

O SER E A ESQUIZOFRENIA: ENTRE CONCEITOS E CUIDADOS EM UMA NUANCE FENOMENOLÓGICO EXISTENCIAL

BEING AND SCHIZOPHRENIA: BETWEEN CONCEPTS AND CARE IN AN EXISTENTIAL PHENOMENOLOGICAL NUANCE

Elaine Cristina Alves de Oliveira¹

Eloisa Fernanda Feltrin²

Michael Felipe Marques³

Juliana Albertina Klein⁴

OLIVEIRA, E. C. A. de.; FELTRIN, E. F.; MARQUES, M. F.; KLEIN, J. A. O ser e a esquizofrenia: entre conceitos e cuidados em uma nuance fenomenológico existencial. **Akrópolis** Umuarama, v. 26, n. 1, p. 59-71, jan./jun. 2018.

DOI: 10.25110/akropolis.v26i1.6428

²Acadêmica da 4ª Série do Curso de Psicologia da UNIPAR – Universidade Paranaense, Cascavel. Endereço para correspondência: Rua Guanabara, 370, Bairro Bela Vista – Santa Tereza do Oeste – PR – CEP 85825-000. E-mail: Elaine.crisoliveira@outlook.com

³Acadêmica da 4ª Série do Curso de Psicologia da UNIPAR – Universidade Paranaense, Cascavel. Endereço para correspondência: Rua Padre Luis Luise, 761, Centro – Cafelândia – PR – CEP 85415-000. E-mail: elo.feer@hotmail.com

⁴Acadêmico da 4ª Série do Curso de Psicologia da UNIPAR – Universidade Paranaense, Cascavel. Endereço para correspondência: Rua Paranaíba, 989, Bairro Pacaembu – Cascavel – PR – CEP 85816-590. E-mail: mifelipeeee@gmail.com

¹Professora do Curso de Psicologia da UNIPAR – Universidade Paranaense, com Especialização em MBA Recursos Humanos pela União Educacional de Cascavel - UNIVEL. Endereço para correspondência: Rua dos Pioneiros, 431, Jardim Porto Seguro – Cascavel-PR – CEP 85807-715. E-mail: julianaklein@prof.unipar.br

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo lançar um olhar existencial para a pessoa com esquizofrenia. Compreende-se que para além de um diagnóstico biomédico, existe um indivíduo repleto de vivências. A partir da visão de homem enquanto ser de possibilidades tentou-se apresentar o modo de existir do sujeito diagnosticado esquizofrênico, em relação com o outro, com o mundo e seus significados. Durante a pesquisa bibliográfica, pode-se perceber como o olhar do outro, como um diagnóstico constrói muitas vezes uma restrição da liberdade do outro, no caso, o esquizofrênico. Mas que, a partir da fenomenologia, a Psicologia pode compreender o esquizofrênico como um ser no mundo e a doença um fenômeno que se apresenta e que deve ser compreendido de forma singular, sem preconceitos, que nada mais são do que limitadores do existir.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia; Fenomenologia; Existencialismo; Psicoterapia.

ABSTRACT: This work aims at providing an existential gaze on the person who has schizophrenia. It is generally understood that, in addition to a biomedical diagnosis, the patient is an individual full of experiences. From the view of humans as beings of possibilities, this paper attempted at presenting the existence of the subject diagnosed with schizophrenia concerning others, the world, and its significances. The literature review resulted in the notion of how these people perceive the world, how a given diagnosis can many times result in the restriction of freedom of the other person, in this case, the schizophrenic patient. However, from phenomenology, Psychology can understand that the schizophrenic patient is a being inserted in the world and the disease is a manifested phenomenon that must be understood in a unique manner, with no prejudice, which is nothing more than limitations to existence itself.

KEYWORDS: Schizophrenia; Phenomenology; Existentialism; Psychotherapy.

Recebido em agosto de 2017

Aceito em dezembro de 2017

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2001), a esquizofrenia é um dos principais transtornos mentais, associada a um desequilíbrio que afeta o indivíduo em sua totalidade, se manifestando na adolescência, ou iniciando a fase adulta, atingindo 1% da população em diferentes raças e culturas, em ambos os sexos. É considerada a terceira causa de perda de qualidade de vida entre a população, representando quatro das dez principais causas de incapacitação em todo o mundo, causando uma desestruturação psíquica em que o sujeito torna-se impossibilitado de integrar suas emoções e sentimentos com seus pensamentos, consequentemente produzindo dificuldades sociais, como o de relacionamento e trabalho, interrompendo sua capacidade produtiva, sendo que, desse modo, esse crescente ônus vem representando um custo enorme em termos de sofrimento humano.

Segundo Isaacs (1998) a esquizofrenia afeta principalmente os processos do pensamento, percepção e afetividade, tendo como aspectos mais característicos alucinações e delírios, transtornos de pensamento e de fala, perturbação das emoções e do afeto, além de déficits cognitivos e avolição (falta de vontade). A estratégia de tratamento para a esquizofrenia é estruturada de acordo com a fase e a gravidade da doença, que por sua vez amplia suas consequências para além do indivíduo, gerando consequências de caráter individual, social e também econômico. Dessa forma, pode-se compreender que, para além do caráter biológico, os comportamentos que acompanham o diagnóstico de esquizofrenia representam uma relação do indivíduo com o mundo.

Neste trabalho, a esquizofrenia será primeiramente abordada em sua construção diagnóstica, a qual enquadra o sujeito, reduzindo-o à patologia, e o fragmentando, porém, frisa-se que, para o existencialismo, procuram-se as possibilidades para este modo-de-ser no mundo, questionando os diagnósticos pré-estabelecidos, como as classificações das doenças.

Sob este viés, a psicoterapia existencial torna-se uma ação realizadora de cuidado e, principalmente, de compreensão do outro como ser no mundo. Colabora desta forma, para que o cliente possa buscar sua forma de ser no mundo, de maneira autêntica e responsável. Para que

isto aconteça, rótulos e verdades pré-estabelecidas devem ser colocadas entre parênteses, para que o indivíduo possa ser compreendido com possibilidades, a frente de seu adoecer.

2 DA CONSTRUÇÃO DE UM TERMO AO DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

Como destaca Araújo (2013), o homem tenta prever e controlar a natureza que o cerca, desde os tempos pré-históricos. Ligado a isso, Hipócrates, reconhecido no mundo ocidental como o primeiro que buscou descrever e categorizar os quadros clínicos teve sua prática conhecida como “método hipocrático”, em que se identifica, agrupa, descreve e categoriza, para tentar prever a evolução das enfermidades e buscar tratamentos, marcando a história da Medicina por este raciocínio.

Nem sempre o conjunto de sintomas que hoje se classifica como esquizofrenia foi assim reconhecido. A história conceitual desta patologia começa a ser esboçada no final do século XIX, por Emil Kraepelin (1856-1926, apud SILVA, 2006), ao descrever a classificação dos transtornos mentais baseava-se no modelo médico, visando a delinear a existência de doenças com etiologia e sintomatologia comuns. O psiquiatra acreditava que a maioria das doenças mentais era de herança biológica, ligado a isso criou o termo “demência precoce”, pois acreditava que seria uma série de estados clínicos, com denominador comum a destruição peculiar das conexões psíquicas da personalidade, afetando o comportamento e as emoções.

Somente em 1911 o termo “esquizofrenia” (do grego schizo = divisão; phrenos = mente) passou a ser utilizado. Bleuler (1857, apud NETO, 2006) foi o criador deste termo, substituindo a chamada “demência precoce”. O psiquiatra percebeu que o principal problema neste tipo de paciente era uma espécie de cisão, ou divisão no modo como sua mente funcionava ou interpretava a realidade. Dessa forma, concentrou-se em sintomas e sinais que considerava relevantes, assim, a esquizofrenia não seria uma doença unitária, mas um grupo de esquizofrenias, incluindo múltiplos transtornos com características clínicas comuns.

Louza Neto (2006) enfatiza que um passo importante na psiquiatria para a definição dessa enfermidade e também de outros transtornos mentais, foi a elaboração de manuais de classifi-

cação, como o manual de Classificação internacional das Doenças, atualmente em sua décima versão, publicada em 1993, comumente chamada de CID-10. Este traz a esquizofrenia como um conjunto de transtornos que se caracterizam por distorções de pensamentos e da percepção. Em suma, a esquizofrenia pode evoluir de forma branda, com uma possível recuperação após o surto agudo, ou ser crônica durando a vida toda, e com isso o sujeito pode ter algumas sequelas, afetando inclusive o funcionamento cerebral.

Outro manual bastante consultado por profissionais da saúde é o Manual de Diagnóstico e Estatístico (2014), que está em sua 5ª edição atualmente (DSM-V). Constando os sintomas característicos da Esquizofrenia, que envolve uma gama de disfunções cognitivas e emocionais, afetando a percepção, linguagem, comunicação, monitoramento comportamental, afeto, fluência, produtividade do pensamento, discurso, impulso e a atenção. O diagnóstico da esquizofrenia de acordo com o manual se define pelo critério (A), em que sintomatologia requer no mínimo dois dos cinco sintomas para ser preenchido como esquizofrenia.

De acordo com o DSM-V (2014) esses sintomas são: delírios, que são crenças fixas não passíveis de mudança à luz de evidências conflitantes, seu conteúdo pode incluir variedade de temas, como por exemplo, crença que o indivíduo irá ser prejudicado, assediado, e assim por diante, por outra pessoa, organização ou grupo, também quando a pessoa crê que tem habilidades excepcionais, riqueza, fama entre outros. As alucinações ocorrem sem um estímulo externo, e sim de um contexto sensorial, são vívidas claras, com toda a força e com impacto das percepções normais, não estando sob um controle voluntário, costumam ser descritas como vozes, familiares ou não, até mesmo imagens que não condizem com a realidade social. Outro sintoma é a desorganização do pensamento (transtorno do pensamento formal) costuma ser inferida a partir do discurso do sujeito, que pode estar tão desorganizado que é quase incompreensível, lembrando a afasia receptiva em sua desorganização linguística, uma “salada de palavras”. O comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal pode se manifestar de várias formas, desde um comportamento tolo até a agitação imprevisível, levando a dificuldades na realização de atividades cotidianas, que incluem movimentos repetidos, olhar fixo, caretas, mutis-

mo e eco da fala. Sintoma negativo caracteriza-se por reduções na expressão de emoções pelo rosto, no contato visual, na entonação da fala, nos movimentos das mãos, da cabeça e da face.

Viana (2012) salienta que as duas definições, tanto CID quanto DSM, se assemelham em sua intencionalidade, na qual seus objetivos principais são estabelecer critérios diagnósticos objetivos e criar uma linguagem comum entre os profissionais da saúde. Isso porque médicos psiquiatras e outros profissionais de saúde mental passam a ser orientados pelo mesmo tipo de informação e essa referência lhe permite identificar mais rápido e com maior precisão os sinais e sintomas da doença, diminuindo a possibilidade do erro.

De acordo com Pinho (2008, apud VIANA, 2012), a esquizofrenia nestes manuais é descrita com maior detalhamento sobre as alterações dos processos do pensamento entre realidade e imaginação e a defasagem que pode ser causada ao sujeito devido ao diagnóstico tardio. Com essa alteração causada pela patologia no sujeito, intervenções psicológicas são de alto valor para o aumento da autonomia e a qualidade de vida deste. Silva (2008) destaca que os sintomas negativos são frequentes na esquizofrenia, porém são difíceis de avaliar, uma vez que ocorre na normalidade, são inespecíficos e podem ser devido a uma diversidade de outros fatores. Importante ressaltar que os sintomas depressivos também acompanham as várias fases da doença.

Todavia, é preciso clarificar que conforme menciona Afonso (2002), não é possível um diagnóstico da esquizofrenia por meio de exames laboratoriais, mas sim através da percepção das manifestações clínicas da doença. Por vezes se é solicitado outros exames, mas com a finalidade de descarte de possibilidades de outras patologias que passam confundir o diagnóstico.

3 DIANTE DA DOENÇA ENCONTRA-SE O INDIVÍDUO

Tenório (2003) aduz que a visão de homem na perspectiva fenomenológica existencial ampara a concepção de homem livre, enfoque defendido por grandes nomes do movimento existencialista como Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty, Ortega e Buber, os quais foram pensadores que viram um mundo com sentidos ocultos

e particulares, com possibilidades, onde o ser é consciente de suas escolhas e responsável pelas consequências destas, em cima disso, cuidando de sua própria existência. Nesta compreensão, encontra-se também a ideia defendida neste trabalho, de um indivíduo com esquizofrenia, mas visto como um ser que se constrói em um mundo, a partir de sua singularidade e de sua relação com o outro.

Nenhuma emoção é determinada, pré-imposta. Compete a consciência a escolha da melhor maneira para a sobrevivência em relação ao mundo, sendo ele pela emoção ou pela razão e vontade. Por meio da emoção, a consciência se torna alegre ou colérica, escolhendo um ponto de escape para iludir as dificuldades em que o sujeito presencia, como um meio que não se quer viver.

Perdigão (1995) salienta que seria um aspecto “mágico” se, conforme a necessidade, a consciência decidisse livremente transformar fantasiosamente o mundo real ao seu agrado. Ao contrário da razão que é a realidade, em que se busca auxílio em instrumentos disponíveis ao alcance, para a realização de impasses pessoais.

Quando se pensa no indivíduo com esquizofrenia, o conceito de escolha descrito por Kierkegaard (1979) pode ser resgatado com grande importância, pois, quando a escolha acaba por ser já pré-determinada tanto pelos profissionais que acompanham o sujeito esquizofrênico ou por familiares, anula-se o sujeito dito doente, tornando-o um Ser-em-si, que nada mais é do que o ser do objeto, fechado, pleno, completo e recusa-se alteridade.

Segundo Sartre (1997) partindo da análise da consciência do homem, de um ser enquanto corpo-mente-mundo, se determina dois seres: O Ser-em-si é tudo aquilo que possui uma essência definida, às coisas tal como se apresentam para nós, então o homem é um ser-em-si para os outros, isto é, através do que é manifesto objetivamente. Já o Para-si é definido como a relação do ser com ele mesmo, enquanto ser de infinidade de possibilidades, um vir-a-ser, nada mais é que um nada, ou seja, a realidade humana é nada precisamente no que ela não é, mas está a se fazer incessantemente, se constrói.

Perdigão dispõe sobre o assunto em obra:

O postulado da liberdade humana não pode excluir o caso da consciência alucinada, em que o indivíduo parece cativo de seus delírios de imaginação. Se devemos preservar aquele postulado, a esquizofrenia, tal qual a emoção, não deve ser interpretada como uma ‘perturbação’ ou ‘anomalia’ da mente, e sim como um modo de escolhermos livremente a nossa presença no mundo. Melhor: a chamada ‘doença mental’ precisa ser vista como ‘uma estratégia que o organismo livre, em sua unidade total, inventa para poder viver uma situação intolerável. (PERDIGÃO, 1995, p. 131).

O conflito gera a vida, é o que move o sujeito, pois permite que este escolha e elabore estratégias para sobreviver e sair da situação que lhe causa desagrado, sendo altamente determinante para a formação do sujeito enquanto ser, porém:

[...] haverá doença se esse conflito subsistir em termos de desordem, permanecendo o indivíduo num comportamento estereotipado, invariante, alheio às suas possibilidades e do ambiente, ou reagindo inadequadamente [...] a saúde do indivíduo será avaliada em sua habilidade para recuperar o equilíbrio e supera a crise na relação com o ambiente, utilizando então sua capacidade criadora para transformar esse meio inadequado em mundo satisfatório. (AUGRAS, 1986, p. 12 apud TENÓRIO, 2003, p. 38)

Pode-se dizer que culturalmente constroem-se relações que aprisionam a capacidade de escolha do dito doente mental, em uma visão que incapacita este. Mas na verdade têm-se o contrário, pois o sujeito não deixa de ser livre, com possibilidades, e não abre mão de sua capacidade de escolha, podendo-a realizar mesmo quando encontrado em um grau patológico, sendo sua essência revelada, de certo modo, conforme for construída por meio de sua existência, da relação que este sujeito impõe sobre o mundo e sobre sua patologia.

Laing (1959, apud FRIEDENBERG, 1973), afirma que as circunstâncias da realidade vividas pela pessoa com esquizofrenia são em si, esquizofrenizantes. Devido ao fato destes pensamentos de controle sobre aquilo que é nomeado, e principalmente nomeado como diferente, constroem-se rotulações e situações de

vivência que se tornam insustentáveis.

Ao esquizofrênico, a realidade torna-se tão insuportável, a ponto do sujeito fugir desta, partindo para um mundo totalmente imaginário. Esta realidade faz-se sedutora por não oferecer infortúnios ao ser, onde o espaço, tempo e até mesmo o Eu, tornam-se imaginários. Porém, este não alucina apenas sobre o mundo das emoções, mas também em interação com o mundo real. Como por exemplo, imaginar um dragão ao meio de uma sala de aula, a sala é real, mas o dragão não. Perdigão (1995, p. 132), relata que “[...] para ele, a sala onde se encontra e sua própria pessoa aparecem como irreais”, confundindo real e imaginário, por isso reage às imagens como verdadeiras. O autor continua, explanando que:

É por refugiar-se no imaginário que o esquizofrênico não quer curar-se, a menos que mudem as condições reais da sua existência, a função repressiva das instituições sociais (incluindo os asilos). A esquizofrenia tem sido entendida pela chamada anti-psiquiatria, sob influência direta de Sartre, como uma forma de rebelião, uma recusa consciente do mundo real. Também a neurose já não é uma ‘deficiência de ajustamento’, mas uma forma superior de ajustamento: uma deliberação autodefesa. Ninguém ‘é feito’ neurótico: todos ‘se fazem’ neuróticos. (PERDIGÃO, *Ibidem*, p. 133).

Perdigão (1995) compara o ser esquizofrênico e o não esquizofrênico. Em sua explicação traz a seguinte ideia: o ser “normal” lê livros, assiste filmes e acredita na história destes, porém não toma a imagem projetada como real. A diferença entre ambos os sujeitos se dá na angústia, pois na esquizofrenia, toda percepção caracteriza-se como fatalidade e inevitabilidade. O autor compara a esquizofrenia com um sonho, pois em ambos, estamos impossibilitados de refletir sobre o real e imaginário, pois só há reflexão sobre o sonho, quando se acorda ou a reflexão sobre a alucinação quando se está fora desta.

Boss (1977) fez algumas considerações interessantes, compreendendo, sobretudo como alterações em algumas das dimensões da existência humana, nesta perspectiva é entendida como um modo-de-ser no mundo, relacionado à pobreza de contato e à restrição da liberdade

ante as solicitações do mundo, representadas de dois modos. Boss (*Ibidem*, apud RODRIGUES, 2011) as denomina de limitação e ilimitação, ambos relacionados à maneira imperfeita de lidar com os entes e de estar junto ao mundo. Cada um deles pode estar associado a dois tipos de sintomas esquizofrênicos na literatura psiquiátrica.

Boss (*Ibidem*, apud RODRIGUES, 2011) salienta que a ilimitação é relacionada aos chamados sintomas positivos e limitação aos sintomas negativos, ocasionando frequentes sentimentos de despersonalização e irrealidade, então o mundo é visto como limitado, sentidos estranhos, insuspeitadas pelo comum dos homens. Nada é o que parece ser, mas é de tal maneira que a pessoa com esquizofrenia sente-se aniquilada e entregue às solicitações. As vozes que a pessoa com esquizofrenia ouve, como delírios que os invadem, são exemplos mais claros de um ser limitado, é como se o filtro que o homem “saudável” tem para a realidade fosse retirado, então a limitação em relação ao mundo, em termos de seus poderes e sentidos, fosse exposta e sentidas na sua própria carne.

Ao lado desta limitação, temos o modo-de-ser limitado colaborando na restrição da liberdade, onde, conforme elucidada Boss (*Ibidem*, apud RODRIGUES, 2011), o esquizofrênico encontra-se restrito em relação ao mundo em que vive, e todo e qualquer contato é visto como perigoso e aversivo, assim ele apresenta um caráter ensimesmado, voltado para dentro, com o mínimo de contato com o mundo, esta indiferença social, este fechamento para com o mundo todo, exemplificam esta condição de maneira concreta, e essas são as considerações de Boss acerca da psicopatologia, com ênfase na esquizofrenia.

Erthal (2004) enfatiza que, não existe uma teoria geral que seja capaz de explicar a patologia de conduta, porque cada indivíduo é uma pessoa concreta, única, livre e realizadora de si mesma. Assim, repudia-se a classificação, pois enquadrar o sujeito por meio de rótulos e estigmas é fragmentar o homem. Segundo Romero (1997, apud VIANA, 2012) para a psicologia existencial, o patológico é aquilo que ameaça a existência, limitando a capacidade original do sujeito. Vida e existência estão em constante ligação, pois existência torna-se patológica quando aliena seu ser mais próprio, ou seja, sua liberdade, possibilidades, pois o patológico não

é externo ao sujeito, mas a sua própria existência que se perde e se degrada.

Assim, a esquizofrenia na visão existencial, representa a relação que o sujeito tem com o mundo em que se insere. O homem se constitui em relação com o mundo, pois sujeito e mundo evocam-se mutuamente. Em constante contato com o seu meio externo, se modifica e se aprimora a todo tempo em seu vir a ser. Sair deste pensamento é perder características únicas do ser humano.

Para Sartre (1997), o homem não tem uma essência que possa defini-lo a priori em relação à existência, o homem somente é algo quando ele está dentro do mundo, sua existência só faz sentido dentro de uma experiência real. Dirá Sartre que a existência terá mais importância que a essência, por isso a famosa frase “existência precede a essência”, pois o homem cria sua essência, se constrói a partir de sua experiência vivida.

O homem existe no mundo e é criado pelas múltiplas subjetividades que nele vivem. No encontro com o outro, não me basta apenas o que penso sobre o outro, mas o que o outro pensa sobre mim, pois sou visto por ele. Porém, nas palavras de Perdigão (1995, p. 136) “o outro não seria apenas uma ‘representação’ ou um ‘estado’ de nossa consciência?”.

Sartre (1997, p. 157) ensina que “o mundo (é) meu porque está infestado por possíveis, e a consciência de cada um desses possíveis é um possível (de) si que eu sou; esses possíveis, enquanto tais, é que conferem ao mundo sua unidade e seu sentido de mundo”. Isto revela que o ser é meu, mas não para mim e que ambos são capazes de mesmas possibilidades mesmo cada um dando um significado diferente para a mesma coisa dentro de suas possibilidades de ser.

O ser caracteriza-se pelas suas ações, pensar, sentir, agir. “Seu valor não está depositado na sua produção, mas em si mesmo enquanto produtor destas ações, enquanto agente.” ERTHAL (2004, p. 73). Sua autoimagem, significa a totalidade de experiências que determina o comportamento, em que o sujeito experimenta a partir de si mesmo, a ideia que este tem de si. São escolhas que formam meu ser, uma vez que “não há diferença entre existir e escolher para si mesmo” (ERTHAL, 2004, p. 72).

A compreensão do sujeito como total, se dá pela sua trajetória percorrida ao longo de sua

existência, os atos e atividades até a revelação do projeto que este tem de si. Ou seja, baseia-se então em escolhas próprias que o indivíduo faz, percebendo sua realidade como parte de si, pois consiste em experiências que são só suas. Segundo Erthal (2004), esta autoimagem não se caracteriza apenas pelo o que sou, mas o que projeto, o que desejo ser.

Esse projeto se dá no fato de que somos seres direcionados ao futuro, não necessariamente um porvir distante, mas um fim que não existe, no sentido de um resultado final, algo que só é existente no futuro. “Sou constantemente um poder ser, uma totalização-em-curso, um partir no sentido do futuro, um salto a diante de mim e do mundo. A verdadeira estrutura de uma vida humana é o estado perpétuo de ‘ser-para-além-de-si-mesmo-em-direção-a.’” (PERDIGÃO, 1995, p. 82)

O corpo é a parte externa do eu, desenvolvendo importante função nas percepções. Não apenas ele, mas roupas e objetos vinculados e tudo que deriva deste, fazem parte da matéria física e visível do Eu. Sendo assim, a fundamental ligação entre mundo interno e externo, garantindo a sobrevivência do sujeito. É através da percepção da realidade que o sujeito vive e se move, determinando qual comportamento deve ser seguido: “O corpo é transcendido pela minha consciência, o passado imediato que está sempre atrás de mim e que perpetuamente preciso superar, algo como um obstáculo que sou para mim mesmo.” (PERDIGÃO, 1995, p. 82). Por o corpo ter inteira conexão com o eu, se um adoecer, o outro padecerá.

A maneira como o indivíduo trata suas capacidades, papéis funcionais, este projeto de ser, constitui a autoimagem idealizada. Esta idealização representa a vivência que o sujeito teve ao longo da vida, valorações, autoglorificação ao ser cumprida uma meta que foi projetada, comparada as outras pessoas em seu meio, pois recebe grande influência cultural. Sentimentos de êxito ou fracasso, castigos e prêmios ao longo de sua vida, determinam funções fundamentais que representam um papel imensurável na constituição da autoimagem que o sujeito tem de si. (ERTHAL, 2004, p. 79) destaca que “O eu-ideal não constitui uma parte central do eu, necessariamente. Isto vai depender de como cada pessoa o encara. Muitas vezes a imagem ideal é colocada a um nível de expectativa tão alto que o indivíduo não percebe o sentido verdadeiro de

sua vida”.

Como Erthal (2004) explana, o próprio processo de mudança torna-se inerentemente angustiante, pois é a saída de algo conhecido para algo completamente novo e ao mobilizar mecanismos de defesa, como no caso da esquizofrenia, o sujeito pode acabar por adoecer. Segundo Petrelli (1999, p. 23 apud TENÓRIO, 2003, p. 35)

A essência do homem se dá através de tarefas do seu existir que são: ser consciente; escolher; decidir; ser responsável; aceitar sua finitude; aceitar os seus limites; responder às possibilidades; resistir às derrotas; construir a sua singularidade sobre a sua solidão; vencer o nada, etc., mas ao deparar-me com o vazio, posso ver que não sou capaz de tornar-me com um ‘deus’

Assim, sem completar todas as tarefas que fui lançado ao mundo para concluir, percebo ser fracasso e meu projeto original é rompido. No mesmo sentido, Erthal (2004, p. 81) elucida sobre a dificuldade na mudança, dispondo que “a mudança em direção à maturidade pode ser teoricamente bonita e excitante, mas na prática implica em comportamentos que geralmente, ameaçam o indivíduo (independência, autonomia, aumento da responsabilidade etc.). [...] Quanto mais ameaças houver, mais rígida se torna a estrutura pessoal do self.”

Tenório (2003) explica que diferente da angústia existencial, a angústia sintomática, como no caso da esquizofrenia, é inerente a condição humana, pois resulta de conflitos de um processo de alienação de si mesmo e na psicose, há uma profunda alienação de si e do outro por conta da incapacidade de estabelecer o diálogo entre interno e externo.

Ainda assim, alguns indivíduos não conseguem obter uma imagem precisa do eu, pois enganam a si mesmo. O eu torna-se real, quando há congruência entre atributos que o sujeito acredita serem reais e o que de fato existem e possui. Um distanciamento entre o real e o ideal torna-se vergonhoso e angustiante. Boss (1981, p. 14) dispõe que “nenhum par de fenômenos humanos é tão significativo como angústia e culpa”. Diante destas condições existenciais que lhe saem de seu controle, há a ideia de ruína. Uma justificativa para o sofrimento e a queixa que o sujeito está inserido torna-se prazerosa,

aliviando o sofrimento causado por esta mudança que abala o projeto deste. Essa justificativa vem para tirar o peso do sujeito e colocá-lo apenas em um fator externo, ideia essa que vai contra a psicologia existencial, pois o sujeito exerce uma relação com aquela doença e aquele mundo, fator este que não deve ser ignorado e nem justificado, mas sim compreendido.

Laing (1978, apud MOSSI, 2011) ensina que com o afastamento de seu Self, conduzindo a uma desvinculação da realidade, no qual acarreta em uma ansiedade, podendo até progredir em uma condição psicótica, se afundando no mundo das “coisas mentais”, este Eu isolado se perde, não mantendo o senso de sua identidade, não reconhecendo o que é exterior a si, então esta dissociação do Self faz com que seu corpo seja sentido como objeto, tornando-se hiperconsciente tentando situar sua própria imago, desenvolvendo um relacionamento complexo consigo mesmo e com seu corpo.

Para melhor compreensão, cita-se Merleau-Ponty (1973, apud VIANA, 2012), que explica a esquizofrenia como uma estratégia de sobrevivência, como um mecanismo de defesa que a consciência cria. O mesmo autor aduz ainda que o sintoma enquanto estilo de ser, é um modo de ser-ai a uma determinada experiência. Então, conforme Friedenber (1973), o indivíduo em condição esquizoide tende a direcionar ao seu Self interior (verdadeiro) se resguardando de condições aversivas, que lhe causam dor. Cabe deste modo, a teoria existencial, o ater-se aos fenômenos mesmos, centrando na experiência que o sujeito está trazendo e a relação que ele estabelece com sua patologia e o mundo em que vive.

O aspecto essencial da existência humana no qual se origina um problema relacional que caracteriza a patologia, consiste em internalizar a figura do outro, no qual o próprio sujeito se posiciona secundário. Com isso, conforme cita Romero (1997, apud TENÓRIO, 2003), o neurótico precisa de um espaço no mundo e acaba se fechando em um círculo que o limita, então estes sentimentos negativos, como baixa autoestima e o estado de impotência e insatisfação geram no neurótico uma angústia sintomática.

Por ser objeto do outro, sinto-me envergonhado ao tomar consciência que fui objetivado no olhar desse, pois por ser a vergonha uma estrutura como qualquer outra, me remete o que eu sou diante de alguém ou algo, mas só a sin-

to a partir que tenho consciência da presença com o outro em um momento infortúnio. E como Sartre (1997, p. 290) reflete: “Sinto vergonha de mim tal como apareço ao outro. E pela aparição mesmo do outro, estou em condições de formular sobre mim um juízo igual ao juízo sobre um objeto, pois é como objeto que apareço ao outro”. Ou seja, compreendo que sou o que o outro me vê.

Seguindo o mesmo raciocínio, Perdigão (1995, p. 143) dispõe: “[...] quando o outro me vê espiando por um buraco de fechadura, sinto vergonha. Quer dizer: sinto vergonha tal como apareço ao outro. Ora, sem o outro, meu ‘ser vergonhoso’ não poderia existir, porque a vergonha é justamente a apreensão de mim, por mim mesmo, através do juízo do outro.”

A conexão entre o que remete de mim a mim mesmo é a objetivação que o outro exerce sobre meu ser, ou seja, aquilo que sei sobre mim advém do modo como o outro me vê. Perdigão (1995) diz que o sujeito reconhece que o outro é portador de nadificação, pois esse me objetiva no olhar dele, onde “meu possível reflete-se sobre minha consciência, e a determina como aquilo que é”, isso não me dá condições de compreendê-lo, porém, de vê-lo apenas como objeto, como uma “coisa consciente”. Perdigão (*Ibidem*, p. 139) relata que “sofremos a experiência perpétua de ‘ser objeto de olhar’.” Só seríamos capazes de compreender o que o outro vê, por meio dos olhos deste e não dos meus.

Perdigão (1995) salienta que o outro ocupa então o lugar do mal necessário, pois não sei o que passa na cabeça deste, não sei o que sou para ele. A liberdade torna-se ameaçada pela do outro. Torno-me exposto, pois não posso fazer com que este aja conforme minhas vontades. Sou indefeso perante as ideias que me julgam, porém o que quer que eu faça o outro sempre estará presente, pois carrego este na minha subjetividade, visto que me afeta direta ou indiretamente, pois ele afeta o mundo em que vivo. Sobre essas afirmações, tem-se a famosa frase: “o inferno são os outros”.

Por mostrar-me ao outro um sujeito errôneo, com limitações das quais a esquizofrenia me põe, envergonho-me, pois sou objetivado através do olhar do outro. “Somos, o eu e o outro, duas liberdades que se afrontam. Dois homens juntos são dois seres que se espreitam para escravizar a fim de não serem escravizados.” (PERDIGÃO, 1995, p. 147). Com esse pensa-

mento, compreendemos que o sujeito quer ser o outro para si mesmo, tendo a visão exterior que só o outro pode ter, mas conservando-o como tal. Através disto, tentamos ao máximo ser o que o autor traz de “objeto-visto-pelo-outro” e menos “sujeito-de-nós-mesmos”, dando maior importância ao que vão pensar de minhas ações, mirando no espelho da consciência do outro. Cai-se em contradição, pois o sujeito quer mostrar-se como único em sua construção sem deixar o outro reconhecer-se como consciência, como aquele que fundamenta minha objetividade, mas faço aquilo que o outro deseja e não eu. Entretanto, como relata Tenório (2003), o outro está no mundo do psicótico como parcial, contraditório e ambivalente, e este psicótico constrói seu mundo dividido, fragmentado através do contato com a realidade, mas por não ter obtido esse reconhecimento com o mundo real, não há o reconhecimento por parte do outro ser e o sujeito não reconhece a si mesmo.

Isso remete ao fato de que o ser esquizofrênico e o ser “normal”, fundamentam-se de estruturas que funcionam da mesma maneira em ambos os corpos. Viana (2012) atenta que o ponto chave para a crítica que a filosofia existencial faz às ideias deterministas, relaciona-se ao motivo de que ambos os seres são capazes de fazer escolhas e viver em um mundo, ser dentro de uma liberdade situada, como todos, assim, as mesmas observações podem ser vistas em ambos os sujeitos. Porém, quando preconceitos são estabelecidos sobre a patologia, a ideia errada e difusa sobre esta, acaba sendo associada com um indivíduo perigoso, imprevisível e que oferece risco ao seu meio, isso se propaga com o auxílio do preconceito e da alienação.

Ao diagnóstico do paciente, geralmente a família mantém-se resistente, pelo estereótipo criado pela sociedade ao longo dos anos. A culpa, vergonha e o sentimento de impossibilidade, relacionados à ideia de loucura, também são associadas a essa falta de conhecimento familiar. Sendo a doença mental uma disfunção orgânica, de causas conhecidas ou não, cria-se uma falsa impressão da finitude da vida do sujeito com a patologia, todavia, este pode mostrar-se adaptado a sua nova rotina, mas corriqueiramente apresenta fobias ou medo de algo em específico como: objetos, pessoas e animais. Louza Neto (2006) diz que a melhor arma para lutar contra o medo que cristaliza e enrijece as pessoas e as relações em que o doente se insere, é a informa-

ção, tornando a qualidade de vida, algo natural. Desse modo, o autor aduz:

Em decorrência dessas características, o cuidado psiquiátrico, apesar de imprescindível, não é o suficiente para tratar adequadamente esse tipo de paciente. O tratamento da esquizofrenia requer um trabalho em equipe, com envolvimento de diferentes profissionais atuando simultaneamente e de preferência de modo integrado e harmonioso. (NETO, 2006, p. 71).

4 O OLHAR EXISTENCIAL EFETIVADO NA PSICOTERAPIA

Oliveira (2012) enfatiza que a estratégia para o tratamento da esquizofrenia possui uma variação de acordo com a fase e gravidade dos sintomas. Deve-se levar em consideração o aspecto familiar, social e econômico em que o sujeito se insere, devido as alterações e limitações que a patologia passa a trazer para a vida do sujeito, como mudanças psíquicas que impactam diretamente sob sua vida social e afetiva, podendo compreender o sofrimento familiar sobre a qual o esquizofrênico se insere. Entretanto, todo esse processo deve ser compreendido como algo subjetivo, social e cultural que vai muito além da ótica apenas psiquiátrica.

Na contemporaneidade ainda permanece enraizado um discurso pautado no diagnóstico psiquiátrico, é como se este definisse a identidade pessoal. Passam a existir então, comportamentos ditos “anormais”, que precisam ser categorizados em prol do mérito moral, igualando o comportamento humano a qualquer outro evento, justificando assim, todo e qualquer tipo de classificação. São fatores que ampliam o impacto social da esquizofrenia, sendo pouco conhecida, cercada de tabus e preconceitos reafirmados pelo senso comum e pelos manuais.

Sabe-se que classificar configura-se como parte do método científico, uma forma de controle sobre aquilo que é nomeado, objetivando e favorecendo análise e estatísticas. Porém, a perspectiva existencial, conforme ensina Erthal (2004), compreende o comportamento humano como algo único, baseado na livre escolha e vai contra a ideia de ser único o ato de buscar encaixá-lo em algo que existe antes do homem.

Todavia, segundo Oliveira (2012), a intervenção com o paciente psiquiátrico deve ter um

sentido menos verticalizado, pois dessa maneira tem-se uma visão deste indivíduo de uma forma muito reducionista, como se o mesmo fosse à doença, negando assim a sua existência, história de vida e sofrimento, tendo como foco principal a doença e não o indivíduo. Sartre (2014, p. 55) através do desenvolvimento de sua compreensão sobre o indivíduo, desconstrói esse pensamento verticalizado quando diz que “eu não posso ter como fim a minha liberdade sem ter a dos outros como fim”. Com isso, podemos salientar que os atendimentos prestados ao portador de distúrbios mentais acabam por não considerar a liberdade do homem, tendo assim uma concepção exclusivamente da doença e não do ser.

Oliveira (2002) elucida que dentro de uma compreensão mais horizontal, procura-se entender o indivíduo de maneira mais ampla e humanizada considerando-o como um ser biopsicossocial, ou seja, que tem vontades que sofre e que socializa com as demais pessoas, esta forma de tratamento procura englobar não só o profissional de medicina, mas a psicologia como outros, considerando o processo como multiprofissional.

Tem-se através desse pensamento, a compreensão da importância de por entre parentes o fenômeno, uma redução fenomenológica sobre a doença, para que possa ser compreendido o sujeito e não sua patologia, pois antes de ser doente, é humano, um ser de possibilidades como qualquer outro. Isso não significa ignorar a existência da doença, mas saber e compreender que a esquizofrenia ou qualquer outra doença mental, vai além do que os olhos veem. Costa (1995, apud TENÓRIO, 2003) relata que esta redução é a modificação do olhar, que visa à experiência natural daquilo que emerge espontaneamente no aqui-agora, desse modo, compreende-se o fenômeno que se manifesta por si mesmo, livre de determinismos, propiciando o entendimento do ser do sujeito em sua essência.

Para a psicologia existencial, segundo Romero (1997, apud TENÓRIO, 2003), deve-se considerar a intencionalidade do caráter psíquico, pois como já dito, o mental, não é algo apenas no interno do sujeito, mas em relação e direcionado ao mundo, pois este reflete, de certa maneira, ao e o sujeito, sendo toda vivência uma forma de relação que o sujeito estabelece com os diversos objetos que constituem o mundo e cabe à psicologia existencial a busca para

a compreensão da significação cada qual para seu sujeito, por meio da descrição que esse o faz, encontrando sentido dentro do próprio fenômeno que aparece espontaneamente na consciência.

Compreende-se que a psicologia existencial vê a psicopatologia como uma manifestação por meio de uma vivência, de um sofrimento em que o sujeito se sente preso e não consegue dominar sua liberdade de escolha tornando-se impotente, vivendo com sensação de enclausuramento pelas contingências da vida, sucumbindo a estas alienantes e inevitáveis, em que possibilidades existentes ganham uma forma distorcida de viver. Romero (*Ibidem*) dispõe: “[...] O possível e o impossível perdem seus limites na psicose e quando ingressamos no plano do imaginário.”

Percebe-se que nenhuma ideia ou princípio pode abranger e descrever a realidade humana, pois apenas aquele que vive sabe o que sente. Tenório (2003) informa que isso se torna fundamental para a construção da postura do psicólogo e dos processos objetivos para o diagnóstico, pois não cabe ao psicólogo tentar explicar e enquadrar a pessoa esquizofrênica em categorias, pois ao existencialista. Cabe acreditar que a vivência da pessoa é sua própria explicação, e cabe a ela interpretação sobre si mesma, visto que, se o psicólogo existencial não for de encontro com este pensamento, negará o experienciar do próprio sujeito, fundamento básico da teoria.

Como Angerami (1984), apud Tenório, (2003) considera que, “a pessoa doente é antes de tudo uma pessoa que sofre que precisa em primeiro lugar ser compreendida a partir de seus sentimentos, sensações, emoções, enfim, de tudo que por ela é vivenciado”, devendo esta ser respeitada em sua totalidade, não sendo avaliada conforme normas de comportamentos preestabelecidos, pois para o existencialismo, o sujeito é um contínuo vir a ser, com a possibilidade de mudança e escolha que não pode ser estagnada.

Segundo a concepção de Kierkegaard, podemos destacar que:

[...] qualquer esquema particular de conceitos constitui apenas uma possibilidade entre outras, cuja concretização não depende dos próprios conceitos, mas do indivíduo. Assim, o que este faz não de-

pende do que ele compreende, mas do que ele quer, ou seja, do que ele escolhe. [...] (KIERKEGAARD, 1979, p. 16).

O conceito de escolha referente à citação acima tem grande importância no pensamento do autor, pois conforme Kierkegaard (1979) ensina, não existe razão dentro da lógica que implicaria na obrigação de uma escolha do homem por qualquer opção de vida. No entanto, de acordo com o que vem acontecendo com os doentes mentais, esta escolha acaba por ser já pré-determinada pelos profissionais que o acompanham ou por familiares, excluindo assim qualquer hipótese de se levar em conta a opinião do ser humano ou de seu querer, suprimindo o indivíduo, entrando em um contrassenso com a teoria existencialista de Kierkegaard citada acima, que dá ênfase a escolha do indivíduo com relação a sua existência.

Angerami (1995) enfatiza que um fator importante para o tratamento do indivíduo com esquizofrenia seria o processo de psicoterapia. A psicoterapia precisa olhar para o indivíduo compreendendo a existência em sua totalidade, ou seja, é preciso romper com teorias fragmentadas que não embasam esta visão de ser no mundo. É preciso considerá-lo como alguém que possui sentimentos, sensações e emoções, e tudo aquilo que por ele é vivenciado, compreendendo o paciente a partir desse paradigma da psicoterapia existencial, a fim de intervir a partir dos fenômenos que vão sendo elaborados no seu mundo, buscando aprender sua percepção para esse fenômeno a partir do que ele considera verdade, sem rotulações.

De acordo com Yalow (2006) é retratado que a medicina busca uma resposta que atenda ao imediatismo diante da patologia, em que os terapeutas estão expostos a todo instante. Um bom diagnóstico faz parte do processo de psicoterapia, principalmente em casos como de esquizofrenia e outros transtornos que apresentam alterações gritantes no indivíduo. Ao utilizar desse diagnóstico, o processo de psicoterapia torna-se danoso, limitando o contato com o outro como um ser, dando ênfase ao diagnóstico e não ao indivíduo, ou seja, se tomar-se como verdade uma classificação e padronização do indivíduo, perde-se a sua essência.

Ainda pautado nesse conceito do processo de psicoterapia Yalow (1980, apud HENRIQUES, 2010) menciona que o terapeuta deve

aproximar-se do cliente por meio da fenomenologia, adentrando ao mundo experiencial, visando compreender o fenômeno sem julgamentos que possam interferir na total compreensão deste mundo do cliente. Essa compreensão é baseada considerando que cada indivíduo é o resultado de sua história, excluindo qualquer padronização, levando em conta sua história de vida como ser no mundo.

Segundo Gomes e Mello (2012) a psicoterapia existencial busca investigar a história de vida do paciente como qualquer outra abordagem psicológica, mas difere no que diz respeito à como interpretar essa história de vida do sujeito, englobando assim todas as nuances do ser no mundo. Através desse método, o indivíduo em terapia não reconhece somente suas falhas em relação ao seu ser de maneira superficial, mas experimenta essas falhas no seu mais íntimo e real. Com isso, a psicoterapia existencial leva o paciente a refletir sobre sua real condição de ser no mundo e modificando a causa do sofrimento.

Dentro de sua visão existencial, Sartre (1978) elucida que a perspectiva de atuação da psicologia é por meio de um conceito histórico-dialético, em que o indivíduo só pode ser concebido a partir de sua história individual, contexto social e cultural. Assim, o indivíduo seria afetado por tais fatores, o que faz com que seja possível uma mudança de acordo com os acontecimentos vivenciados, sendo conseqüentemente influenciado em sua personalidade e sua individualidade, fazendo com que tal fato seja de suma importância em um processo de intervenção hábil que ocorre no processo terapêutico.

Ainda segundo Sartre (1978), a psicoterapia vai atuar como mediadora do indivíduo clarificando a vivência em que este se depara. Essa mediação que Sartre propõe concebe o desenvolvimento humano a partir da relação do indivíduo com o meio em que está inserido; sendo ele o responsável pela representação do seu contexto social e capaz de promover mudanças. Para que essas mudanças ocorram, o indivíduo necessitaria de ferramentas que contribuam para este quadro. Nisso a psicoterapia seria um instrumento que auxiliaria o indivíduo a superar uma situação, transformando aquilo o que foi feito dele.

Seguindo o mesmo raciocínio, Perdigão (1995) ressalta que ao nascer estamos obrigatoriamente presos em algum lugar, o sítio ocupado um passado inalterável, a existência do ou-

tro. Estes obstáculos já existem impostos sobre nossa existência, mas esse processo não pode limitar a liberdade humana. A partir dessas concepções, entende-se que o indivíduo está diante de situações inalteráveis, mas que estas não podem ser um impedimento para que fique preso e não consiga mudar. O passado, por exemplo, não pode limitá-lo, a menos que o projeto decida que ele seja eficaz para o momento e fique preso a isso, mas ao contrário não interfere e possibilita a mudança, pois toda mudança é feita a partir de algo que permanece imutável.

Sobre essa discussão acerca da psicoterapia, Erthal (1999) afirma que para o pensamento existencialista há impossibilidade de estabelecer regras ou construir verdades, o método do qual se utiliza é baseado em revolução filosófica, uma revisão de métodos e conceitos. Cabe estudar o indivíduo como ser-no-mundo, existente e capaz de captar o sentido que esta no seu projeto de ser, o qual permite a compreensão de toda a sua psicologia, compreensão esta chamada de método fenomenológico. Este método fenomenológico está longe de ser um método terapêutico, mas um método de compreensão da realidade que vai se transformando na atitude terapêutica. É importante ressaltar que pensar em um método de psicoterapia existencial seria negar seus postulados. Desse modo, toda tentativa de submeter o homem a um método psicoterápico, seria "coisificá-lo", negando sua condição de existente, ser livre e único, contrapondo o pensamento existencialista.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ponto de partida deste trabalho se deu pela necessidade de estudo e compreensão, da forma como a visão de homem na perspectiva existencial vê o sujeito portador de esquizofrenia. Foi possível concluir com o presente artigo e com o embasamento do que foi pesquisado, sob um olhar existencial, que um sujeito portador de esquizofrenia é capaz de experienciar no mundo de forma única, o seu próprio sentido de vida. A psicologia existencial desconsidera toda e qualquer forma de categorizar ou padronizar o indivíduo dentro de uma teoria, a sua compreensão vai muito além do diagnóstico, levando-se em conta o indivíduo enquanto ser único e dotado de possibilidades.

Outro ponto importante a ser destacado relaciona-se à família do indivíduo esquizofrêni-

co e o meio em que este habita. Este detalhe fora ressaltado no decorrer do artigo e deve ser integralmente considerado pelos profissionais de saúde mental, pois sem uma rede social sólida, o tratamento da esquizofrenia pode não obter o resultado esperado, tendo em vista que geralmente é ao lado da família que o indivíduo passa o maior período de sua vida.

O artigo procurou salientar um pouco dessa realidade do ser com esquizofrenia, chamando atenção para o tema, visto o pouco conhecimento acerca deste assunto, que por vezes é levado como polêmico. Pode-se perceber que a esquizofrenia nada mais é que um modo de existir no mundo, com suas diferenças e necessidades, mas ainda assim, uma maneira de ser.

A partir do momento em que o sujeito nasce e se desenvolve no mundo, com suas vivências e experiências, faz com que seja único, sendo um ser complexo e diversificado, com aspectos emocionais e sociais que estão em constante relação, diferenciando um dos outros, com suas próprias individualidades. Entender este modo de ser no mundo sob uma visão existencial, proporciona um maior entendimento do outro, compreendendo o sujeito dentro de suas limitações. Pode-se analisar que a partir desta visão de homem, adentra-se no seu mundo-vida, respeitando e entendendo como a pessoa vivencia seu modo de existir, não o classificando ou enquadrando a partir de critérios impostos, pois não se reduz o sujeito a um “sintoma” ou “doença”, mas sim como uma expressão de sua existência, tendo em vista que cada indivíduo é único ao vivenciar.

A definição de cura pode ser então reinventada pela teoria existencial, e buscará encontrar o seu ser mais próprio através da autenticidade mais verdadeira, a fim de que com esta relação, acredite-se na capacidade de mudança e melhora de nós e do outro. A perspectiva deste estudo acerca da esquizofrenia foi propor um olhar sob a ótica existencial, entretanto, não é um saber pronto e acabado sobre o tema, mas também uma iniciativa para que novas pesquisas e estudos sejam feitos na área.

REFERÊNCIAS

AFONSO, P. **Esquizofrenia: Conhecer a Doença**. Lisboa: Climepsi. 2002.

ARAÚJO, A. C. **A nova classificação americana para os transtornos mentais – O DSM-5**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007> Acesso em: 21 ago. 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOSS, M. **Angustia, culpa e libertação: ensaios de psicanálise existencial**. São Paulo, SP: Duas Cidades, 1981.

ERTHAL, T. C. **Psicoterapia Vivencial**. Uma Abordagem Existencial Em Psicoterapia. Campinas, São Paulo: Livro Pleno, 2004.

FRIEDENBERG, E. **As Ideias de Laing**. São Paulo: Cultrix, 1973.

GOMES, S. M.; MELLO, R. Ver. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. **Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família**. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n1/02.pdf>> Acesso em: 02 set. 2017.

HENRIQUES, G. **O isolamento existencial e a psicopatologia**. Aná. Psicológica. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org>> Acesso em: 30 ago. 2017.

ISAACS, A. **Saúde mental e enfermagem psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998.

KIERKEGAARD, S. A. **Diário de um sedutor; Temor e tremor; O desespero humano**. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

MOSSI, D. **A Esquizofrenia na perspectiva Fenomenológica**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2011. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/psicopatologia/wiki/index.php?title=A_Esquizofrenia_na_Perspectiva_fenomenologica>. Acesso em: 12 ago. 2017

LOUZA NETO, M. R. **Convivendo com a Esquizofrenia: Um Guia Para Portadores e Familiares**. São Paulo: Prestigio, 2006.

OLIVEIRA, R. M.; FUREGATO, A. R. F. **Relação**

de ajuda com paciente psiquiátrico: além do paradigma médico. 2012. Disponível em: <<http://www.pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Organização Pan Americana de Saúde.** Relatório sobre a Saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS, 2001.

PERDIGÃO, P. **Existência e Liberdade:** Uma introdução à Filosofia de Sartre. Porto Alegre: L&PM, 1995.

RODRIGUES, R. R. **A Esquizofrenia na Perspectiva da Analítica Existencial.** Disponível em: <https://www.ufrgs.br/psicopatologia/wiki/index.php?title=A_esquizofrenia_na_perspectiva_da_anal%C3%ADtica_existencial>. Acesso em: 20 ago. 2017.

SARTRE, J. P. **Questão de Método.** São Paulo: Abril Cultural, 1978.

SARTRE, J. P. **O Existencialismo É Um Humanismo.** Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

SARTRE, J. P. **O Ser e o Nada:** Ensaio de Ontologia Fenomenológica. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

SILVA, R. C. B.; **Esquizofrenia:** Uma Revisão. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago 2017.

TENÓRIO, C. M. D. **A Psicopatologia e o Diagnóstico numa Abordagem Fenomenológica-Existencial.** *Universitas Ciências da Saúde* - vol. 01 n. 01 - pp. 31-44. Brasília, 2003. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/493/315>>. acesso em: 21 ago 2017.

VIANA, L. M. M. **A esquizofrenia sob a ótica humanista existencial.** Disponível em: <https://comunicarpsicologia.files.wordpress.com/2012/05/4_a-esquizofrenia-sob-a-c3b3tica-humanista-e-existencial1.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2017.

YALOM, D. I. **Os desafios da terapia:** Reflexões para pacientes e terapeutas. Rio de Janeiro: Ouro, 2006.

EL SER Y LA ESQUIZOFRENIA: ENTRE CONCEPTOS Y CUIDADOS EN UN MATIZ FENOMENOLÓGICO EXISTENCIAL

RESUMEN: Este estudio ha tenido como objetivo lanzar una mirada existencial a la persona con esquizofrenia. Se comprende que además de un diagnóstico biomédico existe un individuo lleno de vivencias. A partir de la visión de hombre mientras ser de posibilidades, se intenta presentar el modo de existir del sujeto diagnosticado esquizofrénico, en relación con el otro, con el mundo y sus significados. Durante la investigación bibliográfica, se pudo percibir cómo la mirada del otro, cómo un diagnóstico construye muchas veces una restricción de libertad del otro, en el caso, el esquizofrénico. Sin embargo, a partir de la fenomenología, la Psicología puede comprender el esquizofrénico como un ser en el mundo y la enfermedad un fenómeno que se presenta y que debe ser comprendido de forma singular, sin prejuicios, pues son solamente limitadores del existir.

PALABRAS CLAVE: Esquizofrenia; Fenomenología; Existencialismo; Psicoterapia.