do Tempo e o Pensamento Espacial ou o sentimento de ter um anão de ferro na cabeça predominaram de tal forma, que a paciente vai se fechar em um Antismo que seria a perda do contacto vital com a Realidade.

P Perguntamos : Em que ano nós estamos? Ela respondeu: " Mês de janeiro, eu não sei, ela saiu e não voltou, saiu no navalo, foi embora, foi embora.
 - Quem foi embora ?
 "E. foi embora, saiu de noite e não volta".
 - Que dia ela partiu?
 " Mês de janeiro, pode ser Dia de Natal".
 - É de noite ou de dia Izaura ?
 (O nome da paciente é E.)
 " É de noite ".
 (São onze horas da manhã, do dia 14 de abril)

CASO 6

NOME : E.
 IDADE : 37 anos
 SEXO : Feminino
 DIAGNÓSTICO : Esquizofrenia Paranoide

1. O Exame Mental revela um delírio de destruição, com conteúdo mórbido e auto-referência. Percepções dilacerantes. Sonorização e difusão do pensamento. Vivência de Imposição e estereotípias expressivas. Alterações na música. Paralogismos e Esquizofrenia na linguagem. Perda da Consciência do Tempo Vivência Apocalíptica - ca.

1.2. A paciente tem alucinações em excesso' fazendo parte de quadros que a colocam em pânico. Tudo está podre, nada mais importa. Não consegue dormir a noite, seu pensamento sai pela cabeça tão alto que as pessoas ouvem na rua. Suas coisas mais íntimas saem nos jornais. Todos falam mal dela e a olham com desprezo. Acha que já morreu e é só espírito. O caboclo tupinarbá' baixou sobre ela há 3 anos e não saiu mais. Então aconteceu tudo de ruim. Veio a água e cobriu tudo, morreu gente. E ela é a culpada. O dia de ontem não tem nenhum significado para ela. Ela já morreu, pois ninguém vive com' ela.

2. O profundo sentimento de culpa tão bem explorado por Von Gabsatell e a Vivência Apocalíptica' Vão marcar o quadro. Há Perda da Consciência do Tempo e ainda uma total falta de sentimento, em experimentar variação do tempo, Há sentimento em relação ao Espaço, que é o Espaço Escuro. A frase "na morte não tem dias, não tem nada", quando pedimos que narre o dia de ontem mostra a profundidade da alteração:

- Como foi o dia de ontem?
- "Ontem?"
- Sim, ontem aconteceu alguma coisa?
- "Ontem, a cachorro latiu as seis horas da noite, todos"

MORREREM*.

- Todos quem ?
- * As Pessoas lá do sítio morreram, o cachorro latiu*.
- Quem era essas pessoas ?
- * A minha família. Eu disse a eles*.
- Disse o que ?
- * O cabloco Tupinambá disse :
- * O cachorro vai latir as seis horas da noite e tudo que for gente vai morrer. E morreu a gente, tudo morreu.

(A paciente encontra-se no Hospital há 4 semanas).

CASO 7

NOME : M.
 IDADE : 36 anos
 SEXO : Feminino
 DIAGNÓSTICO : Esquizofrenia Paranoide

1. Alucinações auditivas, percepções e e corréncias delirantes. Delírio sistematizado de auto-ra referência. Transtórno no Tempo Vivido com alterações na unidade, Identidade e Atividade do Eu . Prolixidade do curso do pensamento. Estranheza do mundo da percepção. Perda da realidade da Vivência do Tempo. Infinitude do Tempo. Precipitação e lentidão do Tempo. Alucinações auditivas e cinestésicas. Início da Despersonalização.

1.2. No primeiro dia de exame, a paciente inteiramente orientada no Tempo Horário e Espaço Físico, Revelou seu nome, falando com precisão. Possuia a

consciência lúcida e um número grande de alucinações, e corréncias e percepções delirantes. À tarde a paciente vem nos confessar que havia nos enganado, que ela não é N mas, um casal (duas pessoas) que atendem pelo nome de Judas Procópio Mateus. Está agitada com um comportamento completamente diferente do que apresentou pela manhã. Até a música está alterada. A diferença entre ela N e o casal Judas é o Tempo. O Tempo do casal é de 1004 anos e o de N é de 4 anos. Este casal existiu desde a época de Jesus Cristo e foi quem o perseguiu. Ele é o inimigo : " Nós é o inimigo que estamos falando com a Sra." "O inimigo quer acabar com ela com N, chamando-a de meretriz e desonrada, levando-a para o fogo do inferno, ao lado da Serpente e do Cururú".

Os relâmpagos e trovões praguejam contra ela dizendo: "meretriz, afilhada de Nossa Senhora, perdida". Ela se angustia porque o tempo de N é muito curto é um tempo de 4" ela é uma seabra escura que está na mal criada ventura". O casal com tempo de 1004 vai viver muito, não tem passado, nem futuro, é o Inimigo que não tem princípio, nem fim. A noite o casal tem relações sexuais e tempo todo, ela sente queimar" nas partes inferiores".

2. A paciente apresenta dois tipos de comportamento : 1ª ela é N, 2ª ela é o casal Judas Procópio Mateus. Quando a paciente é ela própria apresenta-se muito angustiada, apavorada com um Tempo de 4, e está perseguida e ameaçada por todos. Quando é o casal / que fala cessam todas as ameaças, começa a Vivência da Onipotência com sentimento de abrangência e sentimento da Infinidade do Tempo. Ela fala em voz alta, não tem /

nada a temer. Tem o poder da Serpente e do Cururú e Tempo de 1004 anos. Começa a alternância, quando é o casal.: Infinitude do Tempo, lentidão do tempo e perda da consciência da realidade do Tempo; quando é M: precipitação do tempo, antecipação do Futuro.

" Ela, a meretrix vai ser queimada no fogo do inferno por que está desonrada, vai viver pouco, pois tem tempo de 4. / De 4 anos. Depois nós vai deixá-la lá, junto do Cururú".

CASO 8

NOME : C.
 IDADE : 26 ANOS
 SEXO : Feminino
 DIAGNÓSTICO : Esquizofrenia Hebefrênica

1. Apresenta consciência lúcida, orientada no Espaço Físico e Tempo Horário. Expressão vazia, inúmeros falsos reconhecimentos. O mundo se apresenta' a ela completamente diferente, bonito e alegre: conhece todo o mundo. Ocorrências e percepções delirantes. Estranheza total do mundo da percepção, com vivência / da Estranheza. Vivência de Imposição transtorno da atividade do Eu. Alucinações auditivas sempre de animais que falam.

1.2. A paciente diz que encontrou um peru que dizia : " Louvado seja Nosso Senhor Jesus Cristo " O pintos falam muito e são anjos da guarda. Galinhas e

e patos são todos santos e anjos do Senhor. Ela é a padroeira da Igreja de Nossa Senhora das Casinhas. Tudo é Novo e Lindo. Está no paraíso, todos são bons e amigos. A sala em que se encontra é agradável e bonita. Fala sem parar, conta salmos. Refere-se todo o tempo / ao perú santo, aos pintos e galinhas. Diz que teve um filho " que o gato comeu " mas que não se importou pois vai ter outro.

2. A Vivência da Estranheza do Mundo da Percepção e o sentimento acerca do Espaço que é vivenciado de maneira agradável, muito afetiva personaliza o quadro. Serve inclusive como fundo para o delírio.

- Como é que voce sabe que está no Paraíso?
- " O perú disse: "Louvado seja Nosso Senhor Jesus Cristo, ai eu compreendi que estava no Paraíso". "E os anjinhos sentadinhos ali".
- Onde?
- Ali (aponta as outras pacientes que estão sentadas perto da nossa mesa).

CASO 9

NOME: M.A.

IDADE: 32 anos

SEXO: Feminino

DIAGNÓSTICO: Esquizofrenia Paranoide

1. O Exame Mental evidencia percepções delirantes, ocorrências com Estranheza do mundo da percepção

ção. Há distonia com alterações do sentimento do Espaço Corporal e alucinações cenestésicas. Tentou se suicidar introduzindo uma agulha na nuca. Delírio persecutório com ameaças de morte de maneira bizarra e estranha. Desabamento do Tempo

1.2. A paciente apresenta-se confusa, angustiada e estranha. Não quer ficar sentada, levantando-se todos os momentos. As poucas frases que diz mostram um conteúdo de terror intensos. Olha constantemente para os lados e de vez em quando solta um grito.

2. O Desabamento do Tempo e a perda das / relações temporais Ontem - Hoje - Amanhã predominam / num vivenciar de terror. O tempo é uma ameaça sufocante, que asfixia, que mata. Há uma identificação Espaço Tempo. Tudo está caindo em cima dela de maneira concreta, nada tem mais nenhum sentido.

- Onde você está?
- " Não sei " " Eu vim "
- De onde você veio?
- " De lá, do lado fora "
- De onde ?
- " De lá do lado de fora. Saí e vim ".
- Como você veio ?
- " Não sei, cheguei, vim ".

CASO 10

NOME : M.R.
IDADE : 29 anos
SEXO : Feminino
DIAGNÓSTICO : Esquizofrenia Paranóide

1. A paciente apresenta Estranheza do Mundo da Percepção de uma forma completa. Há consciência e vivência da estranheza. Profundas transformações do Espaço, com perdas das dimensões espaciais, espaço distorcido e alucinações funcionais. Estranheza em relação ao próprio nome. Alucinações auditivas, com Vivência da Imposição.

1.2. A paciente dá um nome falso, em seguida dá três ou quatro nomes. Qualquer um serve. Começa a falar, franzindo o rosto, um braço suspenso no ar " O vermelho está se esticando até o infinito e está perdendo a cor". " O branco está virando cinza, ficando fininho, fininho". Refere que ouve a voz do espírito que fala e quando ouve, vê as cores do meio ambiente começarem a se transformar. A medida que o espírito fala há mudanças específicas no mundo. As coisas são encolhidas ou esticadas, ficam grossas e finas. Isto / só acontece quando o espírito fala.

2. A psicopatologia do Espaço desta paciente era alguma coisa fantástica. Havia uma perda / das dimensões espaciais com Espaço Distorcido. A estranheza do Mundo experimentada em função do Espaço. É o mais interessante de ressaltar neste quadro é a falta de ressonância afetiva. É a dimensão da voz - audição, da cor - visão do quadro do Strauss. O Tempo de germinava a modificação do Espaço . O tempo-voz transformava o espaço - cor . E como vimos na diferenciação que é feita pelo Strauss os sons articulam o tempo e as cores articulam o espaço. Além disso as cores vão encher e homogeneizar o Espaço, os sons começam e finalizam simultaneamente. O que é interessante observar é que a paciente verbaliza uma problemática em relação /

ao Espaço, que é também determinado pelo Tempo. - Por / que ? Tempo e Espaço estão sempre interligados, enquanto produção e abstração formam um conjunto.

- " O Espírito fala o meu nome "
- E o que acontece ?
- " O vermelho vai se esticando a até o infinito e vai perdendo a cor. O Branco fica virando cinza, fica fininho, fininho "
- Onde isto acontece ?
- ¶ Alf, fica tudo encolhendo "

CASO 11

NOME : S.
 IDADE : 53 anos
 SEXO : Feminino
 DIAGNÓSTICO : Esquizofrenia Hebefrênica

1. Através do Exame Mental ficou constatada a presença de um quadro de Esquizofrenia Hebefrênica cronicado e surpreendentemente a paciente se mantém agregada com apenas rápidos descarrelamentos e esquizofrenia na linguagem. Apresenta neologismos e paralogismos abundantes, percepções e ocorrências delirantes. Delírio sistematizado, com idéias delirantes. Humor levantado, euforia, bem-estar imotivado. Ri muito, dança e canta, faz versos. Labilidade afetiva. Falsos / reconhecimentos, na linguagem, além de tudo mencionado predominam ainda os agramatismos. Mas, os distúrbios do Tempo são profundos. Há dupla orientação, Sentimento de Abrangência, com Vivência da Imortalidade. Estranheza /

do Mundo da Percepção com relação ao Espaço.

1.2. A paciente ontra rindo, é uma figura particularmente agradável. Magrinha e baixa, muito feia fisicamente. Anda saltitando, nas pontas dos pés, senta-se e faz uma profunda mesura. Diz que o seu nome é Julietta Karte com K de la Normandie. Que é uma princesa e nasceu no mar em um navio chamado "Cinis", Não nos pode dizer a sua verdadeira nacionalidade porque ela nasceu exatamente quando o navio passava entre a Normandia e o Brasil " Ali no meio" então "nasci". Quando nasceu afirma " Não havia "lâpiles" (prostituição) nem / "laissie" (homossexuais) mas somente bonis (gente / boa)" Ela nasceu com o "coração pegado ao de Santa Teresinha do Menino Jesus" por isso " Senhoras e Senhores se quiser dizer minha idade não diz de anos , nem de meses, mas de Tempos". Ela é imortal, não se preocupa com nada. É rica, feliz e todos a amam. Todos os homens do mundo já a pediram em casamento, mas ela só gostou de um, que chama de Bartolomeu, não pode nos revelar seu verdadeiro nome e por causa dela sofreu uma doença chamada de Bartolometite que a desvirginou. Sua vida está dividida em dois períodos. Um que viveu na Normandia ao lado de barões, baronesas e fidalgos com seu pai que era além de duque e até de rei. Depois veio ao Brasil e viveu sofrendo. Lá era melhor. "Todos me olha, salve a lus e a esperança. Estou sem amor, sem bonjour e darif. Chiss e mé nas sou imortal pego a rosa de Santa Teresinha. Se vivo a minha vida de bonis e cinis já estou no céu, vivo ao lêu ".

É importante afirmar que a paciente já mais se afastou do Estado de Pernambuco . Seu delírio com a Normandia e seus neologismos afrancesados são explicáveis por um convívio de 4 anos com freiras france-

coisas. A paciente ri o tempo todo, é feliz, é imortal, nem o dia, nem o mês, nem o ano medem sua existência. Afirma a paciente sentada em uma cadeira cheia de ma suras e maneirismos : " Se queres saber a verdade, pro cura no bonde cheio de gente. Ó gente, doente, demente. Partiu, não mas voltou, saiu o bonde e chegou o trem".

2. A perturbação do Tempo é tão nítida, com a Vivência da Imortalidade saudada por um imenso / sentimento de euforia. Não há mais medo, não pode mor rer.

Há diversos dias que ela apresenta uma acentuada Estranheza do Mundo da Percepção com desco - nhecimento de Espaço. Muda os nomes de todas as pes soas incluindo o nosso e conta coisas que se passaram' na Normandia. Tanga-se com os doentes e chama-as de / dozin (gente ruim). As vezes faz trocadilhos com' as palavras, dizendo que fala doze línguas : " Já vivi já morri, agora tou aqui sem princípio, sem fim como Santa Terozinha. Vou pegá a flôr cheirosa, vou se ri prá as estrelas" Seu Sentimento de Abrangência é tai que se refere a sua vida neste Momento mas em diversos lugares. Ela está falando conosco mas está também em muitas partes do mundo.

CASO 12

NOME : B.
 IDADE : 33 anos
 SEXO : Feminino
 DIAGNÓSTICO : Esquizofrenia Paranoide

1. Paciente agressiva com Delírio de Au - to-Referência sistematizada. Alucinações auditivas com vozes que saem das paredes, das árvores e até dos ca- ros na rua. Vivência da Imposição. Sonorização e roubo' do pensamento. Vivência de Suspensão do Tempo.

1.2. Paciente muito agressiva, angustiada perseguida. Não pode dormir, não pode comer, pois as vo- zes não deixam. Quando tenta dormir não pode porque sa- be que os espíritos maus estão sacudindo as árvores no parque. Sua vida foi vivida até a sexta - feira dia 14 do mês de Maio, depois parou, parou tudo. Não tem mais nada, porque os navios estão parados no mar. Os espíri- tos saíram nas ruas e pararam tudo pela ordem que foi dada pelo Senhor. Os jornais não saem as ruas, e o rã- dio é mudo.

2. Vivência de Suspensão do Tempo, pela / parada do Tempo é tão estranha que a paciente se deso- rienta. Depois desta sexta-feira, acabou-se tudo, por- que "estava escrito na Bíblia". É um início da Vivência Apocalíptica, acompanhada de extrema tensão, mas já há uma saída do Trena. A paciente fala muito e em voz al- ta mas sempre respondendo as perguntas que lhe são fei- tas. Faz uma figa no ar com a mão, o sentimento de sug- pensão do Tempo é extremamente desagradável. Não gosta que lhe perguntemos onde está e diz " Não interessa é a mesma coisa".

- " Os Espíritos de corrente pre- ta, estão sacudindo as "árvo- res".
- Por que estão fazendo isso ?
- " " Porque é um aviso, estava / escrito na Bíblia, que as coi- sas iam se acabar".
- Quando eles começaram a fazer isso?

- Na sexta-feira, por isso as coisas estão diferente".
- Que dia é hoje ?
- É sexta-feira, não vai se acabar, fica só isso, não interessa".

CASO 13

NOME : A
 IDADE : 35 anos
 SEXO : Feminino
 DIAGNÓSTICO : Esquizofrênia Catatônica

1. A paciente está parada junto a porta, quando repentinamente dá um pulo no meio da sala e dança com fúria, para em seguida tirar a roupa. Há hiper-cinesias, posições estatuárias e bizarríssimas. Fica numa agitação psicomotora frenética. Vivência de Imposição e Estranheza do Mundo da Percepção com relação ao Espaço. Referências de alucinações auditivas e cines-tésicas.

1.2. A apresentação da enferma é original. Fica sentada na com uma perna no ombro fala o tempo todo com a cabeça virada para os lados. Depois salta no ar e esconde-se em baixo da mesa. Dia que não nos reconhece mas acha que está no Bonfim. Que comes pais de santo, prontos para lhe passar o mal. No dia seguinte / novas agitações, fica dizendo dia inteiro que está em / um lugar chamado Calo que de bom só tem mesmo o "jam-beiro no parque". Volta a nos estranhar e diz que precisa de auxílio pois perdeu a sua cabeça em um buraco.

2. Durante cinco entrevistas as mudanças no comportamento da paciente eram sempre determinadas /

per mudança de um lugar para outro lugar estranho que e
la não gostava e rejeitava "esta viagem" com excessiva /
movimentação, pulando e rasgando a roupa. Posteriormente
a mudança ficava em uma posição sempre a mais bizarra e
inesperada para depois voltar na agitação da mudança. Es
te seu comportamento foi repetido por cerca de 3 sema -
nas e neste período ela visitou 40 lugares diferentes ,
sendo que o pior de todos é o que ela chamava de "Calo "
e provocava nela as mais profundas modificações.

" Não vou mais viajar" Estou con
sada. Não pare nem de dia, nem
de noite".

CASO 14

NOME : H
IDADE : 36 anos
SEXO : Feminino
DIAGNÓSTICO : Esquizofrenia Hebefrênica

1. O Exame Mental mostra Perda da Consciên
cia do Presente em relação ao passado recente. Parati -
mas e profunda ambivalência afetiva. Paciente devastada
afetivamente, sentimento de vazio interior. Esquisola -
ria, com glossolalia. Alucinações auditivas, delírio in
teiramente desorganizado.

1.2. A paciente apresenta-se como se tives
se 22 anos e estudasse em um colégio de Freiras. Fala /
sobre a morte do pai e começa a rir. Sobre seu aniversá -
rio que foi no mês anterior e sua ficha diz que nasceu /

a 21 de outubro e nós estamos em junho. Não conhece, não se lembra do que aconteceu no mês passado, nem no anterior, mas pode nos dizer toda a sua infância e melhor o que virá no futuro. Ela sabe o que virá. Paciente devastada com dificuldade de comunicação. Há uma dupla orientação em relação ao Tempo e Espaço. Fica solenemente / sentada, de súbito começa a chorar para logo em seguida' bater palmas. Queixa-se de não não fomos ao seu aniversário, xi para em seguida chorar. Dá seu nome e diz assim: "Não me chamo mais B". "Não, sei meu nome".

É sua segunda semana, orienta-se no Tempo/ Horário e Espaço Físico, mas há perda da consciência de Transcurso do Tempo. Acha que chegou há 3 meses no Hospital e chegou apenas há 2 semanas, no entanto que em que mês estamos e em que dia e ano. Está profundamente desorganizada.

2. A desorganização desta enferma que ora refere o Tempo Horário e o Espaço Físico, ora perde a consciência de Transcurso do Tempo específica e dado referencial que é a própria des-conexão do conteúdo vivencial. O Tempo Biográfico apresenta-se a ela como uma coisa que não fosse dela a parte, estranha, diferente. Os indícios de despersonalização começam a se fazer notar com quebra do contacto vital com realidade onde o Tempo' tinha um significado próprio. Nota-se que o que a paciente verbaliza é tudo partido e de dia para dia, o abismo' vai se aprofundando. Começa a se fazer notar os desca - rilamentos do pensamento com profundas alterações no mun do da afetividade.

- Onde você está ?
- ° No dia do meu aniversário, 21 de outubro".
- Como você sabe ?
- ° Porque não sei. Meu aniversário é 21 de outubro".

CASO 15

NOME: N.

IDADE: 43 anos

SEXO: Feminino

DIAGNÓSTICO: Esquizofrenia Paranoide

1. Paciente lúcida, agregada, Percepções e ocorrências delirantes. Delírio de com idéias delirantes cômicas. Vivência de Imposição. Infinitude do Tempo com Sentimento de Abrangência. Prolixidade do pensamento. Fluxo de idéias. Alucinações auditivas, do sentido muscular, alucinações cenestésicas. Roubo do pensamento.

1.2 A enferma diz que comunica-se com as rádios do mundo inteiro, da França, da Alemanha, da Inglaterra. Recebe mensagens de todo o mundo, do universo da lua, das estrelas e de todos os outros planetas. Está falando sentada na cadeira, em seguida levanta-se corre até a janela e fica escutando. Pega um pedaço de papel e escreve uma porção de mensagens que são totalmente ininteligíveis. Depois vem, senta-se na cadeira e afirma que sabe tudo que está ocorrendo no mundo; que ela tem uma Antena na cabeça e pode dizer a qualquer momento o que está acontecendo. Que as notícias dos jornais e do rádio saíam todas da sua cabeça e que ninguém sabe de nada, só ela que sabe. Seu corpo é uma extensão do mundo, seus braços podem tocar até a África e o Japão, é só ela querer. O mundo é seu, ela toca todo o universo. Interessante '

notar que ela não possui a menor orientação espacial em relação a geografia e é uma mulher inteligente. A África fica perto da Bahía, da China, da Belém do Pará. É aquilo que Delay salienta em seu livro: "A pergunta onde se encontra o Egito? E relacionar a noção de Egito de uma maneira bizarra do ponto de vista geográfico. A idéia mais comum é dizer nordeste da África mais isto não acontece na doença, mas pelo contrário vem aquela de relacionar um país vizinho a um outro continente e cuja fronteira não toca o Egito e em seguida aquela de outro país que está somente relacionado com o Egito, indiretamente através do Sudão. A resposta da paciente prova que ela conhece bem a situação geográfica do Egito" e mais adiante especifica Delay: é precisamente esta cisão psíquica que Bleuler vai chamar de "Esquizofrenia".

(15 . 58)

De modo que a nossa paciente conhece geografia, possui instrução até o 29 ano pedagógico e já lecionou em escolinhas, mas o seu Espaço Geográfico do mundo está alterado. Ela no seu Sentimento de Abrangência onde pode tocar tudo pela extensão do seu corpo, recebendo mensagens de todas as radios do mundo, mostra o profundo distúrbio do Espaço.

2. A paciente cada dia vai aumentando o seu delírio. As mensagens que chegam do mundo inteiro enchem a sala. Ela rasga uma série de papéis e escreve coisas em código, amontoados de letras e pontos e vírgulas, que só ela compreende. Sua comunicação é tanta que diz o Rádio da Alemanha: "O feijão de Ouricuri é verde e amarelo com veneno dentro". A relação

das mensagens da Rádio da Alemanha com Ouricuri é totalmente arbitrário. Ouricuri é um município do interior de Pernambuco. E assim as mensagens.

Nas últimas semanas vem falando continuamente que ela pode viajar para onde quiser que tudo é enorme, e vai ficando cada vez maior. Há um sentimento de Infinitude do Espaço - Tempo. O Tempo exatamente como uma quarta dimensão do Espaço.

" Vou embora para a França ,
África e Japão" "Vou andando,
andando até Ouricuri"

- Por que?

" Lá tem dinheiro no banco".

CASO 16

NOME: C.

IDADE: 34 anos

SEXO: Feminino

DIAGNÓSTICO: Esquizofrenia Hebefrênica

1. Exame Mental consta de devastação afetiva, esquizofasia na linguagem, paratimias e ambivalência afetiva. Vivências de imposição muito fortes, sempre de fundo sexual. Alucinações cenestésicas. Estranheza do Mundo da Percepção com dupla orientação. Dislalia.

1.2 O que caracteriza o quadro é o humor da paciente que ri em voz muito alta, passando em seguida a se comportar como uma criança de gestos anseiosos, voz infantil, com dielalia. Ri baixinho e chora fica fazendo uma série de representações teatrais. Depois fica séria, parada, distante, novamente nomeia o lugar e a data erradas, quando já, os havia nomeado corretamente, passa em seguida a rir. Sobe em uma cadeira batendo os braços, diz que é o galo do Senhor. Começa a entoar um salmo: "O Senhor é meu pastor, nada me falta". Bate com os cotovelos e os braços contra o corpo como se fossem asas. Senta na cadeira, fica olhando o telhado e dizendo: "Onde estou? Na casa de Dona Mercedes é que não é? Você ouviu, eu lhe disse prá não ir lá buscar o anel lá no fundo do mar, junta médica com arroz e feijão, na casa de Dona Mercedes é que não é".

Fica falando em voz alta durante muito tempo. Algumas coisas com certo nexo, depois desce para uma linguagem bombástica sempre entremeadada de risos e gritos. Canta salmos pela metade e repete que é o galo do Senhor.

2. A paciente apresenta sem seu número de Estranhezas do Mundo da Percepção sempre relacionadas com o Espaço Vivido. Nomeia uma série de lugares em que poderia estar atestando uma real dupla orientação. Esta desorganização espacial vai caracterizar esta Hebefrenia em fase inicial de desagregação. A desorientação as vezes é tão intensa que ela para perplexa e fica um sem número de vezes se perguntando: "Não é a

casa do Sr. Elpídio". Outra característica de realce há dias que está orientada no Tempo, em outras não.

CASO 17

NOME: E.

IDADE: 19 anos

SEXO: Feminino

DIAGNÓSTICO: Esquizofrenia Hebefrênica

1. O Exame Mental revela um profundo Autismo. Há perda da Consciência do Presente em relação ao Passado. Humor deprimido. Distúrbios afetivos. Agressividade com crises de agitação psicomotora. Percepções delirantes e Vivência de Imposição.

1. A paciente chora muito, fala baixinho, quase inaudível. Está arranhada e com a roupa toda rasgada. Despenteadada. Passa dias sem falar com ninguém, falando sozinha muito baixinho. Ao fim de uma semana há uma mudança no comportamento, ri um pouco, começa a nos fitar. A mímica está estereotipada. Seus risos são vazios, não há ressonância afetiva. Pede que nós não escrevamos, diz que a caneta está apontada para ela que é uma ameaça. Fecha a porta e ela nos pergunta: "Por que fazem isto comigo?" "Não sei rezar" O que, pergunto? "A porta bateu, eu não sei rezar, querem que eu vá a Igreja". Fica resando baixinho, movendo os lábios, não fala mais conosco. Ao fim de duas semanas seu comportamento muda. Passa a falar. Diz que amanhã é sua festa de aniversário, que tem 15

anos. Pede que compremos um bôlo. Diz que quer se enfeitar pede que lhe arranjemos um pente.

O quadro da paciente ora enteneado de um autismo profundo, ora com pouca comunicação mas sempre um desconhecimento da paciente em relação a própria idade, do próprio Tempo Vivido.

4. O autismo e o transtorno de Tempo vão fechar o quadro. A perda da Consciência do Presente em relação ao passado é bem forte. Diz que é virgem e não quer se casar, na realidade possui dois filhos e um marido que foi quem a trouxe. Seu marido queixase de que ela em casa passava a desconhecê-lo, assim como as crianças. Dizia inclusive aos vizinhos que não era casada e por diversas vezes quis celebrar a Festa dos 15 anos. A Estranheza do Mundo da Percepção marcada pela perda do Transcurso do Tempo vai aparecer quase como uma característica da Hebefrenia. A paciente não quer ficar vestida. Diz que virgem não precisa de vestido.

- Quantos anos você tem?

" 64 ou 20"

CASO 1:

NOME: J.

IDADE: 34 anos

SEXO: Masculino

DIAGNÓSTICO: Esquizofrenia Paranoide

1. Apresenta ocorrências e percepções delirantes em massa. Alucinações auditivas. Vivência de Imposição, com Transtorno na Identidade e Atividade ' do EU. Delírio com Vivência da Onipotência, Sentimento de Abrangência, Vivência Apocalíptica.

1. O paciente diz que é Jesus Cristo, que veio ao mundo para salvar e redimir as pessoas. Que veio montado em um raio de luz que foi disparado como uma flecha por Deus. Então entrou no mundo pela luz "Eu vim iluminar a escuridão. A escuridão é eterna. A luz é tão rápida que só dura um minuto". Afirma que não possui corporeidade, que não tem princípio, nem fim. Cita inúmeros textos bíblicos. Fala em voz alta pomposamente, veste-se estranhamente, fazendo sempre um sinal da cruz com três dedos de uma maneira, estranha, estereotipada. É onipotente, onisciente, possui enfim todos os predicados divinos. A primeira vez que compreendeu que era Jesus Cristo estava se olhando no Espelho. Então veio o Espírito Santo que baixou sobre ele, uma pomba branca que cuspiu fogo. Então ele ficou todo iluminado e entrou no Espelho:

" Eu era Jesus, eterno, imortal, estava no Espelho, ali a figura de Jesus, manso e calmo, o cordeiro de Deus. A Superfície era o Fundo . Então eu soube que tudo estava além".

É impressionante o delírio místico de J., seu comportamento inteiramente calmo modelado pela consciência do Foder.

2. Análise Qualitativa

A Vivência de Imortalidade, de Onipotência, o Sentimento de Abrangência integram o delírio do quadro.

"Eu estava no mar, subi nas ondas e andei pela água do mundo". Há também Vivência Apocalíptica pois ultimamente, ele vem falando sem parar no juízo final "quando soarem as Trombetas e caírem as máscaras". Tudo é organizado, lúcido.

CASO 19

NOME: E.

IDADE: 47 anos

SEXO: Masculino

DIAGNÓSTICO: Esquizofrenia Paranoide

1. E apresenta delírio de Auto-referência com alucinações auditivas e curiosas alucinações de linguagem. São vozes que saem do seu corpo, de seus braços e de suas pernas. Vivência de Imposição, transtorno na Identidade e Atividade do EU. Perda da Consciência do Tempo presente em relação ao Passado.

1. O enfermo armou um verdadeiro quartel-general na sala de visitas de sua casa. Espera a cada

momento a invasão inimiga. Atende apenas pelo nome de Alexandre e é General do Exército, está se preparando para uma Guerra. Não vive em 1975 mas, em 1928 antes do seu casamento afirma. Veste-se de maneira estranha com um cordão amarrado na testa. Está eletricamente isolado do mundo, pelo cordão da testa que serve de isolante. Fuma cigarros de uma maneira estranha, com esteriotipias. Há dias que conversa sem parar com um oficial imaginário que atende pelo nome de Antônio. Revela todos os planos a Antônio, fala da Invasão Próxima.

1. Análise Qualitativa

Há uma profunda Vivência do Passado neste homem que nem sequer esteve no Exército. É um passado inteiramente imaginário fabricado por ele como temática de delírio. A riqueza das alucinações auditivas é incrível. Fala com todos os mortos da Família, inclusive o avô que ele chama de General Branco. Fala dos antepassados guerreiros e bravos. É interessante que ele não tem nem um antepassado na família que tenha sido militar. O quadro é crônico e muito bem estruturado.

- Como o Sr. sabe a data da Invasão?

" Antônio informou que todos os planos estão no cofre". As forças estão prontas para atacar por mar, terra e ar. A Invasão será no domingo dia 9 de abril do ano de 199".

CASO 20

NOME: R.

IDADE: 34 anos

SEXO: Masculino

DIAGNÓSTICO: Esquizofrenia Paranoide

1. Delírio de Grandeza. Alucinações auditivas. Roubo do pensamento. Vivência Apocalíptica. Percepções e ocorrências delirantes. Vivência Apocalíptica.

1.1 R diz que está morto, seu corpo está podre. Que quando sai na rua, todos ficam olhando para ele sentindo o mau cheiro. É apenas um espírito cego que guia o mundo. O dia do Juízo vem aí e com ele a separação do Bem e do Mal: A voz diz: "Acautela-te espírito que o teu dia vai chegar, o tempo se transformará, os céus se abrirão. Vai embora que já passas te pela vida, estás na morte".

2. Análise Qualitativa

A Vivência da Morte no conteúdo apocalíptico marca este delírio singular que caracteriza o quadro. Como está morto o paciente quase não se alimenta, é magríssimo. Mas já transcendeu, sua Existência já possui um significado, uma Missão. É realmente a Espe ra da Apocalipse de Conrad.

CONCLUSÃO

Observamos que na Esquizofrenia, o paciente passa por uma série de experiências que são profundamente estranhas, novas e na maioria das vezes desagradáveis. A perplexidade do paciente, a profunda insegurança que lhe advém da nova situação faz com que ele tente verbalizar o que é vivenciado.

Estes vinte casos que nós tentamos descrever, mostram um pouco a dificuldade do próprio paciente, de se compreender, de se situar, não só em relação ao mundo, mas principalmente em relação a si mesmo.

" Eu era Jesus, eterno, imortal, estava no Espelho, ali a figura de Jesus, manso e calmo, o cordeiro de Deus. A Superfície era o Fundo. Então eu soube que Tudo estava além".

O sentimento de Imortalidade provoca sempre uma profunda modificação no comportamento do paciente. Ele se torna calmo, indiferente ao que está ocorrendo. As pacientes que afirmaram ser imortais não somente afirmaram o fato, mas se comportaram todo o tempo como se fossem.

Há uma coerência entre o que o enfermo verbaliza e seu comportamento. Se ele experimenta o estranho, seu comportamento é estranho. Ele sofre com isso, comunicando sua angústia, pois perdeu seus próprios referenciais. Com a perda dos referenciais surge a desorganização, e o paciente denuncia o fato.

Tempo e Espaço sempre serviram de referenciais para o ser humano, no sentido em que o homem que se organiza em relação a si próprio, organiza-se também em relação ao tempo e ao espaço vividos e ao Tempo e ao Espaço que são exteriores a ele.

Não afirmamos em momento algum deste trabalho, que as perturbações do Tempo e Espaços Vividos sejam patognomônicos da Esquizofrenia. Afirmamos que as perturbações do Tempo e do Espaço não somente existem na Esquizofrenia, mas ajudam o psicólogo a compreender melhor a desorganização do paciente.

" Eu vim. De lá, do lado de fora. De lá do lado de fora. Saí e vim. Não sei. Cheguei, vim".

A compreensividade, no sentido da Psicologia Compreensiva, auxiliam quem está do lado de fora da doença, a ter meios de analisar o seu conteúdo, o conteúdo mórbido, como ele se apresenta. Forna-se mais fácil a comunicação com o esquizofrênico, quando ele apresenta esta desorientação no Tempo e Espaço Vividos, e ela é compreendida através da análise do dado, que nos é fornecido pelo paciente. Temos referenciais para analisar melhor a desorganização.

Alguns autores, nos modernos tratados de Psiquiatria estão dando desde 1969, uma profunda importância a Perturbação de Tempo, como sintoma de Esquizofrenia. Na nova edição do livro *Kleine Psychiatrie*, Van den Berg coloca a Perturbação de Tempo como sintoma patognomônico. Nós nos limitamos a mostrar, tentamos mostrar sua existência e sua importância para a análise clínica psicológica da doença.

É uma tentativa de ficar mais próximos do paciente na sua dificuldade de se localizar em relação a si próprio. Houve uma quebra na sua relação com seu próprio Eigenwelt. O Mitwelt e o Umwelt do enfermo são mundos que não se interligam, ficam dissociados.

" Contudo, o "mundo" não significa somente a formação do mundo ou seu plano traçado de antemão e sim também a forma de ser-no-mundo e a atitude para o mundo - a base do croquis prévio e da imagem modelo. Assim a transformação de um mundo éterico em um mundo sepulcral poderia estabelecer-se também na mudança operada entre a existência de uma ave que levanta vôo alegremente às alturas e a existência de uma larva arrastando-se às cegas e lentamente sobre o barro".

(5 . 139)

Esta afirmação feita por Binswanger, salienta o fato de que o mundo esquizofrênico ou "projeto de mundo" é algo fabricado pela doença, determinado por ela, em um novo Espaço, pois os Espaços anteriores desapareceram.

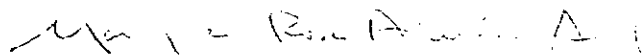
BIBLIOGRAFIA

1. ALONSO Fernández, P. Fundamentos de Psiquiatria actual. Madrid, Paz Motalvo, 1972. v. 1-2.
2. BACHELARD, G. La Philosophie du Non. Paris, Presses Universitaires de France, 1973. 145 p.
3. BACHELARD, G. La Poétique de la Réverie. Paris, Presses Universitaires de France, 1971. 163 p.
4. BACHELARD, G. Études. Paris, J. Vrin, 1970. 97 p.
5. BINSWANGER, L. VON GEBSATTEL, F.V. MINKOWSKI, E. Existência. Madrid, Gredos, 1963. 319 p.
6. BINSWANGER, L. Schizophrenie. Pfullingen, Gunther Neske, 1957. 280 p.
7. BINSWANGER, L. Le Cas Suzanne Urban. Paris, Desclée de Brouwer, 1957. 144 p.
8. BINSWANGER, L. Das Raumproblem in der Psychopathologie. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie nº 145, 3-4, 1931.
9. BINSWANGER, L. Introduction a L'Analyse Existentielle. Paris, Éditions de Minuit, 1971. 764 p.
10. BINSWANGER, L. Discours, parcours et Freud. Paris, Gallimard, 1970. 370 p.
11. BLEULER, E. Tratado de Psiquiatria. Madrid, España Calpe, 1971. 764 p.
12. BRETT, G. Historia de la Psicología. Buenos Aires, Paidós, 1974. 686 p.
13. CONRAD, K. La Esquizofrenia Incipiente. Madrid, Alhambra, 1966. 199 p.
14. CANGUILHEM, G. Le Normal et le pathologique. Paris Presses Universitaires de France, 1972. 214 p.
15. DELAY, J. Les Dérèglements de l'humeur. Paris, Presses Universitaires de France, 1946. 179 p.

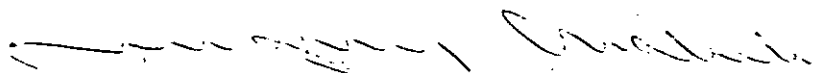
16. FREUD, S. Obras Completas. Madrid Nueva Madrid, 1968, v2 1145 p.
17. GALE, R.M. The Language of Time. London, Routledge and Kegan Paul, 1966. 243 p.
18. GALE, R.M. The Philosophy of Time. London, Anchor Books, 1967. 143 p.
19. GUILLAUME, G. Immanence et Transcendance dans les catégories du verbe, Esquisse d'une Théorie Psychologique de l'aspect, in Essais sur le Langage. Paris, Minuit, 1968. 205 a 225. ↙
20. HEIDEGGER, M. L'Être et le Temps. Paris, Gallimard, 1966. 320 p.
21. HEIDEGGER, M. Essais et Conférence. Paris, Gallimard, 1958. 349 p.
22. HEGEL. Phénoménologie de l'esprit. Paris, Aubier, Montaigne v. 1-1.
23. JASPERS, K. Psicopatología General. Buenos Aires, Beta, 1966. 1005 p.
24. JASPERS, K. La Vie de Nietzsche. Paris, Desclée de Brouwer, 1956. 4.5 p.
25. JASPERS, K. Filosofia. Puerto Rico, Universidad de Puerto Rico, 1959 v. 1-17
26. JASPERS, K. Filosofia da Existência. Rio de Janeiro, Imago, 1973. 144 p.
27. KANT, E. Philosophie. Paris, Gallimard, 1957, v 1-2.
28. KRETSCHMER, R. Psicología Médica. Madrid, Labor, 1966. 427 p.
29. KRAEPELIN, R. Leçons Cliniques sur la démence précoce et la psychose maníaco dépressive. Toulouse, Privat, 1970. 114 p.
30. LACEY, E. A linguagem do Espaço e do Tempo. São Paulo, Perspectiva, 1972, 263 p.
31. LALANDE, A. Vocabulaire Technique et Critique de la Philosophie. Paris, Presses Universitaires de France, 1971. 1323 p.

32. LANGEVIN, P. Le Temps, l'Espace et la Causalite. Bulletin de la Soc. Française de Phil., Janvier, 3-7, 1972.
33. MAYER-GROSS. SLATER ROTH. Clinical Psychiatry. London, Casell and Company, 1954. 652 p.
34. MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da Percepção. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1971. 465 p.
35. MERLEAU-PONTY, M. Ciências do homem e Fenomenologia. São Paulo, Saraiva, 1973. 77 p.
36. MINKOWSKI, E. La Schizophrénie. Paris, Desclée de Brouwer, 1957. 343 p.
37. MINKOWSKI, E. Le Temps Vécu. Nauchatal, Delachause et Niestlé, 1962. 401 p.
38. MINKOWSKI, E. Traité de Psychopathologie. Paris, Presses Universitaires de France. 755 p.
39. SÁ-CARNEIRO, M. Todos os poemas. Rio de Janeiro, José Aguilar editora-mec, 1974. 147 p.
40. SCHNEIDER, K. Psicopatologia Clínica. São Paulo, Mestre Jou, 1962. 355 p.
41. SOLÉ-SAGARRA, J. Manual de Psiquiatria. Madrid, Morata, 1953. 695 p.
42. STRAUSS, E. Vom Sinn der Sinne. Berlin, Springer, 1940.
43. STRAUSS, E. Psicologia Fenomenológica. Buenos Aires, Paidós, 1970. 342 p.
44. STECK, A., SCHMIDT, G., HADER, A., COCTEAU, J. Insanía Pingens. Brasília, Ciba, 1961. 113 p.
45. VAN DEN BERG, J.H. Pequena Psiquiatria. São Paulo, Mestre Jou, 1966. 311 p.
46. VON GERSDORFF, F. Zur Frage der Depersonalisation. Beitrag zur Theorie d. Melancolie, Nervenarzt 1937.
47. WEITBRECHT. Errores del Diagnóstico Psiquiátrico en la Práctica Médica. Barcelona, Toray, 1962. 115 p.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ,
fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:



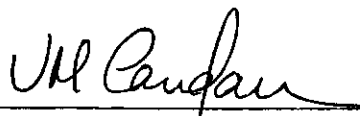
Monique Rose Aimée Augras
orientadora



Miguel Chalub


- Elso Arruda -

Visto e permitida a impressão
Rio de Janeiro, 21 de setembro
de 1976.



Vera Maria Ferrão Candau
Coordenadora dos Programas de
Pós-Graduação do Centro de Teo-
logia e Ciências Humanas.