

A ANGÚSTIA NA ESQUIZOFRENIA NA ÓTICA SARTRIANA¹

Georges Daniel Janja Bloc Boris

Lucas Bloc

Virginia Moreira

Victor Monteiro Leite

INTRODUÇÃO

Quero agradecer o convite da iminente Professora Doutora Daniela Ribeiro Schneider, do Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial – PSICLIN do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, responsável pela organização deste / *Colóquio Internacional sobre Sartre*.

Nosso tema é *A Angústia na Esquizofrenia na Ótica Sartriana*. Devo adverti-los que não sou um especialista em transtornos psiquiátricos graves, mas tenho me dedicado, nestes últimos anos, à investigação da angústia, especialmente na perspectiva de Sartre, o filósofo existencialista francês que a considerou o sentimento existencial por excelência.

Etimologicamente, o termo *angústia* provém do grego antigo *agkô* ou *angchô*, cujo significado é apertar ou estrangular. Em latim, passou ao verbo *ango*, com o mesmo sentido de aperto físico literal ou corporal, do qual surge, por exemplo, a expressão *angina*, mas, igualmente, de forma figurada, um “aperto” provocado por tormento, inquietação, ansiedade (*anxius*) etc. (Boris & Barata, 2017). O *Dictionnaire Larousse* (s.d.) define *angústia* como “grande inquietude, ansiedade profunda nascida do sentimento de uma ameaça iminente, mas vaga”.

De acordo com Mesquita e Duarte (s.d.), a angústia é um estado psicológico de inquietude e de temor incerto, ou seja, sem objeto aparentemente determinado e que pode ser acompanhado de manifestações somáticas, tais

¹ Uma versão reduzida deste artigo foi apresentada por Georges Boris no *Colloque Franco-Brésilien de Phénoménologie Clinique*, em 15 de maio de 2018, na Université Paris Diderot – Paris VII. Este artigo traduzido para o português é também um produto do Projeto 2638, financiado pela UNIFOR – Edital 30/2017. Esta versão definitiva deve ser publicada, em francês, na *Revue du Cercle Herméneutique*, em 2018.

como a constrição do peito ou da laringe (por exemplo, a sensação de ter um nó na garganta ou um corpo estranho na faringe).

Na primeira metade do século XIX, Kierkegaard (1849/1979) já punha em evidência a angústia como um motor da existência humana, tendo sido discutida por diversos outros pensadores, como Freud (1915-1916/1976; 1924[1923]/1976; 1926[1925]/1976), Heidegger (1927/2005a; 1927/2005b) e Sartre (1943/2006; 1946/2010; 1938/2011; 1939/2012). Freud (1916-1917/1976), no início do século XX, considerou que o recalque causava a angústia, mas, num segundo momento (Freud, 1926[1925]/1976), ao contrário, atribuiu à angústia o caráter de um afeto anterior e causador do recalque, enquanto Kierkegaard (1849/1979), para descrever a angústia, mais do que associá-la à culpa, a caracterizou contra a liberdade. Por sua vez, Heidegger (1927/2005a; 1927/2005b), que sofreu influência profunda de Kierkegaard (1849/1979), atribuiu à angústia a captação do nada.

Este artigo tem por objetivo discutir a angústia no vivido esquizofrênico segundo o ponto de vista de Sartre (1943/2006; 1946/2010; 1938/2011; 1939/2012). Partimos da compreensão de que a angústia é o sentimento que predomina na existência humana, ainda mais na psicose, e principalmente entre os esquizofrênicos (Englebert & Valentiny, 2017). Assim, as discussões sobre a angústia desenvolvidas por Sartre podem contribuir para elucidar este fenômeno.

A ANGÚSTIA NO VIVIDO ESQUIZOFRÊNICO

Freud (1924[1923]/1976) já considerava que as manifestações sintomáticas de delírios e de alucinações da esquizofrenia são tentativas de reconstrução ou de cura para proteger a pessoa esquizofrênica da angústia. André (2001) acrescenta que, para Freud (1926 [1925]/1976), a angústia da perda é compreendida como uma perda de amor, e, em particular o sentido que esta angústia assume. Winnicott (1975) descreveu pacientes psicóticos que viviam a angústia (de fragmentação, de anulação, de queda sem fim etc.), mas também com uma constituição neurótica suficientemente elaborada que lhes permitia enfrentar os ditames da realidade.

Desde Freud (1926 [1925]/1976), sabemos também que é próprio da angústia ser “sem objeto”. Mas ser sem objeto não significa a ausência ou a não-constituição do objeto: a angústia constitui a espera por seu objeto, uma abertura para ele. A angústia é a antecipação de suas próprias representações. Por esta mesma razão, ela constitui um vivido a ser devidamente levado em consideração no movimento do processo da psicoterapia:

se a angústia é o primeiro motor da análise e de seu progresso, é que em si mesma ela é abertura ao enigma do interior, talvez mesmo das profundezas do interior e, sem dúvida, de modo mais radical, porque ela é parte beneficiária do que constitui a interioridade (André, 2001, p. 104).

Então, “ela indica que a vida psíquica permaneceu, que ela continua a ser vivida *fora de si mesma*, na abertura desesperada pelo outro, para o outro” (p. 105). É preciso dizer que há em Freud o reconhecimento da presença da angústia em todos os seres humanos, a consideração de seu papel primordial na clínica e a implicação da angústia na constituição da experiência esquizofrênica tanto que os pacientes lutam por combatê-la e para se distanciar deste vivido ameaçador.

Para Nobre (2011), esta angústia provém da indiferenciação entre os limites do mundo exterior e do corpo dos esquizofrênicos, como o indica o discurso de uma paciente: “eu fico angustiada de vir ao tratamento, porque quando vou na rua, tenho a impressão de que todo mundo pode ter acesso a meus pensamentos. Todo mundo pode me ouvir pensar e, então, rir de mim” (p. 76). Os delírios têm, assim, a função de defesa contra uma angústia que pode ser massacrante para a pessoa esquizofrênica.

Fenomenologicamente, não importa qual vivido humano, sabemos que a angústia é a angústia de alguma coisa. Stanghellini, Ballerini, Presenza, Mancini, Northoff e Cutting (2017) destacam que “a característica principal das experiências anormais do tempo na esquizofrenia é a desarticulação – um colapso da síntese do passado, do presente e do futuro” (p. 125). Não há uma continuidade temporal e eles se encontram com frequência perdidos num tempo que não segue nem dinâmica nem enquadramento. Os autores enfatizam ainda a expectativa de revelação vivida por esses pacientes nos quais podemos assinalar que ela produz tanta angústia que se apresenta como uma experiência angustiante em si mesma por conta de seu caráter indeterminado:

outro fenômeno típico reportado pelos pacientes esquizofrênicos é que eles estão a ponto de uma revelação. O mundo está a ponto de acabar, um mundo novo está a ponto de surgir, sua vida está a ponto de sofrer uma mudança radical. O tempo na esquizofrenia (em particular nos estados agudos) é ‘um estado de suspense’, um ‘agora prenhe’, um ‘estar suspenso’, ‘alguma coisa iminente’ (...) (p. 137).

Em outro texto, Stanghellini, Ballerini e Mancini (2017) indicam que

o epicentro destas experiências anormais pode muito bem ser um distúrbio emotivo de base – manifestado como uma mistura paradoxal de angústia, esperança, desespero e suspeita, que, por sua vez, pode abrir a via para um sentimento de irrealidade e comprometer a dialética da harmonia e da delimitação entre o si mesmo e o outro (p. 80).

Certamente, estas experiências vividas geram angústia e, embora a angústia não seja uma experiência vivida explicitamente posta em evidência por alguns pesquisadores da esquizofrenia, ela parece ser, sem dúvida, uma tela de fundo deste tipo de experiência. A angústia é o sentimento existencial por excelência. É uma experiência comum, embora frequentemente incômoda, na vida das pessoas, quer elas sejam diagnosticadas como esquizofrênicas ou não. No entanto, deve-se destacar, então, a especificidade da experiência esquizofrênica no que se refere à angústia e ao modo de (re)agir a ela. Dito de outro modo, reconhecer a presença da angústia no vivido esquizofrênico demanda, numa certa medida, a tentativa de identificar seu impacto nesse modo de ser.

A HIPERREFLEXIVIDADE NA ESQUIZOFRENIA: UM “CAMINHO” PARA A ANGÚSTIA?

Nos estudos fenomenológicos contemporâneos, a esquizofrenia é reconhecida como uma alteração ou uma perturbação da *ipseidade* ou do si pré-reflexivo. É uma perda ou um enfraquecimento da consciência fundamental de si como sujeito da experiência (Stanghellini & Fusar-Poli, 2012; Mancini *et al.*, 2014; Fuchs, 2015). Esta noção exprime uma característica primordial da esquizofrenia, da qual emerge a experiência global deste distúrbio (Sass, 1992/2017; Sass & Parnas, 2003). Fuchs (2005; 2011; 2013; De Haan & Fuchs, 2010; Fuchs & Röhrich, 2017) e Stanghellini (2004; 2009; Mancini *et al.*, 2014),

baseados nesta concepção, correlacionam a *ipseidade* com a dimensão do corpo vivido, concebendo a esquizofrenia como uma desencarnação de si.

Cada experiência que temos no mundo é acompanhada de uma convicção não reconhecida de nós mesmos na medida em que a experimentamos. De uma maneira implícita e pré-reflexiva, cada percepção, pensamento ou ação traz consigo uma certeza intuitiva de nossa percepção, de nosso pensamento e de nossa ação. Isto reflete o sentido mais fundamental de si, que representa o que a psicopatologia fenomenológica define como um si ou uma *ipseidade* mínima (De Haan & Fuchs, 2010; Fuchs, 2005; 2011; 2013; 2015; Sass & Parnas, 2003; Stanghellini, 2001; 2004; Stanghellini & Fusar-Poli, 2012).

Na esquizofrenia, a experiência do si pré-reflexivo está alterada, o que resulta numa profunda experiência de despersonalização e de alienação do paciente (Sass & Parnas, 2003; Stanghellini, 2001; 2004; Fuchs, 2015). Em vez de estar intuitivamente consciente de si mesmo, o esquizofrênico se percebe como um observador externo de suas próprias experiências, se sentindo distante e estranho ao mundo, aos outros e a si mesmo. Às vezes, o paciente pode se queixar de um sentimento de 'vazio' ou de ausência de presença, estabelecendo uma relação de distanciamento em relação ao corpo próprio (Stanghellini, 2009; De Haan & Fuchs, 2010; Fuchs, 2015).

Sass et Parnas (2003) compreendem esta alteração da *ipseidade* a partir de duas distorções complementares, a saber: a redução da autoafetação e a hiperreflexividade. A primeira se refere a uma ausência de presença, de não ser tacitamente consciente de si mesmo como sujeito da experiência. A segunda exprime uma compensação da primeira, na qual o paciente tenta reconstruir esta consciência pré-reflexiva por meio de uma consciência explícita de si mesmo, buscando efetuar reflexões sobre processos anteriormente implícitos e tácitos (Fuchs, 2011). Tentando banir de qualquer forma o sentimento de vazio existencial, o paciente se observa continuamente, fazendo da experiência um objeto da consciência (Fuchs, 2015).

No que se refere à corporeidade, esta hiperreflexividade se apresenta sob a forma de uma perda do funcionamento tácito do corpo. Os movimentos do paciente, em vez de serem realizados intuitivamente, são efetuados por meio de uma atividade intelectual anterior, tornando-se mecânico e artificial. Como o reporta um dos pacientes de Fuchs (2011), "às vezes, eu não podia fazer nada

sem pensar nisso. Eu não podia efetuar qualquer movimento sem ter pensado como eu o faria..." (p. 247). Há, como descreve Fuchs (2015), uma ação "cartesiana" do espírito ou do ego sobre o corpo, caracterizada por uma experiência clara de separação e de distância do corpo vivido. Em seus termos, Fuchs (2005; 2011; 2013; 2015), Stanghellini (2004; 2009) e Mancini *et al.* (2012) definem a esquizofrenia como uma decomposição de si na medida em que o esquizofrênico experimenta uma separação ou uma desintegração de seu corpo. Nos casos mais graves, a própria de ser o autor de suas próprias ações pode se dissolver e dirigir o paciente para um delírio de controle: "o corpo que ele vive se torna um corpo mecânico externo e alienado que, ao final, não parece ser movido pelo próprio paciente, mas conduzido por poderes anônimos e estranhos" (Fuchs, 2011, p. 251).

O paradigma da hiperreflexividade traz uma contribuição importante para os estudos da esquizofrenia e pode ser considerado, em certa medida, uma continuidade do que Minkowski (1997) denominava de racionalismo mórbido. Aproximando-nos da discussão em torno da angústia, consideramos que a hiperreflexividade é impulsionada pela angústia, que afeta o sujeito e produz sofrimento. A centralidade do corpo pode se apresentar como uma maneira de escapar da angústia. No entanto, é preciso ainda dizer que há também um mal-estar que se mantém e toca o sujeito, mesmo se isto possa ser visto como uma maneira de desviar da angústia. Esta compreensão nos conduz às reflexões em Sartre (1943/2006; 1946/2010; Boris & Barata, 2017) no que se refere à angústia, mas também à má-fé.

O PONTO DE VISTA DE SARTRE

Sartre (1943/2006; 1946/2010) pôs em evidência a angústia como uma experiência humana. Ele destacou a permanente possibilidade de o homem, "o ser-no-mundo", se deparar com o nada e descobri-lo como angústia. Enquanto a angústia se diferencia do medo porque ele se refere aos seres do mundo, a angústia é devida às possibilidades da ação humana no mundo. Neste sentido, Sartre afirmava que "somos angústia", pois é a partir dela que o homem toma consciência de sua liberdade como consciência do que ele é e do que faz de sua própria vida.

Em *O Ser e o Nada* (Sartre, 1943/2006) e em *O Existencialismo É um Humanismo* (Sartre, 1946/2010), o filósofo francês apresentou a noção de má-fé como um poder nadificador da angústia que todo homem é para disfarçar o peso de sua própria existência (Hilgert, 2017). A angústia é a apreensão reflexiva da condição da liberdade: “é na angústia que o homem toma consciência de sua liberdade, ou, se se prefere, a angústia é o modo de ser da liberdade como consciência de ser (...)” (Sartre, 1943/2006, p. 72). Por esta razão, o filósofo afirmou que estamos condenados à liberdade (Sartre, 1946/2010). A liberdade, desta maneira, é o fundamento do ser. Estamos condenados porque não decidimos nossa existência, mas, uma vez no mundo, somos livres e responsáveis por nossas ações. A consciência da liberdade é uma consciência da angústia. Então, para Sartre (1943/2006), o homem não pode deixar de ser livre e, assim, de ser angustiado.

Cada existência é um projeto que é vivido sozinho e, apesar disto, tem um caráter universal. Quando um homem age desta maneira, ele escapa da responsabilidade de entrar em contato com sua angústia. Ele age de má-fé, ignorando as possibilidades que o cercam, não realizando sua condição de liberdade. Negar a liberdade é agir de má-fé. É recusar o reconhecimento de que somos nós que damos um sentido às escolhas que fazemos; é evitar a responsabilidade que acompanha nossas ações. Nós escolhemos o peso e o valor dos acontecimentos em nossa existência. É impossível escapar das contingências, mas nós somos sempre capazes de compreendê-las de um modo ou outro. Seu sentido e seu alcance dependem do modo como nos relacionamos com elas em direção ao futuro, em nosso projeto de ser (Boris & Barata, 2017). No vivido esquizofrênico, podemos pensar que estas contingências são particulares. A má-fé de não admitir que escolhemos livremente nosso ser-no-mundo pode ser disfarçada pelo pensamento esquizofrênico, com frequência atravessado por regras criadas e escolhas imaginárias livres. Dito de outro modo, o sujeito não suporta a angústia frente às possibilidades e vive um modo de ser impulsionado por seu imaginário.

Consideramos que, no que se refere à existência humana, e mais ainda no vivido esquizofrênico, somos confrontados com “a angústia de reconhecer que o homem não encontre nele nem fora dele qualquer garantia ou significação para sua existência injustificável” (Campos, 2017, p. 103). Frente à sua angústia,

as pessoas, consideradas esquizofrênicas ou não, criam vias de evasão, tentando aliviar e resolver sua indeterminação desconfortável, que o filósofo existencialista denominava de má-fé. Nosso ponto aqui é que, na esquizofrenia, há uma radicalidade do modo de escapar da angústia que se edifica numa cristalização da experiência de estar doente, conduzida pelo extremo sofrimento vivido. Evocar uma possível má-fé esquizofrênica implica (re)introduzir a questão da liberdade, tão importante nas discussões da psicopatologia fenomenológica, e o papel ativo do sujeito que sofre e encontra um modo particular de ser-no-mundo. Esta discussão nos conduz à clínica, que pode se constituir como lugar de desvelamento deste vivido e de (re)apropriação do corpo. Suprimir a hiperreflexividade ou mesmo diminuir o excesso de reflexão conduz o sujeito esquizofrênico à sua própria angústia, às suas possíveis escolhas e aos mecanismos, conscientes ou não, patológicos ou não, para não enfrentar a angústia e seu caráter indeterminado.

Quando abordamos a má-fé, não se trata de atribuir estas "atitudes" unicamente às pessoas diagnosticadas como esquizofrênicas. Estas atitudes são muitas vezes recursos utilizados por todos nós como uma condição resultante de nossa liberdade de escolha, e certamente também pelos pacientes, que têm um vivido frente à sua angústia e a seu projeto de ser. No entanto, trata-se de questionar o papel da angústia no vivido esquizofrênico e na construção de um projeto de ser que é muitas vezes deixado de lado e mesmo desprezado quando o sujeito vive a esquizofrenia.

REFERÊNCIAS

- André, J. (2001). Entre angústia e desamparo. *Ágora*, v. IV, n. 2, 95-109, jul./dez.
- Boris, G. D. J. B. & Barata, A. (2017). Angústia e ansiedade: um esboço histórico-conceitual e uma perspectiva sartreana. In: Fabio Caprio Leite de Castro & Marcelo S. Norberto (orgs.). *Sartre hoje* [recurso eletrônico]. Vol. 2. Porto Alegre: Fi, p. 151-170.
- Campos, C. M. (2017). Um olhar sartriano a respeito da extimidade virtual. In: Fabio Caprio Leite de Castro & Marcelo S. Norberto (orgs.) *Sartre hoje* [recurso eletrônico]. Vol. 2. Porto Alegre: Fi, p. 101-115.

De Haan, S. & Fuchs, T. (2010). The ghost in the machine: disembodiment in schizophrenia - two cases studies. *Psychopathology*, 327-333.

Dictionnaire Larousse (s.d.). Angoisse. Recuperado de <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/angoisse/3528> em 13/09/2017.

Englebert, J. & Valentiny, C. (2017). *Schizophrénie, conscience de soi, intersubjectivité*. Louvain-La-Neuve: De Boeck-Supérieur.

Freud, S. (1976). Conferências Introdutórias sobre psicanálise. Parte III: Teoria geral das neuroses. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Volume XVI. Rio de Janeiro: Imago, p. 285-573. (Original publicado em 1915-1916).

Freud, S. (1976). Neurose e psicose. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, p. 189-193 (Originalmente publicado em 1924 [1923]).

Freud, S. (1976). Inibições, sintoma e ansiedade. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, p. 107-201 (Original publicado em 1926 [1925]).

Fuchs, T. (2005). Corporealized and disembodied minds: a phenomenological view of the body in melancholia and schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 12 (2) 95-107.

Fuchs, T. (2011). The psychopathology of hyperreflexivity. *The Journal of Speculative Philosophy*, 24 (3), 239-255.

Fuchs, T. (2013). The self in schizophrenia: Jaspers, Schneider and beyond. In: G. Stanghellini & T. Fuchs (eds.). *One century of Karl Jaspers' general psychopathology* (pp. 245-257). New York: Oxford University Press.

Fuchs, T. (2015). From self-disorders to ego-disorders. *Psychopathology*, 324-331.

Fuchs, T. & Röhrich, F. (2017). Schizophrenia and Intersubjectivity: an embodied and enactive approach to psychopathology and psychotherapy. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 24 (2), 127-142.

Heidegger, M. (2005a). *Ser e tempo*. Parte I. 15. ed. Trad. Márcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis/Bragança Paulista: Vozes/Universidade São Francisco, p. 1-325. (Original publicado em 1927). Recuperado de <http://charlezine.com.br/wp-content/uploads/Ser-e-Tempo-parte-I-Heidegger.pdf> em 30/03/2017.

- Heidegger, M. (2005b). *Ser e tempo*. Parte II. 13. ed. Trad. Márcia Sá Cavalcante Schuback. Petrópolis/Bragança Paulista: Vozes/Universidade São Francisco, p. 1-262. (Original publicado em 1927). Recuperado de <https://marcosfabionuva.files.wordpress.com/2011/08/ser-e-tempo-parte-ii.pdf> em 30/03/2017.
- Hilgert, L. H. (2017). Écrire pour son époque: Sartre e as questões do nosso tempo. In: Fabio Caprio Leite de Castro & Marcelo S. Norberto (orgs.). *Sartre hoje* [recurso eletrônico]. Vol. 2. Porto Alegre: Fi, p. 11-33.
- Kierkegaard, S. A. (1979). O desespero humano (doença até à morte). In: *Diário de um sedutor; Temor e tremor; O desespero humano*. Trad. Carlos Grifo, Maria José Marinho, Adolfo Casais Monteiro. São Paulo: Abril Cultural, p. 311-446. (Os Pensadores). (Original publicado em 1849). Recuperado de <https://olimpiadadefilosofiasp.files.wordpress.com/2012/03/31-kierkegaard-colec3a7c3a3o-os-pensadores-1979.pdf> em 21/03/2017.
- Mancini, M.; Presenza, S.; Di Bernardo, L.; Lardo, P. P.; Torato, S.; Trisolini, F.; Vetrugno, L. & Stanghellini, G. (2014). The life-world of persons with schizophrenia. A panoramic view. *Journal of Psychopathology*, 20, 423-434.
- Mesquita, R. & Duarte, F. (s.d.). *Dicionário de psicologia*. S.l.: Plátano. Recuperado de <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAgHyYAL/dicionario-psicologia-raul-mesquita-fernanda-duarte> em 27/02/2017.
- Minkowski, E. (1997). *Au-delà du rationalisme morbide*. Paris: L'Harmattan.
- Nobre, T. L. (2011). Algumas considerações psicanalíticas a respeito da esquizofrenia. *Psic. Rev.* São Paulo: vol. 20, n. 1, 67-78.
- Sartre, J.-P. (2006). *O ser e o nada: ensaio de ontologia fenomenológica*. Trad. Paulo Perdigão. 13. ed. Petrópolis: Vozes (Original publicado em 1943).
- Sartre, J.-P. (2010). *O existencialismo é um humanismo*. Trad. J. B. Kreuch. Petrópolis: Vozes. (Original publicado em 1946).
- Sartre, J.-P. (2011). *A náusea*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira (Original publicado em 1938).
- Sartre, J.-P. (2012). *Esboço para uma teoria das emoções*. Trad. P. Neves. Porto Alegre: L&PM (Original publicado em 1939).
- Sass, L. A. (2017). *Madness and modernism: insanity in the light of modern art, literature and thought*. (Rev. Ed.). New York: Oxford University Press (Original publicado em 1992).

- Sass, L. A. & Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427-444.
- Stanghellini, G. (2001). Psychopathology of common sense. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 8 (2), 201-218.
- Stanghellini, G. (2004). *Disembodied spirits and deanimated bodies: the psychopathology of common sense*. New York: Oxford University Press.
- Stanghellini, G. (2009). Embodiment and schizophrenia. *World Psychiatry*, 8 (1), 56-59.
- Stanghellini, G.; Ballerini, M. & Mancini, M. (2017). Other persons: on the phenomenology of interpersonal experience in schizophrenia (Ancillary article to EAWP Domain 3). *Psychopathology*. 50(1): 75-82, may.
- Stanghellini, G.; Ballerini, M.; Presenza, S.; Mancini, M.; Northoff, G. & Cutting, J. (2017). Abnormal time experiences in major depression: an empirical qualitative study. *Psychopathology*, v. 50, n. 2, 125-140, may.
- Stanghellini, G. & Fusar-Poli, F. (2012). The vulnerability to schizophrenia mainstream research paradigms and phenomenological directions. *Current Pharmaceutical Design*, 18, 338-345.
- Winnicott, D. (1975). *Jeu et réalité*. Paris: Gallimard.
-