


A Temporalidade na Esquizofrenia

Temporality in Schizophrenia

João Miguel Malhadas Martins*

RESUMO

Introdução: A temporalidade é um elemento essencial e organizador da vivência do ser. É um elemento fundamental na coerência do *self*. Apesar da sua importância, é um tema relativamente pouco investigado, particularmente na esquizofrenia, onde tem sido sugerido que alterações da vivência do tempo podem ser fenómenos nucleares da psicopatologia na esquizofrenia.

Objetivo: Com este trabalho pretende-se compreender de que forma as alterações na temporalidade podem estar relacionadas com a psicopatologia na esquizofrenia.

Métodos: Foi efetuada uma revisão seletiva da literatura a partir da base de dados *PubMed* a partir do ano 2000, e posteriormente em textos clássicos de psicopatologia.

Resultados e Conclusões: São distinguidos os constructos de tempo, tempo vivido e temporalidade. São descritas evidências e formuladas hipóteses da forma como as alterações da vivência do tempo poderão afetar os indivíduos com esquizofrenia. É apresentado o processo de síntese constitutiva de protensão-impressão-retenção, essencial à vivência

do tempo implícito. Por fim, é demonstrado como uma falha neste processo pode afetar a vivência temporal da pessoa com esquizofrenia.

Palavras-Chave: Tempo; Temporalidade; Esquizofrenia; Fenomenologia; Psicopatologia; Intersubjetividade; *Self*.

ABSTRACT

Background: *Temporality is an essential and organizing element in the experience of being. It is a fundamental element in the coherence of self. In spite of its importance, it is a subject not well investigated, particularly in schizophrenia, where studies have suggested that alterations of time experience may be a nuclear phenomenon in the psychopathology.*

Aim: *This paper intends to understand how changes in temporality may be related to the psychopathology in schizophrenia.*

Methods: *A selective review of the existing literature has been performed based on PubMed database starting in 2000, and with a special focus on the classical psychopathology literature.*

* Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo. ✉ joaomiguel.m.martins@gmail.com.

Recebido / Received: 13.07.2016 - Aceite / Accepted: 11.08.2016.

Results and Conclusions: *The constructs of time, lived time and temporality are distinguished. Hypotheses are formulated with evidence provided regarding how changes in the experience of time may affect individuals with schizophrenia. It is also explained the process of constitutive synthesis of pro-tention-impression-retention, an essential process to the experience of implied time. Finally, it is demonstrated how failure in this process may affect the temporal experience of the person with schizophrenia.*

Key- Words: *Time; Temporality; Schizophrenia; Phenomenology; Psychopathology; Intersubjectivity; Self.*

INTRODUÇÃO

“O tempo está dentro e fora de nós mesmos. O tempo é uma percepção. É parte do mundo exterior, mas é também uma sensação vivenciada por nós mesmos. Organizamos e cristalizamos a percepção do tempo dando uma conotação de fluxo temporal contínuo, o qual medimos através de relógios, e tentamos aplicar as mesmas medidas para o tempo vivenciado por nós mesmos, chamando-o de sensação de tempo... O tempo é uma parte inerente do mundo perceptível, fora e dentro do corpo”¹. Apesar de nos referirmos à *percepção* do tempo, de termos inegavelmente um sentido de tempo, os nossos corpos não estão equipados com um órgão sensorial capaz de captar a passagem do tempo, como no caso da audição ou da visão. O tempo não é um objeto material do mundo². A questão da temporalidade é crucial para a fenomenologia. Segundo *Husserl*³, todas as experiências da consciência são temporais,

tal como todos os objetos espaciais estáticos e dinâmicos. Mesmo os objetos ditos não-temporais (como os postulados geométricos) pressupõem a existência do tempo, pela própria experiência da sua intemporalidade. Os próprios processos mentais têm um tempo de fundo. Para uma melhor análise das vivências e de como as coisas nos surgem na consciência, *Husserl*, através de uma redução fenomenológica, diferenciou três estruturas temporais: o tempo objetivo (ou transcendental), o tempo vivido (ou subjetivo) e a consciência do tempo vivido. O tempo objetivo é o tempo físico, cronológico, quantitativo e independente do eu. É um conceito próximo da ideia do senso comum de tempo. Em fenomenologia, o tempo objetivo corresponde à temporalidade dos eventos e processos físicos, onde as coisas são tão temporais quanto espaciais, estando inter-relacionados tempo e espaço. Consequentemente, o tempo objetivo é preciso e verificável, sendo partilhado por todos. Para o estimar são usados relógios e calendários, que ajudam os humanos a estabelecer relações temporais entre eventos e processos (como durações e sequências). O tempo vivido, ou subjetivo, é pessoal, interior. Acontece dentro do nosso espaço interno, é privado e não pode ser medido por métodos objetivos. Esta temporalidade interna não possui consciência de si mesma. A consciência que temos do tempo vivido corresponde ao terceiro nível da temporalidade. É a nossa vivência completa da temporalidade a cada momento.

METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, e tendo em vista uma perspetiva da visão atual do tema,

foi elaborada uma revisão seletiva da literatura na base de dados *PubMed*, a partir do ano 2000, com as seguintes palavras-chave: “*schizophrenia*”, “*temporality*”, “*lived time*”, “*time perception*”, “*phenomenology*” e “*psychopathology*”. Após selecionados os artigos que o autor considerou relevantes e dado os temas serem debatidos desde há longa data, posteriormente foram também consultadas algumas obras clássicas da psicopatologia, para uma melhor contextualização e integração do tema.

ESQUIZOFRENIA E A CONSCIÊNCIA DO SELF

O tempo é um elemento essencial à sobrevivência humana e, apesar da sua importância, é relativamente pouco investigado, em particular na esquizofrenia⁴.

A esquizofrenia desde há muito que é considerada uma categoria controversa, com fronteiras incertas e na sua essência mal definida. Diversos autores têm recentemente, e uma vez mais, questionado a sua validade, rejeitando a categoria, argumentando que a mesma engloba diferentes doenças e impede a investigação e o tratamento adequados⁵. A esquizofrenia é muito provavelmente um grupo de doenças que afetam caracteristicamente as capacidades humanas da linguagem, pensamento, emoção e percepção. É relativamente comum tornar-se evidente no início da idade adulta, provocando frequentemente incapacidade prolongada. A esquizofrenia é tradicionalmente definida por sintomas e sinais de acordo com um de muitos conjuntos de critérios diagnósticos, sendo os maiores sistemas de classificação o *International Classification of Diseases* (ICD) elabo-

rado pela Organização Mundial de Saúde e o *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) da *American Psychiatric Association*. Ambos os conjuntos de critérios são muito semelhantes e enfatizam os sintomas tradicionais como as alucinações, delírios, experiências variadas de interferência do pensamento, discurso incoerente, embotamento afetivo e um declínio no funcionamento global. Dentro das mais recentes tentativas de definir esquizofrenia está a proeminente hipótese da perturbação do *ipseity* ou perturbação do *self* mínimo⁶. Sass defende que a esquizofrenia envolve uma “perturbação na experiência mínima / núcleo do *self*”, algo que diz respeito ao “sentido de existir como sujeito vital, como sujeito da experiência idêntico ao próprio *self*, como agente da acção”⁵. Parnas descreve, da mesma forma, a erosão da perspectiva na primeira-pessoa, algo que é habitualmente *automático*¹². Assim, de acordo com este modelo contemporâneo explicativo, a perturbação central da esquizofrenia tem na sua génese uma perturbação particular da consciência, no núcleo do *self* ou “*self* mínimo”, também conhecido por *ipseity*, que é normalmente implícito em cada ato da consciência. *Ipseity* deriva do *ipse* (do latim *self*) e refere-se à noção mais básica do próprio ou da sua presença. É o sentido fundamental de unicidade, identidade, de existir enquanto força vital e de agência sobre a própria ação. Este núcleo central do *self* é edificado com base no corpo vivido e na temporalidade implícita, sendo como um ponto invisível de origem para a experiência, pensamento e ação. Funciona como um intermediário da consciência, uma fonte de atividade e direcionalidade no mundo. É ele que “enraíza” a vida subjetiva do su-

jeito em si próprio. De acordo com este modelo, na esquizofrenia, pensa-se que a perturbação do *ipseity* tem dois principais aspetos que aparentemente contraditórios são na verdade interdependentes – a “hiperreflexividade” e a diminuição da afetividade do *self*. O primeiro refere-se a uma exagerada autoconsciência, uma tendência não volitiva para focar a atenção em direção a processos e fenómenos que normalmente seriam experiências tácitas, integrantes do próprio. A diminuição da afetividade do *self* diz respeito ao declínio passivo da vivência implícita de existir como sujeito dotado da sua própria consciência e agência das suas ações⁷. De facto, tendo em conta este modelo, a temporalidade implícita é uma pedra fundamental para a consciência do *self* mínimo e, conseqüentemente, para a psicopatologia na esquizofrenia. Para melhor compreender de que forma tal sucede, é necessário analisar como é processada internamente a vivência do tempo subjetivo, e depois como ele se correlaciona com a coerência do *self*.

A TEMPORALIDADE NA COERÊNCIA DO SELF

De facto, a temporalidade constitui o alicerce de qualquer vivência e a sua integridade é fundamental para o sentido de coerência e continuidade do próprio e da identidade pessoal. Enquanto verbalizo uma frase, não estou apenas a reter o que acabei de dizer e a prever o que vou dizer a seguir, mas também estou consciente que sou eu que falei e vou continuar a falar sem ter de refletir sobre mim mesmo enquanto orador. Este processo contém uma autoconsciência implícita. Este autoconhecimento tácito está na base da iden-

tidade pessoal, podendo ser desenvolvido pelo conhecimento refletido do *self* e pela memória autobiográfica. A temporalidade implícita é assim *um elemento fundamental para a coerência do self*. Pode-se mesmo afirmar que a unidade e continuidade temporal do *self* é um sinónimo da consciência implícita da coerência do *self* (*ipseity*), ou seja, da consciência mais básica que temos de nós mesmos, da nossa presença, unidade, existência enquanto sujeito vital e único, com sentido de agência da nossa acção⁸. Em suma, o sentimento que temos de nós próprios enquanto sujeitos unitários permanentes das nossas vivências através do tempo deve-se à integridade da consciência do tempo. Graças à unificada e pré-reflexiva vivência do presente, a nossa consciência está internamente relacionada consigo mesma e com o que lhe afeta. A desintegração da consciência do tempo tem obviamente sérias conseqüências psicopatológicas para a forma como alguém vivencia o mundo fenomenológico e como se relaciona com o mesmo. Com a fratura do fluxo do tempo, podemos observar um seccionamento dos momentos *agora* na consciência, cada *agora* é vivenciado como separado do momento anterior e do momento seguinte, conseqüentemente, como não fazendo parte do fluxo da consciência e do eu⁹.

TEMPORALIDADE IMPLÍCITA SINÓNIMO DE CONSCIÊNCIA DA COERÊNCIA DO SELF

Segundo Fuchs^{8,10}, a temporalidade deve ser distinguida em temporalidade implícita, ou vivida pré-refletidamente, e temporalidade explícita, ou vivida conscientemente. A vivência explícita da temporalidade impõe-se ao

modo implícito quando na sucessão estável e primária do tempo é quebrado o habitual e somos interrompidos pelo súbito como no susto, surpresa, dor, vergonha ou perda. Nesses momentos cria-se uma fenda no tempo vivido, uma segmentação do tempo, surge o *não mais*. O agora torna-se num passado não apenas retido, mas recordado. A temporalidade implícita, por outro lado, é o movimento da vida em si, imergimos completamente nela quando por exemplo ficamos envolvidos intensamente numa atividade, como se perdêssemos o sentido do tempo, num desempenho fluido. A simples sucessão de momentos conscientes não estabelece uma vivência de continuidade. Apenas quando esses momentos se relacionam mutuamente entre si, podem ser integrados num processo unificado. A temporalidade implícita requer uma *síntese constitutiva* da “consciência interna do tempo”, de forma a estabelecer um sentido básico de continuidade na consciência. A isto, Husserl denomina de síntese da protensão (antecipação indeterminada do que está para vir), impressão (apresentação primordial) e retenção (do que acabou de ser vivido enquanto se vai afastando)¹². Por exemplo, numa melodia ouvimos os tons (impressão), ao mesmo tempo que estamos conscientes dos tons que acabaram de ser ouvidos (retenção), e vagamente esperamos a continuação da melodia (protensão). Consequentemente, o que é percebido não é uma sequência de tons isolados, mas uma dinâmica, um processo auto-organizador que integra os tons ouvidos e cria a melodia. Este é um processo passivo, não é ativamente realizado pelo sujeito. Habitualmente as palavras são elementos parciais

de um significado particular. Esta combinação semântica é constituída numa combinação temporal, através da coerência da síntese constitutiva. Se a síntese temporal passiva é perturbada, somos forçados a juntar de forma ativa frases a partir de palavras singulares. De igual forma, quando verbalizo uma frase, estou ciente do seu início, continuação e fim, e o que eu digo está em concordância com isso. A protensão representa uma vaga expectativa, uma abertura em relação ao futuro, surgindo com ela um campo de possibilidades. Para manter o meu discurso na direção certa é necessário prevenir que ideias e associações indesejáveis se intrometam. Tal como é afirmado por Janzarik, o pensamento dirigido é um processo seletivo de constante inibição⁸. Se a função de protensão falha, os eventos começam a ser percebidos como demasiado rápidos à consciência. A perplexidade acontece quando o doente tenta interpretar o significado daquilo que se está a *intrometer* nele. Dada a função de retenção ser também atingida, estas intrusões são vivenciadas em retrospectiva. Elas aparecem na consciência como “blocos erráticos”, que os doentes vivenciam com espanto. O sujeito deixa assim de se direcionar ativamente ao futuro, ficando focado no que acabou de ocorrer na sua consciência. Este *atraso transcendental*, segundo Husserl, pode ser considerado como a essência das perturbações major do *self* na esquizofrenia¹¹. Os fragmentos imprevistos de pensamentos ou movimentos que o doente encontra deixam de estar incluídos na continuidade da vivência do *self*, parecendo ser inseridos, externalizados. Uma falha na síntese temporal constitutiva pode assim estar

associada a sintomas como o roubo do pensamento, inserção do pensamento, fenómenos de passividade, perda de evidência natural e até alucinações auditivas. Nesta falta de coerência temporal unificada, os doentes deixam de confiar na continuidade e identidade dos seus próprios pertences. A permanência do objeto é retida apenas ao nível do tempo explícito, o doente reconhece o objeto, mas de forma indeterminada devido à perda do conhecimento do *self* e familiaridade implícitos. Mesmo o sentimento de pertença dos próprios movimentos pode ser perdido, e ter de ser artificialmente reconstruído na consciência, pela concentração explícita na observação do próprio. Observa-se assim uma degeneração crescente das unidades de significado das ações intencionais e dos hábitos automáticos. O conhecimento implícito do corpo é perdido e substituído por uma auto-observação e um autocontrolo híper-reflexivo⁸.

AS ALTERAÇÕES SUBJETIVAS DA TEMPORALIDADE NA ESQUIZOFRENIA

As doenças mentais interferem na continuidade normal da vida de um indivíduo, podendo essa interferência resultar de uma alteração da temporalidade subjetiva, ao ponto da fragmentação do tempo na vivência do *self*⁶. Para Parnas¹², na esquizofrenia, a perturbação na consciência da coerência do *self* é um processo nuclear, que se manifesta em si como uma perturbação da auto-coerência temporal. Num estudo recente⁹, foram analisadas as alterações da vivência do tempo em doentes com esquizofrenia, sendo a fragmentação da vivência do tempo a categoria mais reportada. Nesta categoria incluiu-se a disrupção do flu-

xo do tempo, os fenómenos de *deja vu/vecu*, e as premonições acerca do próprio e do mundo externo.

Minkowski relatou a vivência do tempo nos doentes com esquizofrenia como estando alterada no seu fluxo, descrevendo-a como congelada, imobilizada, sem *élan vital*¹³. Afirmou também que a vivência do tempo nestas pessoas seria caracterizada por uma perda da sintonização imediata com a situação presente. Nas fases iniciais da doença, os doentes vivenciam uma pressão do tempo indefinida, uma impaciência pelo confronto com algo iminentemente ameaçador¹⁴. É como se tivessem de prevenir uma catástrofe próxima pela procura de sinais e pistas que possam indiciar o que vai acontecer. Há uma atmosfera de pressentimento, proveniente de um estado de *humor delirante* ou de *ante festum*¹⁵, um eterno, ilusório e grávido *agora*, no qual o mais importante está sempre prestes a acontecer. Neste estado de hipervigilância e expectativa, há uma dessincronização com o tempo vivido, uma aceleração do tempo subjetivo resultante do constante pressentimento e antecipação de um futuro iminente¹⁰.

Segundo Jaspers¹⁶, o aspeto central deste *humor delirante* ou *atmosfera delirante* é o *sentido de irrealidade* do mesmo. Jaspers defendia que a propriedade delirante é a “transformação da nossa total consciência da realidade”, e que as ideias delirantes emergiam com alguma compreensibilidade a partir dessa experiência delirante. Por outras palavras, a ideia delirante é um julgamento *secundário* que nasce no contexto de uma experiência primária delirante – o humor ou atmosfera delirante.

Neste humor delirante, o doente em vez de perceber e assimilar os objetos, a percepção restringe-se a imitações ou *envelopes das coisas*. O doente com esquizofrenia observa as suas próprias percepções de fora em vez de vivê-las, não consegue reconhecer no sentido ativo, sente-se rodeado por imagens intrigantes que, como as imagens de um sonho, parecem todas dirigirem-se para ele. De acordo com os seus sentidos, ele torna-se literalmente o espectador de uma peça de teatro ou da projeção de um filme sem saber que peça ou filme está a passar. Perde assim o significado familiar das suas percepções, deixa de saber sobre o que são as coisas. É capaz de identificar e nomear os objetos, contudo estes perdem o significado para si, ou seja, não perde o conceito social do objeto, perde sim o significado que têm para si – uma cadeira não é só uma cadeira em si, é uma cadeira que me diz algo, é uma cadeira onde por exemplo eu me posso sentar. O doente sente-se assim afastado ou alienado das suas percepções, os significados permanecem abstratos e arbitrários. Podem ter-lhe dito algo antes, mas agora perderam o seu significado pessoal¹⁷.

AS ALTERAÇÕES INTERSUBJETIVAS DA TEMPORALIDADE NA ESQUIZOFRENIA

O tempo vivido ou subjetivo está fortemente associado à vivência do sujeito no mundo. A dinâmica das interações do dia-a-dia com outros implica uma *sincronização* dialética. Desta relação dialética entre o sujeito e o mundo surge o sentimento de um tempo vivido (subjetivo), um tempo que está intimamente sincronizado com o tempo dos outros, no que se denomina de intersubjetividade temporal¹⁸. Nas pessoas com esquizofrenia os

padrões implícitos de comunicação interpeçoal não estão tão disponíveis como nas pessoas sem patologia. A sua ressonância afetiva intercorporal está comprometida, os doentes têm dificuldades em reconhecer faces e em interpretar expressões faciais e gestos, a sua própria expressividade é frequentemente reduzida, rígida e dessincronizada das interações com o outro¹⁹.

Eles não desenvolvem a garantia e segurança inquestionável de viver com outros através de um tempo partilhável, em ressonância emocional e sincronia. A isto, acresce o *stress* excessivo gerado pela interação simultânea verbal e não-verbal, que é particularmente exigente pela sua disfuncional síntese protensão-impressão-retenção. Assim, o afastamento autístico na esquizofrenia pode ser compreendido como uma tentativa de reduzir a complexidade da esfera social e compensar o défice na capacidade de sincronização¹². O doente tem de reconstruir os seus atos quotidianos, através de um planeamento rígido e ritualizado da sua vida. A vida não flui, cada passo é explícito e deliberado¹⁰.

O próprio delírio na esquizofrenia pode ser compreendido como uma perturbação da intersubjetividade temporal, uma falha na capacidade de nos sincronizarmos temporalmente com o outro, de entrar num movimento dialético aberto de conversação tomando o ponto de vista do outro em consideração. Tipicamente no delírio há uma reinterpretação de toda a evidência contrária de acordo com um rígido esquema cognitivo. Assim, a interpretação de toda a comunicação dentro do esquema delirante exclui a intersubjetividade dialética e, com ela, a abertura de futuro⁸.

Os delírios permitem ao doente reintegrar os fragmentos irritantes gerados pela desintegração implícita do tempo. As intrusões, inserção do pensamento, fenómenos de passividade e outros são explicitamente reintegrados numa narrativa delirante. São *os outros* que influenciam, manipulam e controlam o doente. A perturbação da diretividade intencional do doente em direção ao futuro conduz a uma *inversão da intencionalidade* – em vez de ativamente perceber, pensar e agir, ele é percebido, pensado e agido pelos outros. Através disto, a desintegração basilar perde uma parte da ameaça existencial: a ameaça colocada nos ditos perseguidores ao sujeito é menor que a ameaça ontológica apresentada pela perda iminente do *self* transcendental²⁰.

SÍNTESE

A fragmentação temporal da vivência básica do *self* é uma característica fundamental da esquizofrenia⁸. É hoje claro que o construto de tempo subjetivo precisa de ser incluído como uma característica relevante da esquizofrenia. No passado falava-se genericamente de disfunção executiva ou da pobre memória de trabalho na esquizofrenia; atualmente as alterações no processamento do tempo precisam de ser consideradas como um défice nuclear, podendo estar na gênese das alterações atrás descritas, e podendo ser a chave para melhorar a cognição e a apresentação clínica da doença²¹.

É através da síntese pré-reflexiva protensão-impulsão-retensão, um processo essencial na vivência da temporalidade, que desenvolvemos um sentido coerente de *self* e de uma

vivência unificada do mundo. Com a falha desta síntese, além da coerência do *self* ficar comprometida, há uma perda do dinamismo fundamental, de contacto do eu com a realidade, perda de sincronização, perda da autoevidência natural do mundo, inabilidade de imergir no mundo e solipsismo. A temporalidade é dominada pela vivência de antecipação do que está prestes a acontecer, sendo comum as premonições acerca dos próprios e do mundo externo⁹.

A falha da síntese constitutiva interrompe o habitual fluxo da vida e é compensada através da reconstrução racional num nível explícito. Nas fases agudas, há um aumento da fragmentação do tempo, resultando no aparecimento de perturbações major do *self*⁶. Profundas dessincronizações da temporalidade intersubjetiva são evidentes na rigidez dos delírios, que podem ser atribuídas à *realidade congelada*, na qual o doente deixa de estar exposto à comunicação, ao tempo e à mudança, afastando-o da contínua e intersubjetiva constituição de um mundo partilhado¹⁰.

Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests*:

O autor declara não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

The author has declared no competing interests exist.

Fontes de Financiamento / *Funding*:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

The author has declared no external funding was received for this study.

Bibliografia / References

1. Schilder P. Psychopathology of Time. *J Nerv Ment Dis.* 1936; 83: 530–46.
2. Wittmann M. The inner experience of time. *Philos Trans R Soc B Biol Sci.* 2009; 364 (1525): 1955–1967.
3. Husserl, E. *Husserl - On the Phenomenology of Consciousness of Internal Time (1893-1917)*. Springer, 1991.
4. Gómez, J., Jesús Marín-Méndez, J., Molero, P., Atakan, Z. & Ortuño, F. Time perception networks and cognition in schizophrenia: a review and a proposal. *Psychiatry Res.* 2014. 220: 737–744.
5. Sass, L. A. Self-disturbance and schizophrenia: Structure, specificity, pathogenesis (Current issues, New directions). *Schizophr. Res.* 2014. 152: 5–11.
6. Sass, L. A. & Parnas, J. Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophr. Bull.* 2013. 29: 427–444.
7. Sass, L., Pienkos, E., Nelson, B. & Medford, N. Anomalous self-experience in depersonalization and schizophrenia: A comparative investigation. *Conscious. Cogn.* 2013. 22: 430–441.
8. Fuchs, T. Temporality and psychopathology. *Phenomenol. Cogn. Sci.* 2013. 12: 75–104.
9. Stanghellini G, Ballerini M, Presenza S, Mancini M, Raballo A, Blasi S et al. Psychopathology of Lived Time: Abnormal Time Experience in Persons With Schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2015; 42 (1): 45-55.
10. Fuchs, T. Implicit and Explicit temporality. *Philos Psychiatry Psychol.* 2005. 12: 195–198.
11. Gallagher, S. & Zahavi, D. The phenomenological mind: an introduction to philosophy of mind and cognitive science. Routledge. 2010.
12. Parnas J. Self and schizophrenia: a phenomenological perspective. In Kircher T, David A. *The Self in Neuroscience and Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press; 2003. p. 217–241.
13. Minkowski, E. *La schizophrénie. Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes*. Payot. 1927.
14. Stanghellini, G. & Rosfort, R. *Emotions and Personhood: Exploring Fragility-Making Sense of Vulnerability*. Oxf. Univ. Press. 2013.
15. Kimura B. *Temporalité de la schizophrénie. Ecrits Psychopathol. Phénoménologique*. Paris: Presses Universitaires de France; 1992. p. 65–92.
16. Ratcliffe, M. Delusional atmosphere and the sense of unreality. *One Century Karl Jaspers' General Psychopathology*; 2013. p. 229–244.
17. Fuchs, T. *Delusional Mood and Delusional Perception – A Phenomenological Analysis*. *Psychopathology.* 2005. 38: 133–139.
18. Wyllie, M. Lived time and psychopathology. *Philos. Psychiatry Psychol.* 2006. 12: 173–185.
19. Parnas, J., Bovet, P. & Zahavi, D. Schizophrenic autism: clinical phenomenology and pathogenetic implications. *World Psychiatry.* 2002. 1: 131–136.
20. Fuchs, T. The Temporal Structure of Intentionality and Its Disturbance in Schizophrenia. *Psychopathology.* 2007; 40: 229–235.
21. Opper, J. & Davalos, D. B. Time Processing in Schizophrenia in Vatakis, A. & Allman, M. *Time Distortions in Mind*. Brill. 2015. p. 93–114.