



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS – HUPES

Monografia

**DISTÚRBIOS DO SELF NO PRÓDROMO DA ESQUIZOFRENIA: ASPECTOS
FENOMENOLÓGICOS DA PSICOSE**

VICTOR MEIRELES CAMPOS

Salvador – Bahia - Brasil

13 de dezembro de 2024



Universidade Federal da Bahia – UFBA

Hospital Universitário Professor Edgar Santos – HUPES

**DISTÚRBIOS DO SELF NO PRÓDROMO DA ESQUIZOFRENIA: ASPECTOS
FENOMENOLÓGICOS DA PSICOSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Programa de Residência Médica em Psiquiatria da
Universidade Federal da Bahia, como requisito para
conclusão da Residência Médica em Psiquiatria

Residente: Victor Meireles Campos

Orientador: Prof. Dr. Esdras Cabus Moreira

Salvador - Bahia, 13 de dezembro de 2024

Resumo

Este artigo revisa a literatura sobre os distúrbios do self no pródromo da esquizofrenia, com ênfase na abordagem fenomenológica da psicose. Inicialmente, é explorada a aplicação da fenomenologia na psicopatologia, destacando a "redução fenomenológica" proposta por Edmund Husserl e a relevância da psicopatologia fenomenológica em oferecer um tratamento mais holístico e personalizado, em contraste com a psicopatologia clássica. Em seguida, são abordadas as alterações de consciência do eu, conforme descritas por Karl Jaspers, incluindo a fragmentação da identidade, despersonalização, alterações na percepção da realidade e perda de continuidade temporal. O artigo também discute os critérios diagnósticos de "Ultra-High Risk" (UHR) para psicose, com foco em Attenuated Psychotic Symptoms (APS), Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms (BLIPS), e Genetic Risk and Deterioration Syndrome (GRD), além dos basic symptoms, avaliados por ferramentas como SCI-A, SCI-Y, COGDIS e COPER. A relação entre esses sintomas e as alterações de consciência do eu é explorada para demonstrar como a identificação precoce desses sinais pode prevenir a progressão para uma psicose completa, oferecendo intervenções terapêuticas mais eficazes.

Palavras-Chave: Distúrbios do self, Esquizofrenia, Fenomenologia, Psicopatologia fenomenológica, Alterações de consciência do eu, Ultra-high Risk (UHR), Basic symptoms.

Abstract

This paper reviews the literature on self-disorders in the prodromal phase of schizophrenia, emphasizing the phenomenological approach to psychosis. Initially, it explores the application of phenomenology to psychopathology, highlighting the "phenomenological reduction" proposed by Edmund Husserl and the relevance of phenomenological psychopathology in offering a more holistic and personalized treatment, in contrast to classical psychopathology. Subsequently, it addresses disturbances of self-consciousness as described by Karl Jaspers, including identity fragmentation, depersonalization, alterations in reality perception, and loss of temporal continuity. The paper also discusses the diagnostic criteria for "Ultra-High Risk" (UHR) for psychosis, focusing on Attenuated Psychotic Symptoms (APS), Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms (BLIPS), and Genetic Risk and Deterioration Syndrome (GRD), as well as the basic symptoms assessed by tools like SCI-A, SCI-Y, COGDIS, and COPER. The relationship between these symptoms and disturbances of self-awareness is examined to demonstrate how early detection can prevent the progression to full psychosis, enabling more effective therapeutic interventions.

Keywords: Self-disorders; Schizophrenia; Phenomenology; Phenomenological psychopathology; Self-consciousness disturbances; Ultra-High Risk (UHR); Basic symptoms.

Sumário

1. Introdução

2. Metodologia

3. Revisão de Literatura

3.1. A Fenomenologia na Psicopatologia: Diagnóstico Precoce e Intervenção Terapêutica

3.1.1. Redução Fenomenológica: Conceitos Básicos

3.1.2. Psicopatologia Fenomenológica versus Psicopatologia Clássica

3.1.3. Importância da Psicopatologia Fenomenológica para um Tratamento Holístico e Personalizado

3.1.4. Impacto da Psicopatologia Fenomenológica na Alteração do Curso da Esquizofrenia

3.2. Ipseidade, Distúrbios do Self e Estados Pré-Psicóticos na Esquizofrenia

3.3. Alterações de Consciência do Eu Segundo Karl Jaspers

3.3.1. Alteração da Consciência do Eu Corporal

3.3.2. Alteração da Unidade do Eu

3.3.3. Alteração da Identidade do Eu

3.3.4. Alteração da Atividade do Eu

3.3.5. Alteração dos Limites do Eu

3.4. Alterações de Consciência do Eu, Diagnóstico UHR e Basic Symptoms na Esquizofrenia

3.4.1. Critérios Diagnósticos UHR: APS, BLIPS e GRD

3.4.2. Diagnóstico dos Basic Symptoms: Ferramentas e Critérios Diagnósticos COGDIS

3.4.3. Relação entre Basic Symptoms e Alterações de Consciência do Eu

4. Conclusão

Referências

Introdução

A esquizofrenia é um transtorno mental grave que afeta cerca de 1% da população mundial, frequentemente caracterizado por uma fase prodrômica na qual distúrbios sutis e progressivos no self começam a emergir antes do aparecimento de sintomas psicóticos evidentes (2). Esses distúrbios, que incluem fragmentação da identidade, despersonalização e alterações na percepção da realidade, são aspectos centrais na experiência subjetiva dos pacientes e desempenham um papel crucial no desenvolvimento da psicose (2, 7). A compreensão dessas alterações é essencial para a detecção precoce e para a intervenção terapêutica eficaz, possibilitando, em muitos casos, a prevenção da progressão para uma psicose completa.

Dentro desse contexto, a aplicação da fenomenologia, uma corrente filosófica originada por Edmund Husserl e aplicada à psicopatologia por Karl Jaspers, tem se mostrado uma abordagem valiosa. A fenomenologia permite explorar a experiência subjetiva dos pacientes sem os preconceitos e pressupostos teóricos que frequentemente permeiam a psicopatologia clássica (1). Por meio da "redução fenomenológica", os clínicos podem acessar e descrever as estruturas internas da experiência consciente, fornecendo uma base mais precisa e holística para o diagnóstico e tratamento de transtornos psicóticos (6).

Este artigo visa revisar e integrar os conceitos de distúrbios do self e as alterações de consciência do eu no contexto da esquizofrenia, destacando a importância da fenomenologia na psicopatologia moderna. Além disso, discute os critérios diagnósticos de "Ultra-High Risk" (UHR) para psicose, com foco em sintomas como *Attenuated Psychotic Symptoms* (APS), *Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms* (BLIPS), e *Genetic Risk and Deterioration Syndrome* (GRD), além dos basic symptoms, que são indicadores precoces fundamentais (5, 6). A relação entre esses sintomas e as alterações de consciência do eu descritas por Jaspers é explorada para demonstrar como a identificação precoce pode orientar intervenções terapêuticas mais eficazes e personalizadas.

Metodologia

Este trabalho foi desenvolvido como uma revisão de literatura com o objetivo de explorar os distúrbios do self no pródromo da esquizofrenia, com ênfase nos aspectos fenomenológicos da psicose. Para isso, foram utilizados artigos científicos, livros e capítulos de livros, incluindo obras de referência na área de psicopatologia fenomenológica e estudos recentes sobre critérios diagnósticos de "Ultra-High Risk" (UHR) e "basic symptoms". As bases de dados utilizadas incluíram PubMed, Lilacs e Scielo, com foco em publicações dos últimos 20 anos. Foram priorizadas as fontes primárias de autores renomados, como Karl Jaspers, e estudos contemporâneos que abordam as aplicações clínicas dos conceitos fenomenológicos. A seleção dos artigos seguiu critérios de relevância, originalidade e impacto na área de estudo, com especial atenção às fontes que ofereciam uma visão detalhada das práticas diagnósticas e terapêuticas relacionadas à esquizofrenia. Além disso, foi realizada uma análise crítica das fontes, comparando diferentes abordagens e destacando as contribuições mais significativas para o entendimento dos distúrbios do self e sua relevância clínica.

Revisão de Literatura

1. A Fenomenologia na Psicopatologia: Diagnóstico Precoce e Intervenção Terapêutica

A fenomenologia, uma corrente filosófica originada pelos trabalhos de Edmund Husserl no início do século XX, oferece uma abordagem profunda para compreender a experiência subjetiva do indivíduo. Husserl propôs a fenomenologia como um método para acessar e descrever as estruturas da experiência consciente, sem recorrer a pressupostos teóricos ou interpretações prévias. O conceito central da fenomenologia é a "redução fenomenológica", um processo metodológico que envolve a suspensão de julgamentos sobre a existência objetiva do mundo externo, também conhecido como epoché, a fim de focar na experiência subjetiva pura dos fenômenos tal como aparecem à consciência (1).

1.1. Redução Fenomenológica: Conceitos Básicos

A "redução fenomenológica" é uma técnica fundamental dentro da fenomenologia proposta por Husserl. Essa abordagem requer que o pesquisador ou clínico adote uma atitude de "epoché", suspendendo temporariamente todas as crenças e suposições sobre o mundo exterior. Ao fazer isso, o observador pode concentrar-se na forma como os fenômenos se apresentam diretamente à consciência. O objetivo da redução fenomenológica é explorar as essências das experiências vividas, revelando a estrutura interna desses fenômenos sem distorções causadas por julgamentos externos ou preconceitos teóricos.

Este método é especialmente valioso na psicopatologia, pois permite que os clínicos entrem em contato direto com a experiência subjetiva dos pacientes, sem filtrar ou interpretar suas experiências através de modelos pré-estabelecidos. Na prática clínica, isso significa que o terapeuta ou psiquiatra pode compreender profundamente como o paciente vivencia sua própria realidade, o que é crucial para o tratamento de transtornos mentais complexos como a esquizofrenia (1).

1.2. Psicopatologia Fenomenológica versus Psicopatologia Clássica

A aplicação da fenomenologia à psicopatologia deu origem à "psicopatologia fenomenológica", uma abordagem que contrasta significativamente com a "psicopatologia clássica". Enquanto a psicopatologia clássica tende a focar na

categorização e diagnóstico de sintomas de maneira objetiva e baseada em critérios diagnósticos padronizados, a psicopatologia fenomenológica enfatiza a experiência vivida do paciente, buscando compreender os transtornos mentais a partir da perspectiva subjetiva de quem os vivencia.

Na psicopatologia clássica, o foco está na identificação e tratamento de sintomas observáveis, muitas vezes utilizando escalas padronizadas e diagnósticos categóricos, como os estabelecidos pelo DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). Essa abordagem, embora útil em muitos contextos, pode ser limitada quando se trata de captar a complexidade e a individualidade das experiências psicóticas.

Em contraste, a psicopatologia fenomenológica oferece um tratamento mais holístico, preciso e "sob medida" para os pacientes. Essa abordagem reconhece que os transtornos mentais, como a esquizofrenia, não podem ser completamente compreendidos apenas por meio da observação externa dos sintomas. Em vez disso, a psicopatologia fenomenológica busca entender a desintegração do self, a fragmentação da identidade e as alterações na percepção da realidade que caracterizam esses transtornos a partir da perspectiva interna do paciente.

1.3. Importância da Psicopatologia Fenomenológica para um Tratamento Holístico e Personalizado

A psicopatologia fenomenológica é especialmente valiosa no tratamento de transtornos psicóticos, pois, conforme citado previamente, permite um enfoque mais holístico e individualizado. Ao contrário da psicopatologia clássica, que pode resultar em uma abordagem de tratamento padronizada e muitas vezes insuficiente, a psicopatologia fenomenológica se preocupa em adaptar o tratamento às experiências específicas de cada paciente. Isso é alcançado por meio de uma escuta atenta e de um esforço para compreender as nuances da experiência subjetiva, o que pode revelar informações cruciais sobre as raízes e o desenvolvimento dos sintomas psicóticos (1)

Por exemplo, na esquizofrenia, os distúrbios do self, como a fragmentação da identidade e a despersonalização, podem não ser completamente capturados por abordagens diagnósticas convencionais. Através da psicopatologia fenomenológica, o clínico é capaz de explorar como esses fenômenos se manifestam na vida diária do paciente, oferecendo uma compreensão mais rica e profunda do transtorno. Isso, por sua

vez, pode levar a intervenções terapêuticas mais eficazes, que visam restaurar a coesão do self e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Além disso, a psicopatologia fenomenológica promove um tratamento mais "preciso" ao considerar as variáveis únicas de cada paciente. Em vez de aplicar um tratamento padrão, o clínico que se baseia nos preceitos da fenomenologia adapta as intervenções com base nas especificidades das experiências subjetivas relatadas. Isso resulta em um cuidado mais personalizado, que respeita a individualidade do paciente e oferece maior potencial para resultados terapêuticos positivos

1.4. Impacto da Psicopatologia Fenomenológica na Alteração do Curso da Esquizofrenia

A psicopatologia fenomenológica desempenha um papel crucial na alteração do curso da esquizofrenia. A detecção precoce de alterações no self e outros fenômenos subjetivos permite intervenções oportunas que podem atrasar ou prevenir o desenvolvimento completo da psicose. Ao focar na experiência vivida do paciente, essa abordagem oferece uma janela de oportunidade para intervenções que não só tratam dos sintomas evidentes, mas também abordam as causas subjacentes e os primeiros sinais de desintegração do self. Além disso, tendo em vista que as alterações subjetivas cognitivas apresentadas pelos indivíduos em estados pré-psicóticos aparecem de forma mais precoce no curso clínico do transtorno mental, o adequado reconhecimento destes sintomas provê um tratamento precoce, seja por meio de psicoterapia, psicoeducação ou suporte social, mitigando portanto o risco de progressão da doença (3, 4)

2. Ipeidade, Distúrbios do Self e Estados Pré-Psicóticos na Esquizofrenia

A ipseidade, termo amplamente utilizado na psicopatologia contemporânea (principalmente pelo psicopatologista Josef Parnas), deriva do latim "ipse" (ele mesmo) e refere-se à qualidade fundamental de ser um "eu" contínuo e coeso. Em condições normais, a ipseidade proporciona ao indivíduo uma sensação estável de identidade e controle sobre suas ações e pensamentos (2). No entanto, em transtornos psicóticos como a esquizofrenia, a ipseidade pode ser comprometida, resultando em diversos distúrbios do self que são característicos dos estados pré-psicóticos (7). Dentre os principais, destacam-se:

Fragmentação da Identidade: Esse distúrbio ocorre quando a coesão interna do eu se desintegra, levando à percepção de múltiplos eus conflitantes dentro da mente do indivíduo. A fragmentação da identidade faz com que o sujeito perca a percepção de ser uma entidade única e coerente. Por exemplo, um paciente com esquizofrenia pode sentir que possui várias vozes internas, cada uma representando uma faceta diferente de sua identidade, como se fosse várias pessoas em uma só.

Despersonalização: A despersonalização é um enfraquecimento da ipseidade, onde o indivíduo experimenta uma sensação de distanciamento ou desconexão de si mesmo, como se estivesse observando suas ações e pensamentos de uma perspectiva externa. Um paciente pode relatar que, ao olhar para suas próprias mãos, sente como se elas não lhe pertencessem, ou que está assistindo a si mesmo realizar tarefas diárias sem se sentir verdadeiramente presente.

Alterações na Percepção da Realidade: Durante os estados psicóticos, a percepção da realidade externa pode se tornar distorcida, resultando em uma desconexão entre o eu e o mundo ao redor. Isso leva o indivíduo a questionar a autenticidade de suas experiências e até mesmo sua própria existência. Por exemplo, um paciente pode perceber o ambiente ao seu redor como distante ou irreal, sentindo que o mundo parece estranho ou que ele não faz parte dele.

Perda de Continuidade Temporal: A continuidade temporal, normalmente assegurada pela ipseidade, permite ao indivíduo perceber-se como o mesmo ao longo do tempo. Quando essa continuidade é fragmentada, o sujeito pode experimentar uma sensação de mudança constante, como se sua identidade estivesse em fluxo, sem uma linha temporal contínua. Um paciente pode descrever que sente como se fosse uma pessoa completamente diferente a cada dia, sem nenhuma conexão com seu eu anterior.

3. Alterações de Consciência do Eu Segundo Karl Jaspers

Karl Jaspers, em sua obra “General Psychopathology” explorou detalhadamente as alterações na consciência do eu que frequentemente precedem ou acompanham o desenvolvimento de transtornos psicóticos, como a esquizofrenia. Essas alterações refletem mudanças profundas na experiência subjetiva do indivíduo e são essenciais para a compreensão dos distúrbios psicóticos (1). A seguir, são apresentados os cinco tipos principais de alterações de consciência do eu identificados por Jaspers seguido de exemplos práticos para melhor contextualização:

3.1. Alteração da Consciência do Eu Corporal

A alteração da consciência do eu corporal envolve mudanças na percepção que o indivíduo tem de seu próprio corpo. O paciente pode sentir que partes de seu corpo estão distorcidas, alteradas ou não pertencem a ele. Essa experiência pode se manifestar como uma percepção aumentada ou diminuída de certas partes do corpo ou como uma sensação de estranheza em relação ao próprio corpo.

Exemplo: Um paciente pode relatar que seus braços parecem "feitos de borracha" ou "não pertencem" a ele, descrevendo uma sensação de que seus membros são estranhos e desconectados de seu corpo. Ele pode afirmar: "Quando olho para minhas mãos, é como se fossem de outra pessoa, como se eu estivesse usando luvas que não consigo tirar." Esse tipo de experiência pode levar a delírios somáticos, onde o paciente acredita que seu corpo foi alterado de alguma forma inexplicável.

3.2. Alteração da Unidade do Eu

A alteração da unidade do eu refere-se à fragmentação da identidade, onde o indivíduo sente que está dividido em várias partes ou que diferentes aspectos de sua personalidade estão em conflito. Essa desintegração da unidade do eu pode fazer com que o paciente sinta que não é uma entidade coesa e única, mas sim várias personalidades ou identidades distintas coexistindo dentro de si.

Exemplo: Um paciente pode descrever a sensação de estar "dividido em duas pessoas", onde uma parte de si age enquanto a outra observa criticamente. Ele pode dizer: "Parece que há duas versões de mim dentro da minha cabeça, uma que quer fazer uma coisa e outra que quer fazer o oposto, e eu não consigo decidir quem realmente sou." Esse tipo de alteração pode levar a experiências de despersonalização, onde o paciente se sente como um observador passivo de suas próprias ações e pensamentos.

3.3. Alteração da Identidade do Eu

A alteração da identidade do eu envolve uma mudança na percepção da continuidade do eu, onde o indivíduo sente que não é mais a mesma pessoa ou que sua identidade foi alterada ou substituída por outra. Essa experiência pode ser acompanhada pela sensação de que a identidade verdadeira do indivíduo foi removida ou substituída por outra identidade, muitas vezes gerando angústia e confusão.

Exemplo: Um paciente pode acreditar que foi "substituído" por outra pessoa ou que sua verdadeira identidade foi removida e substituída por outra. Ele pode afirmar: "Eu não sou mais eu mesmo. Sinto como se alguém tivesse tirado minha alma e colocado outra em seu lugar. Não sou mais a pessoa que costumava ser." Em casos mais extremos, o paciente pode desenvolver delírios de possessão, onde acredita que uma entidade externa assumiu o controle de sua identidade.

3.4. Alteração da Atividade do Eu

A alteração da atividade do eu refere-se à sensação de perda de controle sobre os próprios pensamentos e ações, como se esses processos fossem impostos por uma força externa. O indivíduo pode sentir que seus pensamentos estão sendo controlados ou implantados por alguém ou algo fora de si, ou que suas ações estão sendo manipuladas por uma entidade externa.

Exemplo: Um paciente pode sentir que seus pensamentos são "implantados" por outra pessoa ou que seus movimentos são controlados por uma máquina. Ele pode relatar: "Parece que há alguém lá fora que está colocando pensamentos na minha cabeça. Eu não sou mais o dono dos meus próprios pensamentos, e meus movimentos não são meus. É como se eu fosse uma marionete sendo controlada por fios invisíveis." Esse tipo de experiência é frequentemente associado a influências delirantes, onde o paciente acredita que uma força externa está manipulando suas ações e pensamentos.

3.5. Alteração dos Limites do Eu

A alteração dos limites do eu envolve a dificuldade em distinguir entre o eu e o mundo externo, resultando em uma fusão entre pensamentos e ambiente. O paciente pode sentir que seus pensamentos estão "vazando" para o ambiente ou que outras pessoas podem ler suas mentes. Essa fusão entre o eu e o ambiente externo leva a uma perda de fronteiras claras entre o que é interno e o que é externo.

Exemplo: Um paciente pode sentir que seus pensamentos estão "vazando" para o ambiente ou que outras pessoas podem ouvir seus pensamentos. Ele pode dizer: "Sinto que todos ao meu redor sabem o que estou pensando. Quando penso em algo, é como se minhas palavras saíssem da minha cabeça e fossem ouvidas por todos ao meu redor." Esse tipo de experiência pode levar a delírios de referência, onde o paciente acredita que

eventos ou situações externas estão diretamente relacionados a ele, muitas vezes de maneira negativa.

Essas alterações na consciência do eu, conforme descritas por Karl Jaspers, são fundamentais para a compreensão dos distúrbios psicóticos. Cada tipo de alteração do eu proporciona insights valiosos sobre como a identidade e a percepção de si mesmo podem ser profundamente afetadas por transtornos mentais graves.

4. Alterações de Consciência do Eu, Diagnóstico UHR e Basic Symptoms na Esquizofrenia

A compreensão das alterações de consciência do eu é fundamental para a identificação precoce e intervenção em pacientes com risco elevado de desenvolver psicose. O conceito de "Ultra-high Risk" (UHR) para psicose, desenvolvido na década de 1990, visa identificar indivíduos em risco iminente de transição para uma psicose completa, como a esquizofrenia. Os critérios diagnósticos de UHR incluem categorias como Attenuated Psychotic Symptoms (APS), Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms (BLIPS), e Genetic Risk and Deterioration Syndrome (GRD) (6). Além disso, o conceito de "basic symptoms", introduzido por Gerd Huber, oferece uma abordagem complementar que se concentra nas alterações sutis e subjetivas da cognição e percepção, que muitas vezes precedem o desenvolvimento de sintomas psicóticos completos (5)

4.1. Critérios Diagnósticos UHR: APS, BLIPS e GRD

Os critérios de *Ultra-high Risk* (UHR) são projetados para identificar indivíduos que apresentam sinais iniciais de risco de psicose, permitindo intervenções precoces. Os três principais critérios diagnósticos dentro do conceito UHR são:

- ***Attenuated Psychotic Symptoms (APS)***: Refere-se a sintomas psicóticos presentes de forma atenuada, que ainda não atingiram o limiar de uma psicose completa. Esses sintomas podem incluir percepções distorcidas ou crenças paranóicas que o paciente ainda consegue, em alguma medida, reconhecer como possivelmente irreal. O diagnóstico de APS é crucial porque esses sintomas indicam que o paciente está na fase inicial de um possível transtorno psicótico, e uma intervenção precoce pode impedir a progressão para uma psicose completa.

- **Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms (BLIPS):** Envolve episódios breves de sintomas psicóticos completos, que duram menos de uma semana e se resolvem espontaneamente sem tratamento. Pacientes com BLIPS experimentam sintomas como alucinações ou delírios que, embora significativos, são temporários e intermitentes. Dentre os três critérios do UHR, este parâmetro está relacionado com o maior risco de transição para um transtorno psicótico futuro.

- **Genetic Risk and Deterioration Syndrome (GRD):** Este critério abrange indivíduos com um risco genético elevado para psicose (por exemplo, aqueles com um parente de primeiro grau diagnosticado com esquizofrenia ou o próprio ser portador de um transtorno de personalidade esquizotípica) que também apresentam um declínio funcional significativo, como a deterioração no desempenho escolar ou social. O GRD combina fatores de risco genéticos com sinais de deterioração progressiva, formando um bom indicador de vulnerabilidade ao desenvolvimento de psicose.

4.2. Diagnóstico dos Basic Symptoms: Ferramentas e Critérios Diagnósticos COGDIS

Os basic symptoms referem-se a alterações subjetivas e sutis na cognição, percepção e comunicação que podem ser detectadas em estágios muito iniciais, antes que sintomas psicóticos evidentes se manifestem. Essas alterações são frequentemente percebidas apenas pelo próprio paciente, tornando-as essenciais para o diagnóstico precoce (3,5). Os basic symptoms são avaliados por meio de várias ferramentas diagnósticas especializadas, cada uma projetada para detectar diferentes aspectos dessas mudanças sutis:

- Structured Interview for Assessing Prodromal Symptoms (SCI-A):

Essa entrevista estruturada é projetada para identificar sintomas pródromicos, incluindo os “basic symptoms”, através de uma avaliação detalhada das experiências subjetivas do paciente. A SCI-A é uma acurada ferramenta para capturar os primeiros sinais de psicose, permitindo uma intervenção precoce.

- Structured Interview for Assessing Basic Symptoms in Youth (SCI-Y):

Semelhante ao SCI-A, mas adaptada para jovens, essa ferramenta diagnóstica foca nas experiências subjetivas de adolescentes e jovens adultos, uma população particularmente vulnerável ao desenvolvimento de psicose.

- Cognitive Disturbances (COGDIS):

A COGDIS é uma escala muito bem fundamentada para a avaliação de distúrbios cognitivos específicos associados aos “basic symptoms”, e inclui os seguintes critérios diagnósticos:

1. Incapacidade de Dividir a Atenção: Dificuldade em concentrar-se em mais de uma tarefa ou estímulo ao mesmo tempo, refletindo uma fragmentação no processamento mental.

2. Interferência no Pensamento: Sensação de que os pensamentos estão sendo interrompidos ou invadidos, levando a uma desorganização mental.

3. Pressão do Pensamento: Sentimento de que os pensamentos ocorrem de forma rápida e descontrolada, como se estivessem fora do controle do paciente.

4. Bloqueios de Pensamento: Interrupção súbita e inexplicável no fluxo de pensamentos, muitas vezes deixando o paciente incapaz de continuar uma linha de raciocínio.

5. Distúrbio da Fala Receptiva: Dificuldade em entender ou processar a fala de outros, como se o discurso alheio fosse confuso ou ininteligível.

6. Distúrbio da Fala Expressiva: Dificuldade em articular pensamentos de forma clara e coesa, resultando em uma fala desconexa ou incompreensível.

7. Ideias Instáveis de Referência: Sensação de que eventos ou situações têm um significado especial e único, mas de maneira instável e inconsistente.

8. Distúrbios do Pensamento Abstrato: Dificuldade em compreender conceitos abstratos ou realizar processos de raciocínio que exigem abstração, comprometendo a capacidade de lidar com ideias complexas.

9. Captação da Atenção por Detalhes Visuais: Foco excessivo em detalhes irrelevantes, comprometendo o processamento holístico da informação visual.

Para que o rastreio da escala seja positiva, paciente deverá pontuar pelo menos 2 dos nove sintomas semanalmente nos últimos 3 meses.

- Cognitive-Perceptive Basic Symptoms (COPER):

A escala COPER é usada para identificar distúrbios perceptivos que podem indicar a presença de basic symptoms, como distorções sensoriais e ideias instáveis de referência. Esses sintomas perceptivos são muitas vezes os primeiros sinais de que a percepção do eu e do mundo está se desintegrando, um precursor crucial do desenvolvimento da psicose completa. A escala COPER, apesar de também ser bem completa, é menos acurada para o reconhecimento dos “basic symptoms” se comparada a escala COGDIS.

4.3. Relação entre Basic Symptoms e Alterações de Consciência do Eu

Os “basic symptoms” estão intimamente relacionados às alterações de consciência do eu, conforme descritas por Karl Jaspers. Por exemplo, a fragmentação da identidade, que envolve a perda da coesão interna do eu, pode se manifestar como um basic symptom quando o paciente relata uma sensação de multiplicidade interna ou vozes conflitantes dentro de si. Da mesma forma, a despersonalização, onde o paciente experimenta uma sensação de distanciamento ou desconexão de si mesmo, pode ser detectada através de sintomas cognitivos e perceptivos, como aqueles avaliados pelas escalas COGDIS e COPER (1,5)

Os “basic symptoms” também refletem a alteração da unidade e da continuidade temporal do eu, uma vez que esses sintomas frequentemente incluem dificuldades em manter uma linha temporal coerente e uma percepção estável de identidade. A interferência no pensamento, um sintoma avaliado pelo COGDIS, pode estar diretamente relacionada à alteração da atividade do eu, onde o paciente sente que seus pensamentos estão sendo controlados ou implantados por uma força externa (1,5).

Por fim, os basic symptoms fornecem uma ponte diagnóstica essencial entre os primeiros sinais subjetivos de psicose e as manifestações mais completas das alterações de consciência do eu descritas por Jaspers. Ao identificar e intervir nesses sintomas precocemente, os clínicos podem interromper ou atrasar a progressão para uma psicose completa, abordando diretamente as raízes das alterações no self e na consciência do eu.

Conclusão

Este trabalho revisou a literatura sobre os distúrbios do self no pródromo da esquizofrenia, explorando os aspectos fenomenológicos da psicose e destacando a importância da psicopatologia fenomenológica na prática clínica. A fenomenologia, iniciada por Edmund Husserl e aplicada à psicopatologia por Karl Jaspers, oferece uma abordagem profunda que enriquece o diagnóstico precoce dos distúrbios do self, permitindo uma análise detalhada e livre de suposições prévias sobre as experiências subjetivas dos pacientes. Em contraste com a psicopatologia clássica, que se concentra na categorização objetiva de sintomas, a psicopatologia fenomenológica propicia um tratamento mais holístico, preciso e sob medida, adaptado às nuances individuais de cada paciente (1)

A análise das alterações de consciência do eu, conforme descritas por Jaspers, revelou como essas mudanças subjetivas — fragmentação da identidade, despersonalização, alterações na percepção da realidade e perda de continuidade temporal — estão no cerne dos distúrbios psicóticos (1,7). Esses fenômenos são essenciais para compreender a experiência vivida dos pacientes e para orientar intervenções terapêuticas que visam restaurar a coesão do self (2).

Adicionalmente, o trabalho abordou os critérios diagnósticos de "Ultra-High Risk" (UHR) para psicose, destacando as categorias de *Attenuated Psychotic Symptoms* (APS), *Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms* (BLIPS), e *Genetic Risk and Deterioration Syndrome* (GRD), que são fundamentais para identificar indivíduos em risco iminente de desenvolver psicose (6). Os “*basic symptoms*”, avaliados por ferramentas como SCI-A, SCI-Y, COGDIS e COPER, fornecem uma abordagem complementar que se concentra nas alterações sutis da cognição e percepção, muitas vezes precedendo os sintomas psicóticos evidentes (3,5). Esses sintomas básicos, ao serem relacionados às alterações de consciência do eu, demonstram como a identificação precoce dessas mudanças pode prevenir a progressão para uma psicose completa.

Portanto, a integração da fenomenologia na prática clínica oferece uma compreensão mais rica e detalhada dos distúrbios psicóticos, permitindo intervenções mais eficazes e personalizadas. A detecção precoce, baseada na experiência subjetiva dos pacientes, é essencial para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida daqueles em risco de desenvolver esquizofrenia. Este trabalho contribui para a psicopatologia moderna, ao

reforçar a importância de uma abordagem fenomenológica na identificação e tratamento dos transtornos do self, oferecendo uma perspectiva inovadora e necessária para a evolução das práticas diagnósticas e terapêuticas.

Referências

1. Jaspers, K. (1997). *General Psychopathology* (7th ed.). Johns Hopkins University Press
2. Møller, P. (2023). *Psychosis Risk and Experience of the Self: Understanding the Individual Development of Psychosis as a Basic Self-disturbance*. Routledge.
3. Schultze-Lutter, F. (2014). Subjective symptoms of schizophrenia in research and the clinic: The basic symptom concept. *Schizophrenia Bulletin*, 40(Suppl 2), S119-S124.
4. Nelson, B., Yung, A. R., Thompson, A. D., & Amminger, G. P. (2011). Long-term follow-up of a group at ultra high risk ("prodromal") for psychosis: The PACE 400 study. *JAMA Psychiatry*, 68(8), 800-807.
5. Klosterkötter, J., Schultze-Lutter, F., & Ruhrmann, S. (2001). Basic symptoms: Early indicators for schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 42(4), 271-278.
6. Bonnett, L. J., Bee, P. E., & Haddock, G. (2019). Individualized prediction of psychosis in individuals meeting at-risk mental state (ARMS) criteria: Protocol for a systematic review of clinical prediction models. *Diagnostic and Prognostic Research*, 3(1), 1-10.
7. Mishara, A. L. (2010). Klaus Conrad (1905–1961): Delusional Mood, Psychosis, and Beginning Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 36(1), 9-13.