

Esquizofrenia em Eugène Minkowski e Ludwig Binswanger: sobre a perda do contato vital com a realidade e a excentricidade

Schizophrenia by Eugène Minkowski e Ludwig Binswanger: about the loss of vital contact with reality and the eccentricity

Jordy Sartori Tamura¹, Guilherme Peres Messas²

¹ Mestrando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSC-SP). E-mail: jordytamura@yahoo.com.br. Concebeu o artigo e o escreveu em sua maioria.

² Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Collaborating Centre for Values-based Practice in Health and Social Care, St Catherine's College, Oxford. E-mail: guilherme.messas@fcmsantacasasp.edu.br. Orientação.

Agradecemos à CAPES pelo fomento do trabalho e aos membros do grupo de estudos de Psicopatologia Fenomenológica composto por alunos e residentes da FCMSC-SP.

Resumo

A proposta do presente artigo é discutir a contribuição de Eugène Minkowski e Ludwig Binswanger para se pensar a entidade nosológica “esquizofrenia”. Para isso, é realizada uma reconstrução histórica a respeito de sua essência: Emil Kraepelin a considera uma deterioração das faculdades psíquicas, enquanto Eugen Bleuler a entende como cisão dessas faculdades (*Spaltung*). Eugène Minkowski, por sua vez, considera que o *trouble générateur* do transtorno é o autismo; ele entende a esquizofrenia como perda do contato vital com a realidade, em que há falta de sintonia com o ambiente. Ludwig Binswanger também dá destaque ao autismo, ainda que não o considere exclusivo da esquizofrenia; ele fala da inadequação à rede de referências constituídas intersubjetivamente, o que caracteriza a excentricidade esquizofrênica.

Palavras-chave: esquizofrenia; Minkowski; Binswanger; história da psiquiatria.

Abstract

The aim of this article is to discuss the contributions of Eugène Minkowski and Ludwig Binswanger to the understanding of the nosological entity of “schizophrenia”. A historical reconstruction is carried out regarding its essence: Emil Kraepelin considered it a deterioration of the psychic faculties, while Eugen Bleuler understood it as a split of these faculties (*Spaltung*). Eugène Minkowski, in turn, considers that the *trouble générateur* of the disorder is autism; he understands schizophrenia as a loss of vital contact with reality, in which there is a lack of harmony with the environment. Ludwig Binswanger also emphasizes autism, although he does not consider it exclusive to schizophrenia; he speaks of the inadequacy of the network of intersubjectively constituted references, which characterizes schizophrenic eccentricity.

Keywords: schizophrenia; Minkowski; Binswanger; history of psychiatry.

Introdução

O conceito de esquizofrenia apresenta uma série de impasses. Apesar de consagrada no campo da saúde mental, questionam-se seus reais limites (King & Lord, 2010) e se é uma categoria nosológica que delimita adequadamente um fenômeno clínico real (Guloksuz & Os, 2017). Além disso, profissionais no campo da saúde mental empregam-na com uma série de conceitos tais como “realidade”, “psicose”, “cognição social” etc. e que implicam reflexões de natureza filosófica, apesar de não necessariamente realizarem uma reflexão explícita de tais pressupostos ao observarem o fenômeno da esquizofrenia (Parnas, Sass & Zahavi, 2008). Realizar um diagnóstico clínico em referência apenas a categorias próprias às ciências biomédicas tem como consequência o obscurecimento da experiência vivida, o que pode implicar um tratamento prejudicial ao paciente (Kidd & Carel, 2017), de modo que cada vez mais tem se discutido um paradigma alternativo para pensar a saúde mental e que leve em consideração outros fatores e referenciais teóricos correspondentes (Hart & Lewine, 2017; The Lancet Psychiatry, 2021, p. 525). A filosofia fenomenológica tem o potencial de resolver alguns desses impasses, uma vez que investiga a natureza da consciência humana e seu modo de relação com o mundo (Parnas & Zahavi, 2002; Tameleni & Messas, 2022, pp. 2-5; Larsen et al., 2022).

Impasses semelhantes estiveram presentes no início do século XX, quando dois importantes autores e pioneiros da tradição em psicopatologia fenomenológica deram contribuições relevantes para se pensar o conceito, que são Eugène Minkowski e Ludwig Binswanger. A proposta do presente artigo é apresentar suas contribuições e, para isso, nosso ponto de partida será a noção de *dementia praecox* tal como formulada por Emil Kraepelin, culminando na noção de esquizofrenia desenvolvida por Eugen Bleuer; em seguida, falar-se-á sobre a noção de perda do contato vital com a realidade e de excentricidade, desenvolvida por Minkowski e Binswanger, respectivamente.

Da *dementia praecox* à esquizofrenia

Emil Kraepelin (1856-1926) introduz o termo *dementia praecox* apenas na quarta edição de seu manual de psiquiatria publicado em 1893 e há uma série de revisões ao longo das edições seguintes. Na quinta edição, de 1896, há uma descrição mais elaborada do conceito: de acordo com o autor, demência precoce é caracterizada pelo desenvolvimento de uma degeneração mental que varia em grau e que se manifesta em algum transtorno mental; na sexta edição, de

1899, hebefrenia, catatonia e demência paranoide são agrupadas como subformas da *dementia praecox*. Ou seja, manifestações clínicas relativamente distintas em sua aparência são agrupadas sob o mesmo diagnóstico, uma vez que evoluem para uma progressiva degeneração das faculdades psíquicas (Hoenig, 2012, pp. 533-538; May, 1930, p. 46-47; Pessotti, 2007, pp. 122-130).

Bénédict Morel (1809-1873) também usa a expressão *dementia praecox*: no *Traité des maladies mentales* (1860), há apenas alusões à *dementia praecox*; já em seu texto *Études cliniques sur les maladies mentales considérées dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés* (1851), há uma descrição bastante detalhada de tal quadro. O autor também faz menção a um processo de degenerescência na demência precoce, e aqui ela não é entendida como causa do transtorno, mas como o traço comum que caracteriza todos os quadros de loucura; além disso, embora hipotéticos, pressupunha-se nessa degeneração um caráter orgânico (Pessotti, 2007, pp. 19-22).

A influência de Karl Kahlbaum (1828-1899) e Ewald Hecker (1843-1909) também são decisivas para a delimitação dessa entidade nosológica. Os autores eram bastante críticos dos sistemas classificatórios da época, nos quais mania, melancolia, insanidade, entre outras, eram consideradas entidades nosológicas. Para eles, tais manifestações podem se apresentar nas mais diversas doenças e em diferentes momentos delas. A comparação realizada por Hecker é que uma entidade como a melancolia está para a doença mental da mesma forma que a tosse ou a dor de cabeça estão para a doença somática. Nesse sentido, os autores defendem como alternativa um critério diagnóstico em que o conjunto de sintomas sejam pensados em relação ao curso da doença, tendo em vista seu caráter não estático. A noção de hebefrenia pensada por Hecker e a de catatonia de Kahlbaum são tomadas pelos autores como formas bem-sucedidas de delimitar uma entidade nosológica (Kendler & Ergstrom, 2017, pp. 102-104; May, 1930, pp. 43-46).

De acordo com Ewald Hecker, a hebefrenia é caracterizada pelo processo de degeneração das funções psíquicas e pela sua manifestação na puberdade, o que deu origem ao seu nome: na mitologia grega, Hebe (Ἥβη) é a deusa da juventude. O autor também identifica três formas distintas de manifestação desse transtorno: mania, melancolia e confusão. Além disso, ele considera útil, para o diagnóstico, ter acesso a cartas escritas pelos pacientes e/ou entrevistas, uma vez que essas ferramentas permitem identificar precocemente o transtorno, observando nelas certo grau de incoerência no discurso (Kendler & Ergstrom, 2017, pp. 104-105). Em Karl Kahlbaum, a catatonia é caracterizada por manifestações somáticas e psíquicas características; ele identifica semelhanças desse quadro àquilo que era denominado

melancholia attonita, uma condição em que o paciente fica mudo, imóvel (ou com os movimentos significativamente reduzidos), com o olhar fixo em algum ponto distante e sem reação a estímulos externos (May, 1930, pp. 44-45).

A influência de ambos os autores é decisiva para Kraepelin tematizar a *dementia praecox*: além de as noções de hebefrenia e de catatonia serem “absorvidas” enquanto subformas da demência precoce, a preocupação dos autores com o curso da doença enquanto fator decisivo para se delimitar uma entidade nosológica permitiu ao psiquiatra alemão identificar *o enfraquecimento progressivo das capacidades psíquicas enquanto componente fundamental de tal doença*; afinal, tanto na hebefrenia quanto na catatonia, observou-se o referido enfraquecimento. Além disso, o autor identifica que *tal transtorno se manifesta na juventude*, algo que Hecker havia falado a respeito da hebefrenia. Nesse sentido, pode-se dizer que em Kraepelin há uma reformulação da noção de *dementia praecox* de Morel à luz do debate psiquiátrico de seu tempo, em que Hecker e Kahlbaum têm um papel importante.

A expressão “esquizofrenia” é adotada pela primeira vez por Eugen Bleuler (1857-1939), momento em que ele faz novas considerações a respeito da entidade nosológica sintetizada por Kraepelin e que implicaram a escolha de um nome que tenha maior correspondência com o entendimento do transtorno. Kraepelin afirma que, para além das diferenças conceituais e terminológicas que estavam em debate, há uma concordância em relação à demência precoce/esquizofrenia se tratar de uma entidade nosológica distinta e real (Kraepelin, 1919/2007, pp. 3-4); em outras palavras, embora não haja uma concordância sobre o que tal entidade seja, ainda assim, admite-se sua existência.

A expressão “esquizofrenia” é introduzida pela primeira vez no texto *Die Prognose der Dementia praecox*, referente a uma palestra realizada pelo autor no *Deutscher Verein für Psychiatrie in Berlin* em 1908. Nele, o autor chega à seguinte conclusão: a demência não é um desenvolvimento necessário desse quadro clínico. A partir da observação de 647 pacientes diagnosticados com demência precoce e com a análise do efeito dos mais diversos fatores no prognóstico da doença (como hereditariedade ou subtipo de demência precoce, por exemplo), ele não identifica nenhuma correlação entre tais fatores e um desenvolvimento determinado. Em relação aos pacientes que tiveram alta, ele os divide em dois subgrupos: casos agudos e casos crônicos; do mesmo modo, não encontrou uma correlação entre esses subgrupos e prognóstico, com exceção da catatonia crônica, em que se observou um prognóstico pouco otimista (Maatz & Hoff, 2014).

Se o que caracteriza a esquizofrenia não é uma progressiva deterioração das capacidades mentais, deve-se perguntar o que a torna uma entidade nosológica distinta das outras. De acordo

com Bleuler, a cisão das funções psíquicas (*Spaltung*) é aquilo que a caracteriza, o que justifica o uso do verbo grego *schizein* (cisão) na justaposição “esquizofrenia” (Kuhn, 2004). Nesse sentido, as falas e os comportamentos do paciente são entendidos menos como resultado de uma deterioração, e mais como expressão da referida *Spaltung*, resultando em uma alteração no pensamento, no sentimento e na relação com o mundo externo. No texto *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, de 1911, o autor aprimora o conceito de esquizofrenia; para descrever as alterações próprias ao quadro clínico, o autor faz menção à dinâmica dos complexos, o que revela a influência da psicanálise no seu pensamento:

Em todos os casos, somos confrontados com uma cisão mais ou menos nítida das funções psíquicas. Se a doença for acentuada, a personalidade perde sua unidade; em momentos diferentes complexos psíquicos diferentes parecem representar a personalidade. A integração de diferentes complexos e aspirações parece insuficiente ou mesmo inexistente. Os complexos psíquicos não se combinam em um conglomerado de esforços com uma resultante unificada, como acontece em uma pessoa saudável; em vez disso, um conjunto de complexos domina a personalidade por um tempo, enquanto outros grupos de idéias ou impulsos são "cindidos" e parecem parcial ou completamente impotentes. Frequentemente, as ideias são apenas parcialmente elaboradas e fragmentos de ideias são conectados de maneira ilógica para constituir uma nova ideia. Os conceitos perdem sua completude, parecem prescindir de um ou mais de seus componentes essenciais; na verdade, em muitos casos, eles são representados apenas por algumas poucas noções truncadas (BLEULER, 1911/1950, pp. 9, tradução minha).

Para Bleuler, há um comprometimento dos “processos lógicos” do pensamento, resultando em confusão. Na medida que há uma série de associações comuns de se realizarem, o esquizofrênico realiza um “caminho” alternativo, que pode se manifestar na ilogicidade do seu discurso. Muitas vezes as associações são determinadas por fragmentos de ideias, por exemplo, ao se substituir palavras que possuem sons semelhantes ou um paciente que acha que molhar o fio da costura com a boca é como mandar beijos. Ele indica que uma das fontes é a falta de um objetivo (*Zielvorstellung*), de modo que ele deixa de prestar atenção naquilo que deve ser considerado, para se perder em associações secundárias (idem, pp. 355-362). A cisão das funções psíquicas mencionada na passagem acima é entendida como a característica predominante do presente quadro clínico e que induz a outros sintomas (Stotz-Ingenlath, 2000).

O autor também destaca o papel do autismo na sintomatologia da esquizofrenia. Há uma retração na relação com o mundo externo, prevalecendo a relação com o mundo interior, sendo possível não reagir às influências das primeiras ou considerá-las hostis, uma vez que ameaça suas fantasias. Além disso, é possível que se confunda fantasia com a realidade e a realidade com a fantasia: ele relata que um paciente tinha dúvidas se de fato o Bleuler era seu médico. O

pensamento autista e o pensamento realista podem misturar-se ou manifestar-se alternadamente em sua forma pura, ou seja, ora o paciente pode conseguir orientar-se espaço-temporalmente, ora pode prevalecer a ilogicidade (Bleuler, 1911/1950, pp. 63-67).

Nesse sentido, a variedade de quadros clínicos bastante distintos em suas aparências e que são descritos por Kraepelin enquanto subformas da demência precoce, passam a ser referidos a um quadro sintomático determinado, não totalmente abarcado no presente trabalho; apenas se destaca dois, a *Spaltung* e autismo. Ao contrário do reproduzido por alguns comentadores de Bleuler, em nenhum momento ele faz menção aos quatro A's (associação frouxa de ideias, ambivalência, ambiguidade e autismo) enquanto sintomas primários da esquizofrenia (Bleuler, 1911/1950; Raskin, 1975). De qualquer modo, não é mais o prognóstico o núcleo comum das mais diversas formas de manifestação da demência precoce, mas sim sua sintomatologia (Minkowski, 1926/2019, pp. 117-152).

Há uma influência decisiva da psicanálise nas formulações bleulerianas. Em seus trabalhos do final do século XIX (Freud, 1894/1976, pp. 47-61 e Freud, 1896/1976, pp. 163-183) e no “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides)” (Freud, 1911/2010, pp. 13-107), Freud descreve a paranoia a partir do modelo das neuroses, ou seja, defende que há um mecanismo de defesa que atua sobre conteúdos de natureza sexual e que, por sua vez, dão origem aos sintomas, embora em trabalhos posteriores, ele passe a defender um modelo distinto, referente à oposição neurose-psicose (Freud, 1924/2016, p. 213-216 e idem, p. 219-223). No texto de 1911, realiza-se a análise de um texto publicado por Daniel Paul Schreber (1905/2021), filho de protestantes e que fez uma notável carreira no Direito, em que descreve os seus próprios delírios em suas diversas fases. Em sua análise do Caso Schreber, Freud defende que a paranoia seja entendida enquanto uma entidade clínica autônoma em relação à esquizofrenia de Bleuler e a *dementia praecox* de Kraepelin. Além disso, julga que a expressão *esquizofrenia* não se refere a uma característica exclusiva e essencial a esse quadro clínico (no caso, a *Spaltung*). No entanto, acredita que seu trabalho possa contribuir para um melhor entendimento dessas categorias nosológicas, de modo a sugerir a expressão *parafrenia* ao invés de esquizofrenia: há algo da paranóia descrita pelo psicanalista, mas também da hebefrenia (Laplanche e Pontalis, 2001, pp. 333-334). Em ambos os quadros clínicos há um afastamento da libido em relação ao mundo externo e um recalque correspondente; do mesmo modo, há um conflito entre o processo curativo de redirecionar a libido de volta aos objetos e o recalque, dando origem a alucinações turbulentas. No entanto, são mecanismos diferentes que operam em cada uma das tentativas de cura: na paranoia é a projeção, enquanto na parafrenia, o chamado “mecanismo alucinatório (histérico)” (Freud,

2010, pp. 55). O que era uma subcategoria da categoria nosológica para Kraepelin e para Bleuler (paranóia), tem um caráter mais abrangente em Freud (Gillman, 2008). De qualquer modo, em Bleuler e em Freud há predomínio de conteúdos fantasiosos, cuja manifestação Minkowski não considera essencial à esquizofrenia.

A perda do contato vital com a realidade em Minkowski

Para Eugène Minkowski (1885-1972), todas as manifestações sintomáticas de uma doença mental devem ser referidas a sua *trouble générateur* (sua essência), uma vez que esta dá origem àquelas: no caso da esquizofrenia, ele desenvolve a noção de *perte de contact vital avec la réalité* enquanto *trouble générateur* do referido transtorno; ou seja, mesmo os sintomas fundamentais descritos por Bleuler devem se referir a outro núcleo comum.

Minkowski assume uma posição crítica em relação às formulações de Kraepelin: para ele, Kraepelin reduz uma série de transtornos bastantes distintos em sua aparência a um prognóstico comum, ao invés de investigar a perturbação fundamental que está na base dessa variedade clínica. Embora haja um maior grau de concordância em relação às formulações de seu professor Eugen Bleuler, para Minkowski a alteração da associação de ideias não é a perturbação basal do referido transtorno, mas sim, o autismo (Naudin e Azorin, 2001; Minkowski, 1926/2019, pp. 57). Além disso, Minkowski não entende tal cisão em referência à metapsicologia freudiana, mas sim em referência ao pensamento de Henri Bergson e de Edmund Husserl, o que revela mais um aspecto de seu posicionamento crítico; embora as menções a fenomenologia sejam raras em comparação com Bergson, as descrições da vivência alterada possuem correspondências com as teses husserlianas a respeito dos vividos de consciência (Pachoud, 2001).

A posição crítica assumida em relação a Kraepelin é defendida a partir de uma comparação entre esquizofrenia e demência, tomando como representantes do último grupo os paralíticos gerais:

- O autor afirma que se se pergunta a um paralítico onde ele está, ele meramente responde “aqui” e mesmo insistindo, responde do mesmo modo, o que revela uma incapacidade de responder à pergunta. Caso pergunte o mesmo ao esquizofrênico, ele responde corretamente, mas não se sente no seu corpo e no lugar que ocupa;
- Caso os coloque em frente ao espelho e pergunte quem é a pessoa que vê, um paralítico responde “eu”, mas muitas vezes é incapaz de descrições

mais completas, como referente ao nome e a profissão. O esquizofrênico, mesmo que responda, é como não vivesse essa experiência: Minkowski ilustra com um caso em que a paciente repete várias vezes “eu sei” e afirma que é uma mera constatação, pois identifica um rosto reconhecível, mas estranho. Nesses casos é possível até mesmo uma resposta delirante (Minkowski, 1926/2019, pp. 62-64; Minkowski, 1927/1989, pp. 62-72);

Para tornar inteligível o que caracteriza a diferença entre ambos os transtornos, o autor faz referência à noção de inteligência e instinto atribuída à obra de Henri Bergson. Minkowski descreve essas duas noções do seguinte modo: enquanto o instinto se relaciona com a dinâmica da vida, a inteligência tem como referência a matéria inerte; enquanto a última não dá conta do imprevisível e tem o caráter de descontinuidade, o primeiro abarca o caráter de duração das coisas e por isso torna possível um todo harmonioso (Minkowski, 1933/1970). Nesse sentido, na demência há uma alteração da inteligência, enquanto na esquizofrenia, o que altera é o instinto.

A noção de contato vital com a realidade deve ser entendida em referência ao instinto e à inteligência e àquilo que é abarcado por eles:

O contato vital com a realidade mira muito mais o fundo mesmo, a essência da personalidade viva, em suas relações com o ambiente. E este ambiente, novamente, não é aqui um conjunto de estímulos externos, nem de átomos, nem de forças ou de energias. Não, é esta corrente radicalmente instável que nos envolve por todas as partes e que constituí o meio sem o qual não podemos viver. Os "acontecimentos" emergem dele como ondas e vêm para comover as fibras mais íntimas de nossa personalidade, penetram nela. E esta, por sua vez, os faz seus, vibra como uma corda tensa, em uníssono com eles, os penetras e, agregando os fatores que compõem sua vida íntima, reage de uma maneira pessoal, não com contrações musculares, mas com atos, com sentimentos, com risos ou lágrimas que vêm a se depositar sobre as ondas do devir ambiente, se perdem ali como uma gota d'água, se vão com elas até o infinito que nos escapa. Dessa maneira se estabelece essa harmonia maravilhosa entre nós e a realidade, harmonia que nos permite seguir a marcha do mundo, preservando inteiramente a noção de nossa própria vida (MINKOWSKI, 1927/1989, pp. 59, tradução minha)

É possível questionar o rigor dos conceitos formulados por Minkowski, tal como na passagem acima ou na descrição que o autor faz de instinto e inteligência, dado o caráter metafórico de suas descrições (Binswanger, 1956/1977, pp. 99), ainda que o autor afirme que é justamente a metáfora o modo mais preciso de falar da esquizofrenia e da psicologia correspondente a ela (Minkowski, 1926/2019, pp. 54). Anick Urfer (2001) afirma que o esforço de Minkowski é antes “capturar” a experiência alterada de seus pacientes, deixando o esforço

de sistematizar suas descobertas e de solucionar os pontos correspondentes não resolvidos a outros pensadores. Do mesmo modo, Louis Sass (2001) identifica esse mesmo esforço de descrever a experiência cotidiana de seus pacientes tornado possível pelo encontro clínico e aponta que tal escolha não é consequência da falta de sofisticação teórica do psiquiatra, dado suas correspondências com Husserl e Bergson, sua amizade com Binswanger e sua participação em um círculo de intelectuais de Paris. De qualquer modo, Minkowski entende a sintonia com o ambiente acima descrita enquanto aquilo que falta à pessoa com esquizofrenia e que é tornada possível pelo ciclo harmonioso (e em alguma medida, dialético) entre instinto e inteligência (Stanghellini, 2001); em outras palavras, a chamada perda do contato vital com a realidade (*perte de contact vital avec la réalité*) deve ser entendida enquanto o distúrbio gerador (*trouble générateur*) da esquizofrenia.

A noção de *perte de contact vital avec la réalité* deriva de um dos sintomas da esquizofrenia tal como formulado por Bleuler: há uma centralidade do autismo na formulação de tal entidade nosológica, de modo que os outros sintomas são entendidos como derivações daquele. Minkowski chama a atenção para o fato do autismo em Bleuler assemelhar-se em alguma medida com a atividade dos sonhos e com o devaneio: em ambos, a consciência se “distancia” da realidade na medida em que prevalece fantasias pessoais; no entanto, ele é crítico à concepção de seu professor, pois não entende que a relação com o mundo interno sobressai no autismo (Minkowski, 1927/1989, pp. 88-114).

Minkowski diferencia duas formas possíveis de manifestação do autismo, de modo que a descrição realizada por Bleuler e Freud corresponderia ao chamado autismo rico (*autisme riche*), que por sua vez, dissimula sua natureza primária e manifesta em sua forma mais pura no chamado autismo pobre (*autisme pauvre*). Enquanto no autismo rico há a presença de fantasias, no pobre, tais fantasias estão ausentes e Minkowski o ilustra a partir do seguinte exemplo: se martelo um prego na parede, o realizo com uma finalidade determinada, por exemplo, pendurar um quadro; no entanto, se prego um quadro na parede apenas pelo prazer de pregá-lo, de modo que não interrompo minha ação mesmo sabendo que o quadro está quebrado, que tal ação irá danificar a parede ou que meu filho está chorando e solicitando minha ajuda, é possível constatar uma alteração no contato vital com a realidade (Minkowski, 1927/1989, pp. 104). Aqui não se trata de uma prevalência de fantasias, mas a insistência em realizar uma ação que resultará em um efeito previsto no mundo externo e que se apresenta inadequado no contexto dado. Há algo que está em falta na esquizofrenia e que resulta no comportamento inadequado acima descrito, de modo que no autismo rico, as fantasias se manifestam na medida em que preenchem esse “buraco”, conferindo-lhes um caráter específico e diferente das

fantasias de pessoas não esquizofrênicas: enquanto no devaneio de uma pessoa sã, é possível a ela sair da fantasia e dar continuidade às atividades habituais, na esquizofrenia as fantasias entram em contradição com as exigências da vida real, resultando em comportamentos excêntricos; além disso, Minkowski descreve os devaneios de um esquizofrênico enquanto reduzidas a “uma ou duas pobres ideias-desejo, rígidas e imóveis, revividas pelo enfermo de uma maneira estereotipada” (Minkowski, 1927/1989, pp. 121-122).

Quando Minkowski afirma que todo transtorno mental deve ser pensado em referência a sua *trouble générateur*, isso permite dotar de sentido as possíveis manifestações sintomáticas enquanto formas compensatórias desse núcleo comum. Nesse sentido, a noção de racionalismo mórbido (*rationalisme morbide*) diz respeito a um modo de compensação em relação à perda do contato vital com a realidade. Aqui, há uma manifestação possível do autismo pobre. Ao formulá-la, o autor aponta que há uma integridade da inteligência e um enfraquecimento do instinto, resultando em um exercício da razão descontextualizado da ação. Ele faz referência ao seguinte caso para ilustrar tal conceito: um professor que se interessa por problemas filosóficos, mas não leu nenhuma obra e evita as pessoas, pois não quer deformar seu pensamento e quer ser a única fonte de suas reflexões filosóficas; ele sente a necessidade de fazer com que todos os seus atos passem pelo crivo de seu pensamento, de modo a abdicar de atividades cotidianas, como cuidar de sua colmeia, algo que fazia com muito afinco, ou preocupar-se minimamente com questões financeiras, sugestão dos pais que considerou uma afronta; não há presença de alucinação nem de ideias delirantes, mas queixa de um vazio na cabeça e de uma voz de fantasma que considera morta e que o sugere (Minkowski, 1927/1989, pp. 72-87; Minkowski, 1926/2019, pp. 33 - 52). Nesse caso, não há uma debilidade de natureza demencial, comprometendo funções psíquicas que tornaram possível o uso da razão, mas uma racionalidade em si mesma debilitadora, uma vez que lhe falta a sintonia com o ambiente.

Outra manifestação compensatória da esquizofrenia é a chamada “atitude interrogativa” (Minkowski e Targowla, 1923/2001) e do mesmo modo que no racionalismo mórbido, aqui o exercício da razão possui um caráter de “debilidade pragmática” (Minkowski e Targowla, 1923/2001; Minkowski, 1927/1989, pp. 133-150), ou seja, dissociado de fins práticos, na medida em que realiza perguntas sobre as coisas mais cotidianas indefinidamente. Eugène Minkowski e R. Targowla ilustram tal noção através do caso Paul: o paciente afirma que quando vai ao banheiro, observa o relógio para saber quanto tempo irá gastar, no entanto, observa a distância entre os ponteiros e questiona se de fato estão na distância correta para que assim possa ter certeza do horário atual; quando realiza uma leitura, ele se atém ao significado exato de determinada palavra, de modo a pesquisar por sua etimologia, se há pontos em todos os i's

e se todas as letras possuem as mesmas formas; questiona se o ponto preto em um prato era sujeira ou parte da louça, de modo que tenta tirá-la com o garfo indefinidamente: enquanto a mancha não sair, não saberá se de fato é uma sujeira ou não. As perguntas realizadas pelo paciente não são realizadas com uma finalidade prática determinada, de modo que ele se perde nas perguntas em si mesmas, sendo impedido de transferir seu interesse para outros assuntos mais relevantes e que exigiriam mais de sua atenção no momento.

Binswanger e a excentricidade

Do mesmo modo que Minkowski, Ludwig Binswanger (1881-1966) não entende a esquizofrenia enquanto um processo progressivo de deterioração das faculdades psíquicas; sua formulação corresponde mais à esquizofrenia de Bleuler. No entanto, embora reconheça em seus textos o valor da metapsicologia freudiana, não é a partir delas que fundamenta suas descobertas, algo que ocorre com o fundador da esquizofrenia, mas a partir da estrutura ser-no-mundo descrita em *Ser e Tempo* (Heidegger, 1927/2012). Minkowski, por sua vez, embora reconheça o papel da fenomenologia de Husserl em suas formulações, as menções a Bergson eram mais frequentes e mais decisivas em seus trabalhos, o que também é alvo de críticas por parte de Binswanger: de acordo com o autor, o psiquiatra francês “utiliza” uma série de conceitos obscuros bergsonianos e defende que a analítica existencial é um fundamento mais consistente para esse tipo de investigação (Binswanger, 1956/1977, pp. 99). Isso implica um entendimento diferente do autismo esquizofrênico e não apenas uma tradução das formulações minkowskianas em termos existenciais: enquanto o psiquiatra francês faz menção às noções de inteligência e instinto, Binswanger tem todo o leque de existenciais ao seu dispor. Além disso, o que está em jogo para o Binswanger não é apenas um núcleo gerador impessoal que está na base dos mais diversos quadros clínicos, mas entendê-lo em referência à existência humana em sua totalidade; em outras palavras, a esquizofrenia é entendida como um modo de expressão possível do ser-no-mundo (Giovanetti, 1990, pp. 93-94). Por último, Binswanger não entende o autismo enquanto circunscrito à esquizofrenia (Tatossian, 2006, pp. 68).

Por outro lado, não é como se Minkowski ignorasse a fenomenologia, é possível observar noções husserlianas implícitas em suas formulações, mesmo que não fossem tão frequentes as menções explícitas ao pensamento do filósofo. Louis Sass aponta que o psiquiatra francês é um “*devoté of ordinary language*” e que seu esforço é de expressar a experiência cotidiana do paciente e o modo como se dá o encontro clínico (Sass, 2001). Se comparar seus escritos a respeito da *perda do contato vital com a realidade* (Minkowski, 1927/1989) com o

Drei Formen Missgluckten Daseins - Verstiegtheit, Verschrobenheit, Manieriertheit (Três modos da existência malograda - extravagância, excentricidade e maneirismo) (Binswanger, 1956/1977), percebe-se que o primeiro é mais compreensível, enquanto o último é caracterizado por um estilo de escrita carregado por termos técnicos heideggerianos e construções frasais, cuja complexidade corresponde a exigências de seu pensamento.

Nesse texto, Binswanger faz menção a três expressões para referir-se à esquizofrenia: *Verstiegtheit, Verschrobenheit e Manieriertheit*. Elas indicam a impressão de um observador externo diante de uma pessoa esquizofrênica e são empregadas coloquialmente nesse sentido; também são expressões usadas constantemente na psiquiatria, mas que não possuem a precisão de um termo técnico, com um sentido unívoco, tal como ocorre no senso comum. De modo a tornar tais expressões mais precisas e conferir-lhes o caráter de conceitos, Binswanger aponta que é necessário entender o sentido da palavra e o modo como ela e seu radical são empregados cotidianamente, para em seguida investigar suas formas existenciais correspondentes; ir além da impressão do observador externo, para investigar o “modo de ver” esquizofrênico. Para cada uma dessas expressões, há ensaios diferentes, reunidos no *Drei Formen* e a referência de suas análises é a analítica do *Dasein* tal como formulada por Martin Heidegger em *Ser e Tempo*. Antonia Tonus e Guilherme Messas (2018) defendem que a obra de Binswanger é orientada por um esforço em dotar a psiquiatria de cientificidade através de uma ferramenta epistemológica adequada, ao invés de simplesmente reproduzir os modelos então vigentes das ciências naturais, ou seja, esse esforço não é algo circunscrito a citada obra, mas ao seu pensamento em sua totalidade.

No segundo ensaio do livro, o autor fala da expressão *Verschrobenheit* (que foram traduzidas por Guido de Almeida como excentricidade (Binswanger, 1956/1977), e por Célio Freire como distorção (Tatossian, 2006, p. 67). *Schraube* em alemão significa parafuso. Sua tradução literal indica a condição de “estar mal parafusado”, tal como aponta Guido de Almeida, nas notas da edição brasileira da obra; no português temos uma expressão parecida e com um sentido semelhante: o “estar com o parafuso solto” (Binswanger, 1956/1977, pp. 22).

O autor faz menção a cinco exemplos: 1) de um pai que dá um caixão de presente à filha com câncer, 2) um rapaz que coloca uma língua fria servida no seu jantar sobre a cabeça para refrescá-la, 3) de um professor que não compreende o caráter metafórico de um poema e desaconselha os alunos a lerem, por achar impossível que o céu possa beijar a terra, 4) um intelectual que escreve uma obra, cujo método está exageradamente em desacordo com o tema e que possui pretensões nada modestas e 5) o caso descrito por Minkowski, de um professor que obedece rigidamente a determinados princípios, de modo a desenvolver uma filosofia. Em

todos esses casos, é possível que gere uma determinada impressão no observador externo, algo como “*Er ist eine verdrehte Schraube*” (“Ele é um maluco, alguém com um parafuso solto”) (Binswanger, 1956/1977, p. 39). Binswanger defende que uma análise científica do presente quadro deve ir além das impressões tornadas possíveis pelas manifestações externas da pessoa excêntrica. É necessária uma análise em referência ao ser-no-mundo (*In-der-Welt-Sein*) esquizofrênico e aos respectivos existenciais; deve-se dar palavra ao esquizofrênico, tornando possível o entendimento do seu modo de ver os entes. Como eles “veem” o caixão enquanto presente para filha e a língua enquanto algo que refresca a cabeça?

A noção de referência (*Verweisung*) (Heidegger, 1927/2012, pp. 231-249) permite descrever a inadequação presente em todos esses atos: de acordo com Heidegger, não é possível entender um ente isoladamente, mas sempre situado em uma rede de referências determinada. Ao fazer um piquenique, há determinados objetos que se colocam em uma cesta, como a geleia, manteiga, garfo, faca etc., mas não outros, como uma borracha, uma régua ou um celular; não que seja impossível colocar estes últimos objetos, mas elas não se situam na rede de referências que caracteriza um piquenique (Casanova, 2017, p. 67-68). A compreensão de determinado ente nunca é isolada, como se ele se destacasse de todo o resto, mas só é possível por sua referência a um horizonte determinado onde se situam outros entes; compreender piquenique, implica compreender os objetos possíveis de serem levados, o espaço onde se costuma realizar (em geral um parque), dentre outras coisas. Nesse sentido, a chamada circunvisão organizadora (*Umsicht*) fracassa em sua compreensão de festa de aniversário para a filha; sobressai uma rede referencial menos contextualizada: se minha filha vai morrer e um caixão lhe será útil, por que não dar de presente de aniversário? Aqui há um exemplo de como a estrutura ser-no-mundo é decisiva para descrever tal fenômeno: ao invés de um enfraquecimento da associação de ideias derivadas da *Spaltung*, em que a dinâmica e a economia dos complexos intrapsíquicos se alteram, a noção de referências indica o modo como o mundo se constitui e uma circunvisão correspondente, que no presente caso, malogra.

Além disso, o *Dasein* não decide em que rede de referências se situa e quais as possíveis inadequações correspondentes, pois são previamente dados: não seria possível falar português ou reproduzir determinadas ações, se não houvesse tais possibilidades no contexto em que nasceu e cresceu, afinal, não as inventou. No entanto, isso não implica a ausência de liberdade, como se fosse nada mais que o efeito de sequências causais. Não são propriedades que determinam o ente humano, mas possibilidades (Reis, 2014). Mesmo que seja aquele que fala português e reproduz determinadas práticas, o *Dasein* também é aquele que pode agir de outro

modo. Na vida cotidiana, há uma absorção no impessoal (*Das Man*) (Heidegger, 1927/2012, pp. 331) e esquece-se que se vive tais absorções e que seria possível orientar-se diferentemente.

O impessoal deve ser entendido em relação à não manifestação da angústia (*Angst*) (Heidegger, 1927/2012, pp. 383-347): a absorção no cotidiano implica a não emergência de uma reflexão explícita a respeito de nossa condição enquanto ser-no-mundo. A angústia nos confronta com três possibilidades: 1) escolher a autenticidade, 2) recusá-la, caracterizando o autoengano; ou 3) simplesmente não ter escolha diante de si através da absorção no cotidiano, modo eficaz de impedir a manifestação da angústia (Han-Pile, 2013, pp. 291-319).

Quando Binswanger afirma que o excêntrico “não se deixa chamar decididamente à situação” (1977, p. 84), isso deve ser entendido em relação à não manifestação da escolha em vista da autenticidade. Ao mesmo tempo, ele afirma que a circunvisão organizadora e a ocupação (*Besorgen*) possuem uma “vista míope”; no entanto, essa miopia não se refere às atualidades, mas às potencialidades correspondentes. Toda escolha implica um abrir-se não diante daquilo que está disponível no momento, mas daquilo que está por vir. Nesse sentido, há uma miopia em relação à rede referencial de uma festa de aniversário, de modo que o juízo - correto, mas descontextualizado – “caixão será útil para uma pessoa que morrerá” se manifesta no presente do aniversário para a filha. Na excentricidade, obedecem-se a determinados temas (“língua que refresca” ou “caixão é útil para pessoas que irão morrer”), princípios pedagógicos etc., mas é incapaz de situá-los na situação dada de uma maneira que faça sentido: “o lugar da liberdade da decisão é tomado pela escravidão do decaimento e da entrega” (Binswanger, 1977, p. 102).

Nesse sentido, a excentricidade é caracterizada por uma inadequação em relação à rede de referências, uma vez que há o malogro da circunvisão organizadora; dado o caráter lançado do ser-aí em relação ao seu aí, a referida inadequação implica uma alteração do cuidado (*Sorge*) (Heidegger, 1927/2012, pp. 549-559) e da temporalidade (*Zeitlichkeit*) (idem, p. 639) correspondente, de modo que o futuro se arranja em função de “temas rígidos”, ao invés de arranjar-se em função da tomada de decisão do ser-aí em relação ao seu aí; em outras palavras, há uma ausência de liberdade em função dessa inadequação e do possível reduzir-se a um ou poucos temas fixos. Com isso, rompe-se a convivência, uma vez que o mundo implica um arranjo tornado possível por outros seres-aí e no qual eles também se orientam: em outras palavras, a ausência do amor condena o ser-aí a uma existência malograda (Binswanger, 1956/1977, pp. 87-88). Os “temas rígidos” em função dos quais o Dasein se orienta devem ser pensados a partir da noção de extravagância, uma vez que há um direcionar-se exagerado a um determinado fim, de modo a desconectar-se do contato com outros homens e a evadir-se do

amor que permite essa comunicação; além disso, os determinados fins implicam um comportamento inadequado correspondente, manifestando-se no amaneiramento.

A noção de amor é desenvolvida por Binswanger no *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*, em que identifica limites de Ser e Tempo e propõe uma ampliação da estrutura ser-no-mundo para um “além-do-mundo”, abarcando o conceito de amor. Zeljko Loparic (2002) aponta que essa noção é duramente criticada por Heidegger, pois a estrutura ser-no-mundo abarca todos os mundos possíveis, inclusive o “além-do-mundo” e o amor apontado pelo filósofo; do mesmo modo, Medard Boss e Gion Condreau (1976) apontam que houve uma leitura ôntica da noção de cuidado, caracterizando o equívoco. É a partir desses conceitos que Binswanger pensa a extravagância, descrita enquanto evasão do “berço e da eternidade do amor” (Binswanger, 1956/1977, p. 15), uma vez que o *Dasein* se vê impossibilitado de relacionar-se com outros *Daseins*. Apesar das críticas, a intersubjetividade tem um papel decisivo na formulação da noção de esquizofrenia em Binswanger, algo que não é abordado explicitamente em Minkowski.

As noções de extravagância (*Verstiegenheit*) e de maneirismo, por sua vez, devem ser entendidas conjuntamente com a noção de excentricidade, pois não se tratam de fenômenos absolutamente cindidos um do outro (Tatossian, 2006, p. 74). O primeiro e mais breve ensaio do *Drei formen* se refere à expressão *Verstiegenheit*, traduzido por Guido de Almeida como “extravagância” (Binswanger, 1956/1977), e, por Edgardo Albizu como “exaltación” (Binswanger, 1956/1972), e que deve ser entendida a partir da expressão *sich versteigen*, que indica o perder-se ao subir, tal como pode ocorrer com um alpinista; em sentido figurado, pode significar o “ir longe demais”, exagerar, agir além do razoável. Nesse sentido, *Verstiegenheit* indica a condição daquele que exagera em suas condutas ou opiniões para além do limite (Binswanger, 1956/1977, pp. 13-21). O autor descreve a *Verstiegenheit* enquanto uma “desproporção entre o subir à altura e o caminhar na amplidão adentro” (idem, p. 14) e toma como exemplo o personagem construtor Solness da peça de mesmo nome do dramaturgo Henrik Johan Ibsen, que quer construir a torre mais alta da cidade, apesar de sua vertigem por altura. Binswanger entende a extravagância enquanto uma condição existencial em que a desproporção da altura alcançada implica estar impedido de viver outros modos de experiências para ficar “atolado” nesse (Gonçalves e Messas, 2015). Refletindo sobre esses casos, Bradley Seidman (1983, p. 101) sugere que o objetivo da psicoterapia é resgatar o paciente de sua extravagância.

Na nota referente à expressão *Manieriertheit*, Guido de Almeida aponta que a expressão deriva do radical *Manier*, que pode designar um costume amaneirado ou simplesmente maneira; além disso, outra expressão que deriva de *Manier* é *Manierismus*, que designa o movimento

artístico que se desenvolveu na Europa no século XVI (Binswanger, 1956/1977, p. 106). No presente caso, a referida expressão indica um amaneiramento que beira o exagero. O caso Jürg Zünd (Binswanger, 1957/2009) ilustra sua forma existencial. O rapaz realiza uma imitação deliberada dos comportamentos característicos dos ambientes sociais em que os tios e o avô frequentavam, caracterizado por uma elegância de uma reconhecida posição social. No entanto, esse imitar se manifesta em um modo de andar e gesticular forçadamente “aristocrático”. Jürg nutre um grande receio de que se manifeste em seu comportamento algo que revele sua inserção no mundo proletário, o que implicaria um ridículo social. Por exemplo, tinha medo de que pessoas com reconhecimento social observassem uma possível ereção sua. Desse modo, havia um grande esforço em não estar exposto ao olhar do outro, em se esconder; no entanto, seu modo amaneirado de portar-se é passível de chamar a atenção dado seu caráter não usual.

Em sua análise existencial do amaneiramento, Binswanger chama atenção para a *artificialidade* da imitação realizada: há uma ausência do “encanto natural ou graça” (Binswanger, 1956/1977, p. 177) e de um enraizamento correspondente. Há uma absorção em uma máscara previamente dada, no caso de Jürg Zünd, o comportamento aristocrático; no entanto, enquanto em pessoas não esquizofrênicas a fuga acontece em função de uma angústia encoberta, na esquizofrenia não há esse encobrimento, de modo que a fuga assume um caráter desesperado em busca de alguma estabilidade possível (Binswanger, 1957/1963, pp. 249-267). Na medida em que não há um “enraizamento” ou uma familiaridade possível em relação à máscara performada, é necessário um esforço intelectual ou reflexão para reproduzi-la, o que corresponde ao seu caráter de artificialidade (Binswanger, 1956/1977, pp. 187-203). Como apontado acima, somos lançados no impessoal (*Das Man*), o que permite a realização de ações cotidianas. No caso do amaneiramento, não há uma absorção no impessoal que tornaria possível o “enraizamento” no mundo e a não manifestação da angústia, afinal, há algo de excêntrico e amaneirado na aristocracia de Jürg Zünd; do mesmo modo, o autor é explícito ao dizer que não se trata de uma existência autêntica (idem, pp. 190-191). Trata-se, portanto, de um auto-engano diante da angústia através das máscaras do amaneiramento e de uma tentativa desesperada de alcançar uma estabilidade existencial através da absorção no cotidiano.

O caráter de inadequação em relação à rede de referências característico da excentricidade pode também se manifestar no caráter não usual do ideal extravagante e na artificialidade do maneirismo. Em todos eles, não é possível a manifestação de uma existência autêntica, mas apenas a reprodução descontextualizada de “normas” previamente dadas. Em outras palavras, tanto na extravagância, quanto no maneirismo, há o caráter de excentricidade.

Conclusão

O que é essencial à esquizofrenia para Minkowski não é um processo de demência em estado progressivo, nem uma suposta cisão das faculdades mentais, mas o autismo. Embora em Binswanger também haja essa centralidade, ele não entende manifestações autistas como exclusivas da esquizofrenia. A fenomenologia torna possível uma compreensão bastante original a respeito do fenômeno do autismo: não se trata de uma prevalência de fantasias em detrimento do mundo externo, mas de uma alteração no modo de relacionar-se com o mundo.

As teses de Minkowski e Binswanger são aprimoradas ao longo dos anos por diferentes autores da psicopatologia fenomenológica (Tatossian, 2006). A noção de perda da evidência natural (*Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*) de Wolfgang Blankenburg (2013) contém claras semelhanças, inclusive terminológicas, com a noção de perda do contato vital com a realidade. Do mesmo modo, a famosa tese de Louis Sass, em que o autor defende que a esquizofrenia é caracterizada pela chamada hiper-reflexividade e pela alteração da ipseidade, não seria possível sem a descoberta de Minkowski, como ele mesmo reconhece (Sass, 2001). Nesse sentido, a psicopatologia fenomenológica tem o potencial de esclarecer eventuais lacunas na investigação da esquizofrenia, por exemplo, na caracterização dos chamados sintomas negativos (Sass, 2000, p. 149-184) e na noção de pensamento desorganizado (Sass & Parnas, 2017), de modo que a investigação de seu desenvolvimento histórico tem o potencial de jogar luz sobre os impasses atuais.

Referências bibliográficas

- Binswanger, L. (1963). Introduction to schizophrénie. Em *Being-in-the-world: Selected papers of Ludwig Binswanger* (p. 249–265). Basic books, inc. (Trabalho original publicado em 1957)
- Binswanger, L. (1972). *Tres formas de la existencia frustrada: Exaltación, excentricidad, manierismo*. Amorrortu editores. (Trabalho original publicado em 1956)
- Binswanger, L. (1977). *Três modos da existência malograda: Extravagância, excentricidade e amaneiramento*. Zahar editores. (Trabalho original publicado em 1956)
- Binswanger, L. (2009). *O caso Jürg Zünd*. Escuta. (Trabalho original publicado em 1957)
- Blankenburg, W. 2013. *La pérdida de la evidencia natural: Una contribución a la psicopatología de la esquizofrenia*. Ediciones Universidas Diego Portales. (Trabalho original publicado em 1971)
- Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. International universities press. (Trabalho original publicado em 1911)
- Boss, M., & Condreau, G. (1976). Análise existencial—Daseinanalyse: Como a Daseinsanalyse entrou na psiquiatria. *Revista Daseinsanalyse*, 2, 5–23.
- Casanova, M. (2017). *Mundo e historicidade: Leituras fenomenológicas de Ser e Tempo: Volume um: Existência e mundaneidade*. Via Verita.
- Freud, S. (1976). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). Em *Obras completas Sigmund Freud* (Vol. 3, p. 47–61). Amorrortu editores. (Trabalho original publicado em 1894)
- Freud, S. (1976). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. Em *Obras completas Sigmund Freud* (Vol. 3, p. 163–184). Amorrortu editores. (Trabalho original publicado em 1896)
- Freud, S. (2010). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides). Em *Sigmund Freud, Obras completas—Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos* (Vol. 10, p. 13–107). Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1911)
- Freud, S. (2016). A perda da realidade na neurose e na psicose. Em *Obras incompletas de Sigmund Freud—Neurose, psicose e perversão* (Vol. 5, p. 219–223). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1924)
- Freud, S. (2016). Neurose e psicose. Em *Obras incompletas de Sigmund Freud—Neurose, psicose e perversão* (Vol. 5, p. 213–216). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1924)

- Gillman, S. (2008). Constructing Schizophrenia as a Category of Mental Illness. Em E. Wallace & J. Gach, *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation* (p. 461–483). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-34708-0>
- Giovanetti, J. P. (1990). O existir humano na obra de Ludwig Binswanger. *Síntese revista de filosofia*, 17(50), 87–99.
- Guloksuz, S., & van Os, J. (2018). The slow death of the concept of schizophrenia and the painful birth of the psychosis spectrum. *Psychological medicine*, 48(2), 229–244. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001775>
- Han-Pile, B. (2013). Freedom and the “Choice to Choose Oneself” in Being and Time. Em M. Wrattall, *The Cambridge companion to Heidegger's Being and time*. Cambridge University Press.
- Hart, M., & Lewine, R. R. (2017). Rethinking Thought Disorder. *Schizophrenia bulletin*, 43(3), 514–522. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx003>
- Heidegger, M. (2012). *Ser e tempo*. Vozes. (Trabalho original publicado em 1927)
- Hoening, J. (2012). Esquizofrenia—Seção clínica. Em G. Berrios & R. Porter, *Uma história da psiquiatria clínica* (Vol. 2, p. 533–549). Escuta.
- Kendler, K. S., & Engstrom, E. J. (2017). Kahlbaum, Hecker, and Kraepelin and the Transition From Psychiatric Symptom Complexes to Empirical Disease Forms. *The American journal of psychiatry*, 174(2), 102–109. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16030375>
- Kidd, I. J., & Carel, H. (2017). Epistemic Injustice and Illness. *Journal of applied philosophy*, 34(2), 172–190. <https://doi.org/10.1111/japp.12172>
- King, B. H., & Lord, C. (2011). Is schizophrenia on the autism spectrum?. *Brain research*, 1380, 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2010.11.031>
- Kraepelin, E. (2007). *Dementia praecox and paraphrenia*. Dementia praecox and paraphrenia. <https://archive.org/details/dementiapræcox00kraeia/page/74/mode/2up> (Trabalho original publicado em 1919)
- Kuhn R. (2004). Eugen Bleuler's concepts of psychopathology. *History of psychiatry*, 15(59 Pt 3), 361–366. <https://doi.org/10.1177/0957154X04044603>
- Larsen, R. R., Maschião, L. F., Piedade, V. L., Messas, G., & Hastings, J. (2022). More phenomenology in psychiatry? Applied ontology as a method towards integration. *The lancet. Psychiatry*, 9(9), 751–758. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00156-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00156-0)
- Loparic, Zeljko. (2002). Binswanger, leitor de Heidegger: um equívoco produtivo?. *Natureza humana*, 4(2), 383-413. Recuperado em 06 de fevereiro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302002000200006&lng=pt&tlng=pt
- Maatz, A., & Hoff, P. (2014). The birth of schizophrenia or a very modern Bleuler: a close reading of Eugen Bleuler's 'Die Prognose der Dementia praecox' and a re-consideration of his

contribution to psychiatry. *History of psychiatry*, 25(4), 431–440.
<https://doi.org/10.1177/0957154X14546606>

May, J. V. (1932). The dementia praecox-schizophrenia problem. *Psychiatric Quarterly*, 6(1), 40–88. <https://doi.org/10.1007/BF01585880>

Minkowski, È. (1970). *Lived time*. Northwestern university press. (Trabalho original publicado em 1933).

Minkowski, È. (1989). *La esquizofrenia. Psicopatologia de los esquizoides y los esquizofrenicos*. Editorial Paidós. (Trabalho original publicado em 1927).

Minkowski, E., Targowla, R., & Ziadeh, S. (2001). A Contribution to the Study of Autism: The Interrogative Attitude. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 8(4), 271-278. [doi:10.1353/ppp.2002.0020](https://doi.org/10.1353/ppp.2002.0020). (Trabalho original publicado em 1923).

Minkowski, È. (2019). A noção de perda do contato vital com a realidade e suas aplicações em psicopatologia (Tese de Paris, 1926). Em È. Minkowski, *Além do Racionalismo mórbido* (p. 33–50). Escuta. (Trabalho original publicado em 1926)

Morel, B. (1851). *Études cliniques sur les maladies mentales considérées dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés*. impr. de la Vve Raybois (Nancy).

Morel, B. (1860). *Traité des maladies mentales*. Librairie Victor Masson.
<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76604w/f1.item>

Naudin, J., & Azorin, J. (2001). Schizophrenia and the Void. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 8(4), 291-293. [doi:10.1353/ppp.2002.0022](https://doi.org/10.1353/ppp.2002.0022).

Pachoud, B. (2001). Reading Minkowski with Husserl. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 8(4), 299-301. [doi:10.1353/ppp.2002.0024](https://doi.org/10.1353/ppp.2002.0024).

Parnas, J., Sass, L. A., & Zahavi, D. (2008). Recent developments in philosophy of psychopathology. *Current opinion in psychiatry*, 21(6), 578–584.
<https://doi.org/10.1097/yco.0b013e32830e4610>

Parnas, J., & Zahavi, D. (2002). The role of phenomenology in psychiatric diagnosis and classification. *Psychiatric diagnosis and classification.*, 137–162.
<https://doi.org/10.1002/047084647X.ch6>

Pessotti, I. (2007). Demência, dementia praecox, esquizofrenia. *O Que Nos Faz Pensar*, 16(22), 113-143. Recuperado de <http://www.oquenofazpensar.fil.puc-rio.br/index.php/oqnf/article/view/237>

Raskin D. E. (1975). Bleuler and schizophrenia. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 127, 231–234. <https://doi.org/10.1192/bjp.127.3.231>

Reis, R. R. dos. (2014). *Aspectos da modalidade: A noção de possibilidade na fenomenologia hermenêutica*. Via Verita.

Sass, L. (2000). Schizophrenia, self-experience, and the so-called ‘negative symptoms’. Em D. Zahavi, *Exploring the self: Philosophical and psychopathological perspectives on self-experience* (p. 149–184). John Benjamins Publishing Co e John Benjamins North America.

Sass, L.A. (2001). Self and World in Schizophrenia: Three Classic Approaches. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 8(4), 251-270. [doi:10.1353/ppp.2002.0026](https://doi.org/10.1353/ppp.2002.0026).

Sass, L., & Parnas, J. (2017). Thought Disorder, Subjectivity, and the Self. *Schizophrenia Bulletin*, 43(3), 497–502. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx032>

Schreber, D. P. (2021). *Memórias de um doente dos nervos*. Todavia. (Trabalho original publicado em 1905).

Stanghellini, G. (2001). A Dialectical Conception of Autism. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 8(4), 295-298. [doi:10.1353/ppp.2002.0028](https://doi.org/10.1353/ppp.2002.0028).

Stotz-Ingenlath, G. (2000). Epistemological aspects of Eugen Bleuler’s conception of Schizophrenia in 1911. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3(2), 153–159. <https://doi.org/10.1023/a:1009919309015>

Tamelini, M., & Messas, G. (2022). Os fundamentos da clínica fenomenológica. Em Melissa Tamelini & G. Messas, *Fundamentos de clínica fenomenológica* (p. 2–5). Manole.

Tatossian, A. (2006). *A fenomenologia das psicoses*. Escuta. (Trabalho original publicado em 1927).

The Lancet Psychiatry (2021). The things themselves. *The lancet. Psychiatry*, 8(3), 169. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00033-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00033-X)

Tonus, A., & Messas, G. (2018). Ludwig Binswanger: The construction of an epistemological foundation for psychiatry. *circumscribere International Journal for the History of Science*, 22, 36–49. <https://doi.org/10.23925/1980-7651.2018v22;p36-49>

Urfer, A. (2001). Phenomenology and Psychopathology of Schizophrenia: The Views of Eugene Minkowski. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 8(4), 279-289. [doi:10.1353/ppp.2002.0029](https://doi.org/10.1353/ppp.2002.0029).