



# INTRODUÇÃO “VIVENDO PARA ALÉM DO TRANSTORNO MENTAL: ESTUDOS QUALITATIVOS DE RECOVERY NA ESQUIZOFRENIA” \* 1 2

LARRY DAVIDSON (2003) \*\*

## Prefácio

Dr. John S. Strauss (Professor emérito de Psiquiatria, Universidade de Yale)

Imagine que você estivesse vivendo com um grande grupo que, há algumas gerações, houvesse feito uma viagem muito difícil para o Oeste passando por uma imensa planície. Foi necessário encontrar meios para que a jornada fosse bem-sucedida. Agora todos vocês estão lá ao pé das montanhas, onde fixaram residência. Alguns se aventuraram até o cume, mas nunca foram muito longe. Você, por outro lado, quer ir além. Contudo, terá de desenvolver formas de atravessar grandes riachos, escalar rochas íngremes, e acabou chegando mais longe do que todos. Agora você retornou e está tentando descrever o que descobriu para as outras pessoas do grupo. Você se surpreende e fica triste com muitos pelos comentários que fazem:

“Você não deveria ter desperdiçado seu tempo. O mundo real, sério, é aqui.”

“Você estava apenas brincando, em vez de fazer algo realmente útil.”

“Já vimos montanhas. Nós as vemos todos os dias. O que você está pensando? Basta olhar para elas.”

Você tenta explicar que mais adiante é diferente, que eles realmente não entenderam isso. Eles não viram as imensas cachoeiras, o enorme deslizamento de rochas, a forma como crescem as árvores protegendo as encostas das montanhas. E pode ser que haja um vasto oceano um pouco adiante.

“Ah, mas nós vemos árvores. Veja! Ali há água passando sobre aquelas rochas. Não sei por que você gastou suas energias construindo jangadas; também temos esses arados fantásticos. Nada mais é necessário. E aposto que você não sabia que alguns acadêmicos tentaram trilhar por essas montanhas muito antes de você. Tudo que eles trouxeram de volta foi um monte de palavras compridas e teorias sofisticadas. Nada útil.”

É mais ou menos assim com praticamente qualquer coisa nova, como, por exemplo, tentar compreender por outra perspectiva a doença mental, o transtorno psiquiátrico, cada deficiência, seja lá qual for o nome. Tente encontrar ou desenvolver uma perspectiva de outro ponto de vista, como o da pessoa que luta com seus problemas, de experiências reais e detalhadas daqueles que estão passando por esses problemas, e essas mesmas reações, todas elas, são muito comuns:

Nós já sabemos disso. Já fazemos isso. Essa é que é a arte, mas não tem nada a ver com a ciência, a coisa que é realmente séria e importante.

E se mencionarmos a fenomenologia, a história desse campo enigmático torna a verdadeira comunicação ainda mais difícil.

Digamos que você queira escrever um livro que mostre às pessoas o que você está descobrindo, que mostre quão importante é a contribuição dessa perspectiva para a compreensão, o estudo e o trabalho com transtornos mentais das pessoas que os experienciam. O que você faria para escrever um livro que as pessoas não parassem de ler só por acharem que “já sabiam” ou que era bonito ou artístico, mas não ciência de verdade, ou que eles parassem depois de um capítulo pensando: “Ah, isso é interessante. Agora entendo tudo de que preciso”. Como você escreveria um livro assim? Eis aqui tal livro.

\* Tradução de Elizabeth Brown Vallim Brisola. Original: *Larry Davidson (2003). Living Outside Mental Illness: qualitative studies of recovery in schizophrenia* (Prefácio de John S. Strauss). Nova Iorque, University Press. Agradecemos ao NY University Press a gentileza de permitir a tradução inédita para o português de parte da supracitada obra.

<sup>1</sup> Nota da tradutora: *mental illness* (doença mental) é a expressão utilizada pelo autor no livro. Na época em que foi publicado (2003), essa expressão ainda não havia sido substituída pela menos estigmatizante “transtorno mental”. Procuramos deixar a leitura mais atual, ao mesmo tempo refletindo o respeito e cuidado que o autor demonstra em toda a sua obra. Para nos mantermos fiéis à história da evolução do uso da expressão, optamos, em geral, por traduzir *mental illness* por “transtorno mental”.

<sup>2</sup> *Recovery* é um termo que abarca um movimento de direitos civis que vem crescendo desde a década de 1970, e no presente texto diz respeito ao processo de mudança de pessoas com transtorno mental severo que impulsiona sua vida independente, seus desejos, suas aspirações, a vida pessoal, o trabalho, o espaço familiar e o social, possibilitando que exerça sua cidadania e se perceba como um membro de valor na comunidade. *Recovery* enfatiza mais o processo do que o resultado, e é baseado, segundo a Administração de Abuso de Substâncias e de Serviços de Saúde Mental (SAMHSA, 2022), nos seguintes princípios: “esperança, crença de que esses desafios e essas condições podem ser superados [...] e que a recuperação (processo de *recovery* de uma pessoa) é construída por seus pontos fortes, talentos, sua capacidade de lidar com dificuldades e seus recursos e valores inerentes. É holístico, aborda a pessoa como um todo em sua comunidade e é respaldado por colegas, amigos e familiares”. Para mais informações, veja Davidson, Rakfeldt e Strauss (2010). (N. da T.).

\*\* Larry Davidson, Ph.D., é Professor Associado de Psicologia no Departamento de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade de Yale, onde atua como Diretor de Pesquisa e Política de Saúde Comportamental; Diretor do Program on Poverty, Disability, and Urban Health do Centro de Saúde Mental de Connecticut e da Universidade de Yale para Estudos Sociais e Políticos; e é Diretor Clínico Sênior e Diretor de Políticas de Saúde Mental do Departamento de Serviços de Saúde Mental e Dependência de Connecticut.



## Introdução

De um ponto de vista moral e prático, estou tratando do ser humano como uma mera coisa se não o considerar como uma pessoa... Da mesma forma, não estou tratando um ser humano como um sujeito com direitos se eu não o considero como membro de uma comunidade fundada na lei, à qual ambos pertencemos – Edmund Husserl, *Ideias II*

Se você já pegou este livro por tempo suficiente para dar uma olhada nesta página – e não porque lhe foi atribuído como leitura obrigatória por um de nossos colegas –, então é mais provável que tenha interesse em pesquisa qualitativa ou esquizofrenia. Talvez alguém chegue com interesse em ambos os tópicos; se for assim, bem-vindo(a) a um círculo íntimo e acolhedor de colegas. Temos por experiência que a área de sobreposição desses dois interesses, ou seja, da pesquisa psicológica qualitativa e do transtorno mental grave, seja relativamente pequena e apenas esparsamente habitada por algumas “espécies raras”, porém resistentes. A razão de ser assim pode se tornar clara à medida que prosseguimos; mas não temos dúvidas de que este é, de fato, o caso. E vem, então, uma das motivações para escrever este livro: estamos em busca de companhia. Considere-o uma chamada à parceria.

Há uma série de razões persuasivas para abordar o estudo da esquizofrenia com métodos qualitativos. Pretendemos enumerá-las abaixo. Há também razões persuasivas para ver esse transtorno devastador como uma oportunidade particularmente boa e oportuna de ilustrar as excepcionais contribuições de uma abordagem fenomenológica para a pesquisa qualitativa em psicologia. Ao reconhecermos, no entanto, que esses tópicos não estão necessariamente vinculados de forma intuitiva na mente da maioria dos leitores, gostaríamos de usar algumas páginas para esclarecer nosso caso antes de embarcar em uma exploração qualitativa da vida dentro e fora da psicose. Para quem tem interesse em pesquisa qualitativa, começaremos explicando por que escolhemos a esquizofrenia como área de estudo qualitativo. Para os interessados na esquizofrenia, explicaremos por que escolhemos uma abordagem fenomenológica a fim de realizar estudos qualitativos desse fenômeno. Ao longo do texto, procuramos usar terminologia técnica, filosófica ou psiquiátrica que seja compreensível aos leitores com pouco treino formal nessas disciplinas, de modo que o explorador corajoso de um novo território não se perca no meio dos emaranhados de jargões profissionais. É certo que não teremos sucesso pleno nesse esforço.

À semelhança de uma heurística, porém, estamos escrevendo este livro com nossa respectiva mãe olhando por cima de nossos ombros. O estilo interativo e um tanto informal resultante poderá parecer, a princípio, estranho para um texto acadêmico, mas há precedentes. Platão, por exemplo, tinha Sócrates olhando por cima de seus ombros, agindo como seu interlocutor, e Sócrates aparentemente tinha um demônio servindo-o nesse mesmo propósito. Em alguns de seus momentos mais compreensíveis, Edmund Husserl, fundador da fenomenologia, sobre o qual você irá ler mais adiante nesta introdução, usou a estratégia retórica de levantar questões que ele imaginava estarem na mente de seus leitores, assim como fez seu contemporâneo Sigmund Freud. Considerando o esforço que estamos fazendo para tornar este texto acessível àqueles que ainda não são especialistas no estudo qualitativo da esquizofrenia e a tolerância limitada que você, leitor, poderá ter nesta tarefa, pedimos, de antemão, sua paciência. Conforme sugerido no Prefácio por John Strauss, entendemos que o caminho para descobertas qualitativas sobre a natureza da psicose é uma escadaria espinhosa em terreno desconhecido. No lugar de levar você ao cume da montanha em um helicóptero – uma viagem que levaria apenas algumas páginas –, escolhemos conduzi-lo(a) por esse mesmo caminho. Embora certos de que demora mais para chegarmos lá, esperamos que, ao levar você conosco nesta lenta, porém constante viagem, você irá encontrar algumas das ferramentas necessárias para embarcar em suas próprias futuras explorações.

A fim de preparar os leitores menos familiarizados com a esquizofrenia ou a pesquisa qualitativa para esta jornada, oferecemos, de forma breve, a seguinte visão geral.

A esquizofrenia é amplamente considerada a mais grave e incapacitante dentre os transtornos mentais. Ela é caracterizada tanto pelos mais classicamente chamados sintomas positivos de alucinações auditivas (i.e.<sup>1</sup>, ouvir vozes), delírios (i.e., crenças falsas, mas mantidas obstinadamente) e transtorno formal do pensamento (i.e., não fazendo sentido quando fala) quanto pelos chamados sintomas negativos, de abstinência, isolamento, apatia e falta de energia, prazer ou interesse. Ao afetar uma em cada cem pessoas, estima-se que a esquizofrenia seja responsável por 66 bilhões de dólares anualmente em prontos-socorros e contatos de justiça criminal e 273 bilhões de dólares anualmente em perda de produtividade só nos Estados Unidos. Esses números não incluem os bilhões de dólares gastos em custos diretos de saúde nem mencionam a intangível dose de sofrimento humano vivenciada por pessoas que têm o transtorno e por seus entes queridos.

O termo “fenomenologia” tem pelo menos três usos diferentes na prática atual. Embora mais distante do significado original do termo, a definição de fenomenologia talvez mais familiar para os terapeutas e pesquisadores clínicos seja a forma que permite a identificação, categorização e comparação de condições psiquiátricas entre pessoas baseando-se em características compartilhadas e prontamente observáveis, como sintomas específicos (e.g.<sup>2</sup>, ouvir vozes) e sinais (e.g., perda de apetite) (Andreasen & Flaum, 1991). Essa forma

1 A expressão “i.e.” vem do latim *id est*, que significa “ou seja” (N. da T.).

2 A expressão “e.g.” vem do Latim *exempli gratia*, que significa “por exemplo” (N. da T.)



de fenomenologia envolve a descrição objetiva dos sinais e sintomas de doença utilizados, por exemplo, na Terceira Edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (*American Psychiatric Association*, 1980).

Em seu significado original, a fenomenologia se referia tanto a uma metodologia empírica e qualitativa de pesquisa nas ciências sociais quanto a uma escola de pensamento filosófico da qual esses métodos derivaram. Sendo um método empírico e qualitativo, a fenomenologia pode ser considerada em pé de igualdade com a hermenêutica, teoria fundamentada<sup>3</sup>, e a etnografia como uma abordagem entre muitas que compartilham uma base teórica estrutural. Do ponto de vista histórico e filosófico, no entanto, também pode ser argumentado que essa estrutura teórica, subjacente em si, deriva da filosofia fenomenológica. Esse é o caso, sugerimos, não apenas dos métodos fenomenológicos empíricos, mas também de outras abordagens qualitativas, mesmo que essa herança não seja sempre reconhecida.

A escola de fenomenologia filosófica foi fundada pelo filósofo e matemático alemão Edmund Husserl no início do século XX. Seu significado original, em grego, pode ser definido como o estudo (*logos*) de como as coisas parecem (*phainomena*) na experiência. Dando prosseguimento a Descartes e Kant, o princípio básico do trabalho de Husserl era que o conhecimento é limitado pelo que pode ser apurado de como as coisas nos chegam pela experiência, dado que nosso único acesso aos objetos, e ao mundo em geral, é por meio da própria experiência. Restringindo nossa atenção, portanto, ao reino da experiência, desenvolvemos nossa ciência com base no que pode ser aprendido sobre as estruturas e os componentes da experiência em si – ou seja, em oposição ao que pode ser aprendido sobre objetos *da* experiência.

Visto que uma pesquisa qualitativa, da mesma forma, se concentra nas estruturas e nos componentes da experiência humana, argumentamos, nos capítulos que seguem, que a fenomenologia filosófica fornece uma abordagem particularmente apropriada e um referencial teórico útil para a pesquisa qualitativa em psicologia. Fazemos isso, no contexto da aplicação de métodos fenomenológicos empíricos no estudo da vida de pessoas com esquizofrenia, descrevendo o processo tanto do transtorno quanto da recuperação. Esperamos que esse exercício ilustre a valor de empregar métodos de pesquisa qualitativa em psicologia – e, portanto, inspirar outros a embarcar em explorações semelhantes – enquanto, ao mesmo tempo, demonstre o valor de explorar o papel da pessoa na recuperação da esquizofrenia.

## Por que uma fenomenologia da esquizofrenia?

Talvez haja também loucos que rejeitam as leis do pensamento: estas certamente também têm de contar como homens (*sic*) – Edmund Husserl (1970b, p. 158)

A década entre 1980 e 1990 foi designada, pelo Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH), como a “Década do Cérebro”. Essa designação pretendia representar a mudança de paradigma que ocorria na psiquiatria naquela época, uma transição do que havia sido, em grande parte, um modelo psicológico de doença mental causada pela criação deficitária dos pais e outras experiências na tenra infância para um modelo neurobiológico que via os transtornos mentais como “doenças cerebrais” (Torrey & Hafner, 1983). Essa transição, representada talvez mais eloquentemente no livro de Nancy Andreasen, de 1984, apropriadamente intitulado *O Cérebro Quebrado*, prometia inaugurar uma nova era humana mais iluminada no tratamento dos transtornos mentais e de pessoas e famílias afetadas por eles. Embora essa certamente não tenha sido a primeira vez que promessas haviam sido feitas na breve história da psiquiatria americana, a transição patrocinada pelo NIMH para a neurobiologia – versão específica de medicalização da doença mental – trouxe consigo aspirações de reformas substanciais da saúde mental e das maneiras pelas quais pessoas com transtorno mental são vistas pela cultura mais ampla.

Em grande medida, começamos agora a ver os frutos desses esforços. A reformulação da doença mental como uma doença cerebral neurobiológica potencialmente desestigmatiza essa condição tão marcada e substitui uma série de desordens que foram atribuídas a uma variedade de deficiências e pecados pessoais e familiares por centenas – se não milhares – de anos por doenças ditas sem culpa. Essa transição tem sido recebida com enorme alívio pelos familiares de pessoas afetadas pelo transtorno mental à medida que estão começando a se sentir absolvidas das incontáveis maneiras pelas quais foram culpabilizadas por contribuírem para a angústia de seu filho adulto. Da mesma forma, há uma sensação crescente de que a pessoa com o transtorno não precisa, agora, ser considerada culpada por ter uma doença cerebral mais do que se tivesse uma deficiência endócrina ou doença respiratória.

Como resultado dessa transição, uma visão mais esperançosa e solidária do transtorno mental está sendo promovida na comunidade como um todo; uma visão refletida em recentes tentativas legislativas, por exemplo, para extinguir a discriminação nos informes de saúde mental (para a qual limites arbitrários e excessivamente restritivos existem no cuidado a fim de trazer economia financeira). Se as doenças mentais são

<sup>3</sup> Teoria fundamentada: traduzido do inglês *grounded theory*. Trata-se de um método de pesquisa qualitativo desenvolvido nos anos 60, nos Estados Unidos, como forma de desenvolver teorias baseadas em pesquisa social, coletando e analisando dados sistematicamente a fim de compreender relações e comportamento de grupos. Para mais informações, veja Charmaz e Thornberg (2021). (N. da T.)



doenças como quaisquer outras, então devem ser tratadas como tais pela indústria de seguros e outros provedores de cobertura de saúde, trazendo proteção para a saúde mental em paridade com a cobertura oferecida para outros distúrbios físicos.

Além da legislação paritária, a promessa da transição para a neurobiologia é representada no inédito *1999 Mental Health: A Report of the Surgeon General* (U.S. Surgeon General, 1999) [Saúde Mental: Relatório do Cirurgião Geral]. Esse informe, altamente recomendado para qualquer pessoa com interesse em transtornos mentais em si, é incomparável em sua descrição do transtorno mental como uma doença que afeta *todos nós*, direta ou indiretamente, mas para o qual a maioria de nós não irá buscar nem receber cuidados adequados devido às nossas ideias enganosas de que isso acontece apenas com *eles* (sejam lá quem forem; cf. Davidson, 2001). A mensagem básica do Cirurgião Geral revela o avanço alcançado durante a Década do Cérebro: doenças mentais são doenças como quaisquer outras. Se você ou um ente querido acredita que esteja sofrendo com isso, procure ajuda de profissionais qualificados e saiba que há esperança. Existe tratamento disponível, e o tratamento funciona (*U.S. Surgeon General, 1999*).

Essa história altamente condensada da psiquiatria (americana) contemporânea talvez tenha sido um longo desvio até à pergunta: “Por que conduzir pesquisas qualitativas de psicologia sobre a esquizofrenia, a forma mais grave e debilitante de doença mental?”. Se agora sabemos que a esquizofrenia, talvez mais do que qualquer outro transtorno mental, é uma doença neurobiológica do cérebro, que interesse poderia trazer para psicólogos que procuram usar pesquisas narrativas orientadas para significados? O que poderia ser aprendido sobre uma doença cerebral a partir das pessoas que as têm? Sabemos, por exemplo, que um traço comum de muitas doenças neurológicas é a “anosognosia”, que significa falta de consciência das próprias incapacidades. Há muito tempo essa característica também tem sido atribuída à esquizofrenia (cf., e.g., Amador, 2000). Não estaria uma abordagem qualitativa batendo na porta errada? Não aprenderíamos mais com a psicologia conduzindo avaliações para identificar déficits no funcionamento neurocognitivo? Que luz poderiam as pessoas com esquizofrenia lançar sobre a natureza do seu transtorno mental ou sobre sua possível cura?

Certamente, há muito que aprender com as avaliações neurocognitivas da esquizofrenia. De fato, essa abordagem representa uma área particularmente promissora, de crescimento não só da identificação de carências, mas também no desenvolvimento de estratégias promissoras para sua remediação (e.g., Bell et al., 2001; Green et al., 1992; Green et al., 1993; Jaeger & Douglas, 1992; Liberman & Green, 1992; Spring & Ravin, 1992). Mas a pesquisa qualitativa em esquizofrenia também pode acrescentar muito, uma lição que esperamos desvendar no restante deste volume. O que há de ganho pode ser conceituado em duas categorias amplas: (1) o que podemos aprender sobre a esquizofrenia em si; e (2) o que podemos aprender sobre o uso de métodos qualitativos em psicologia. Gostaríamos de sugerir a aproximação da primeira pergunta por meio da segunda. Em outras palavras, o que temos de aprender sobre a esquizofrenia – apesar de sua suposta natureza como uma doença cerebral – ficará claro à medida que formos explorando o que o estudo da esquizofrenia nos diz a respeito da pesquisa psicológica qualitativa.

Essa abordagem foi sugerida a partir da reação inesperada à nossa primeira apresentação de resultados, em conferência, do nosso primeiro estudo qualitativo da esquizofrenia. O público, nessa apresentação, era composto quase inteiramente de pesquisadores qualitativos filiados à tradição fenomenológica, muitos dos quais eram também psicólogos clínicos. A apresentação (sobre processos de recuperação na esquizofrenia) envolvia a descrição de formas pelas quais as pessoas em *recovery* da esquizofrenia vão, aos poucos, descobrindo quanta energia e confiança elas têm disponível para se arriscar e experienciar coisas novas em relação tanto ao manejo de sua doença quanto às tarefas cotidianas. Esse componente de *recovery* chamávamos de “verificar o eu” (*“take stock of the self”*), e isso a fim de ilustrar o ponto que havíamos citado a partir de um trecho de entrevista com uma jovem que chamamos de “Betty”. Betty havia descrito o seguinte processo:

Eu tenho uma boa vontade. Só preciso da quantidade certa de, hmm, a cozinha tem de estar direitinho, por assim dizer, antes de eu... fazer os esforços. O sentimento... tem de estar certo. [Tipo] tudo tem de estar certo antes de fazer um bolo... Se você não tiver vontade de comprar farinha durante seis meses... aí você não tem vontade. Então, você pega a farinha e aí percebe que não tem canela suficiente, aí você espera um pouco” (Davidson & Strauss, 1992).

Betty apresentava a mesma articulação, ao descrever outros aspectos do processo de *recovery*, de outros participantes deste estudo. Durante o intervalo, logo após essa apresentação, um estimado professor se aproximou de nós com estas palavras:

Isso foi demais. Eu não sabia que dava para fazer isso, conversar com pessoas com esquizofrenia. Eu teria pensado que, ou seriam desorganizados demais para interagir numa entrevista, ou, se respondessem, o que dissessem não faria sentido algum. Mas essas pessoas não tiveram nenhuma dificuldade em fazer sentido. Eles foram até eloquentes.

O que esse relato sugere é que a esquizofrenia – independentemente de suas causas, seu desenvolvimento ou suas consequências – oferece uma boa oportunidade de desafiar, e, dessa forma, demonstrar a validade da pesquisa qualitativa. Há muitas críticas à pesquisa qualitativa, mas a maioria das que são substanciais pode





ser reunida nesse único caso. Por exemplo, alguns reclamam de que a pesquisa qualitativa representa apenas a perspectiva dos adultos articulados, inteligentes, “bem socializados” (*i.e.*, de classe média?) e ignoram ou negam as experiências de grupos marginalizados, com menos voz. Esse é um paralelo ao argumento “YAVIS” levantado contra grande parte da pesquisa em psicoterapia, ou seja, argumento de que a psicoterapia foi projetada para – e só é eficaz para – pessoas jovens, atraentes, comunicativas, inteligentes e bem-sucedidas (Schofield, 1964)<sup>4</sup>. Uma crítica mais básica é que as pessoas só vão lhe dizer o que elas acham que você quer ouvir ou irão distorcer suas experiências apenas para manter as aparências, conforme está bem documentado na literatura de gestão de impressão. Finalmente, uma crítica ainda mais básica, subjacente a essas duas, é que as pessoas simplesmente não são fonte de informação confiável ou válida tanto sobre si mesmas quanto sobre a realidade em geral. Nossas experiências constituem uma parte muito pequena do real, e, mesmo dentro dessa pequena parte, a quantidade de informação da qual podemos ter consciência em dado momento é menor ainda (cf. Dennett, 1991). Por que usar essa minúscula janela como veículo de entrada para o real? Não é uma premissa básica da ciência que obteremos acesso mais confiável e válido – e, portanto, plausível – para a realidade à medida que podemos minimizar o papel contaminante da subjetividade?

Que melhor resposta a todas essas críticas poderia haver senão demonstrar a utilidade da pesquisa qualitativa com base em descrições de autorrelatos de experiência de pessoas com esquizofrenia? A psicose continua sendo compreendida tanto pelo público em geral quanto pelos profissionais no campo da saúde mental como algo que envolve uma perda de contato com a realidade. Alucinações, por exemplo, são definidas precisamente como ver ou ouvir *coisas que não existem*, e delírios são vistos como acreditar em *coisas que não são verdadeiras*, etc. De acordo com o filósofo francês e historiador político Michel Foucault, a psicose tem sido vista dessa forma, representando o *não real*, pelo menos desde o século XVII, quando foi, inicialmente, conceituada como uma doença. Antes desse período, a “loucura” era vista como representação de intrusões de uma realidade *alternativa*, uma janela para as dimensões espirituais ou demoníacas. A reconceitualização da loucura como *doença* mental surgiu num momento em que o interesse por realidades alternativas estava diminuindo, e a ciência médica estava no processo de nascimento (Foucault, 1965).

Pelas lentes da nova ciência clínica, a loucura passou a ser redefinida como “nada mais do que uma doença” (Foucault, 1965, p. 198). A psicose foi colocada em contraste tão gritante com a realidade, que, se não pudesse representar uma realidade alternativa, só caberia representar a *falta* da realidade. Que melhor maneira, então, desafia a legitimidade da pesquisa qualitativa do que tomar como nosso assunto principal os autorrelatos daqueles que parecem ter perdido todo o contato com a realidade e que, além disso, normalmente ficariam em silêncio à margem da sociedade? Se ainda houver algo útil para aprender – e afirmamos que há, e muito – de conduzir pesquisas qualitativas com pessoas supostamente menos articuladas, menos comunicativas e menos socializadas do que quase todos os outros adultos, então quão mais robusta terá de ser a pesquisa qualitativa do que seus críticos alegam? Por essa razão específica, consideramos que a esquizofrenia fornece uma experiência particularmente atraente e é uma área potencialmente muito útil para pesquisas qualitativas em psicologia.

Com o objetivo de demonstrar a amplitude e a utilidade de pesquisa qualitativa em psicologia, não importa, de fato, é claro, se essas suposições sobre a esquizofrenia são verdadeiras. Se estiverem erradas – e afirmamos que, na maioria das vezes, estão –, então sobre quem, sobre que outro grupo de pessoas, arbitrariamente agrupadas, elas seriam mais verdadeiras? A citação de Husserl na abertura desta seção, a saber, de que mesmo “lunáticos” ainda precisam ser considerados pessoas, sugere que tais presunções *podem não ser* verdadeiras para qualquer um. É também, e mais importante, por essa razão que vemos a esquizofrenia como uma área de foco particularmente oportuna e valiosa para a pesquisa qualitativa.

A fim de elucidar melhor esse ponto, precisamos retornar à breve história da psiquiatria contemporânea e perguntar, novamente, o que podemos aprender sobre essa doença cerebral a partir da investigação qualitativa, pois, paralelamente à ascendência do modelo neurobiológico de esquizofrenia, desenvolveu-se outra linha de pesquisa, mais descritiva, que propõe perguntas bem diferentes sobre a natureza desse transtorno e seu tratamento. Essa linha de pesquisa tem desafiado a legitimidade das mesmas pressuposições sobre esquizofrenia enumeradas acima e ajudou a compor um quadro mais complexo com nuances e, portanto, mais preciso desse transtorno multidimensional. Por fim, essa mesma linha de pesquisa tem sugerido que é precisamente o tipo de informação gerada por pesquisas qualitativas que é necessário para possibilitar que esse campo tome o(s) próximo(s) passo(s) significativo(s) à frente para ampliar nossa compreensão e melhorar o tratamento da esquizofrenia.

Na maioria das vezes, modelos neurobiológicos de esquizofrenia, como aqueles encontrados no livro de Andreasen, de 1984, *The Broken Brain*, são baseados na formulação original da *dementia praecox*, de Emil Kraepelin ([1904] 1987) no final do século XIX. Kraepelin usou o conceito de “demência precoce” para distinguir esquizofrenia de depressão maníaca; a diferença entre essas duas formas principais de psicose está em seu percurso e desfecho. Enquanto a depressão maníaca era considerada um transtorno episódico cíclico, responsável por um grau moderado de comprometimento com períodos de funcionamento intacto, a esquizofrenia era caracterizada por um percurso crônico e ininterrupto que levaria à deterioração progressiva e morte precoce. Se há qualquer base científica para as pressuposições descritas acima sobre pessoas com

<sup>4</sup> Originalmente, “YAVIS” refere a “young, attractive, verbal, intelligent, successful” (N. do T.)



esquizofrenia, será encontrada nesse legado que remonta a Kraepelin. Sendo um legado baseado inteiramente em observações clínicas de pacientes internados por longo prazo durante a era do cuidado institucional, essa visão da esquizofrenia era considerada como uma sentença de morte, condenando a pessoa a uma vida de crescente incoerência, vazio e isolamento, em que ela, inevitavelmente, se retraía para seu próprio mundo, desfazendo todos os laços com a família, com amigos e afastando-se de uma participação construtiva como membro da sociedade até que a morte chegasse para dar descanso à alma torturada.

Antes da Década do Cérebro, no entanto, as evidências já começaram a se acumular por todo o mundo sugerindo que essa visão da esquizofrenia era simplista demais, muito pessimista, e que, mesmo que tivesse sido razoavelmente precisa durante a era do cuidado institucional em longo prazo, não refletia mais a vida das pessoas fora dos hospitais. Lançado formalmente em 1967, apenas 13 anos após a aprovação da legislação que lançou a desinstitucionalização nos Estados Unidos, o Estudo-Piloto Internacional da Esquizofrenia foi iniciado pela Organização Mundial da Saúde em 30 locais e 19 países do mundo (OMS, 1973). Para esse estudo internacional, os investigadores em cada local conduziram avaliações longitudinais de acompanhamento de coorte de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia usando os mesmos critérios diagnósticos e instrumentos de pesquisa para documentar as características centrais, o percurso e o desfecho do transtorno e comparar esses achados entre as diferentes culturas (OMS, 1973).

À medida que os resultados desse estudo internacional começaram a aparecer, tanto especialistas em esquizofrenia quanto clínicos experientes ficaram surpresos ao descobrir que a esquizofrenia de forma alguma era uma sentença de morte. Aliás, John Strauss, o investigador americano principal do estudo da OMS e um dos primeiros a descreverem o percurso longitudinal do transtorno, relata que os primeiros artigos que escreveu com Will Carpenter, seu colaborador próximo no NIMH, foram inicialmente rejeitados pelos principais periódicos da área porque os revisores insistiram em que seus dados simplesmente não poderiam ser verdadeiros. Esses artigos, publicados, afinal, no início dos anos 1970, em um dos principais periódicos da área, documentavam que já ao longo de um período de dois anos havia uma grande discrepância no curso e resultado para pessoas diagnosticadas com, presumivelmente, a mesmo transtorno. Os primeiros artigos de Strauss e Carpenter (e.g., 1974, 1977) descreviam um transtorno multidimensional com um percurso imprevisível e um desfecho incerto. Embora algumas pessoas mostrassem um declínio no funcionamento durante esse período de dois anos, outros, em grande número, mostraram melhoria no funcionamento, enquanto ainda outros permaneceram relativamente iguais. Além disso, declínios ou melhorias em uma área de funcionamento (e.g., emprego) não previam mudanças semelhantes em outras áreas de funcionamento (e.g., relacionamentos sociais), com cada área sendo relativamente distinta e independente até mesmo em relação a sintomas psicóticos clássicos, como alucinações e delírios (Strauss & Carpenter, 1977).

Essa linha inovadora de pesquisa chegou a sugerir que mesmo esses sintomas – considerados, na época, característicos apenas da esquizofrenia – existiam, na verdade, em um *continuum* de funcionamento com o que se denominava experiências e comportamentos normais, sendo diferenciados apenas por uma questão de nível (Strauss, 1969). Em outras palavras, algumas pessoas com alucinações não têm esquizofrenia, e algumas pessoas com esquizofrenia não têm alucinações, e algumas pessoas com esquizofrenia podem de ter alucinações e passar a não ter alucinações, e voltar a ter (ou não) ao longo do tempo. Se uma experiência em particular é, de fato, uma percepção precisa, uma percepção imprecisa, uma percepção distorcida, uma ilusão visual ou uma alucinação, é simplesmente uma questão de grau: uma diferença quantitativa mais do que qualitativa. Com essas descobertas, a linha divisória entre a sanidade e a loucura, a normalidade da loucura, tornou-se permeável. A esquizofrenia deixou de representar uma falta de realidade, ou uma alternativa ela, tornando-se, em vez disso, meramente um estado *de* realidade; um estado extremo talvez, mas um estado no qual as pessoas podem entrar e do qual podem sair ao longo do tempo, não mais presas por toda a vida em seu próprio mundo à parte.

Conforme veremos no capítulo 1, os primeiros trabalhos de Strauss e Carpenter nos Estados Unidos foram logo replicados e estendidos por outros investigadores envolvidos no Estudo-Piloto Internacional da OMS. Essas primeiras descobertas sobre o percurso dos sintomas em curto prazo (2 e 5 anos) e dos domínios distintos de funcionamento foram também estendidos para longo prazo (e.g., 11 e, eventualmente, 32 anos) e prazo da evolução da doença como um todo. Num contraste gigantesco ao legado kraepeliniano, esses estudos longitudinais rigorosos, de grande amostra, inicialmente sugeriam – e posteriormente confirmaram – que existe uma ampla heterogeneidade no percurso e desfecho na esquizofrenia (Carpenter & Kirkpatrick, 1988; Harding, Zubin & Strauss, 1987). Ao invés de seguir um curso necessariamente descendente e deteriorante, levando, inevitavelmente, a um resultado negativo, muitas pessoas com esquizofrenia são capazes de se recuperar para um grau significativo ao longo do tempo, e algumas se recuperam totalmente.

Como resultado dessa pesquisa, a visão pessimista e unidimensional de Kraepelin de esquizofrenia tem sido, desde então, substituída por modelos mais sofisticados e complexos que abarcam a interação dinâmica de fatores genéticos, biológicos, neurocognitivos, psicológicos e sociais para entender as diferenças no início, no decorrer e no desfecho da doença. Com as chances de recuperação pelo menos parciais oscilando em torno de 50 por cento, as pessoas com esquizofrenia não podem mais ser consideradas perdidas para o transtorno, para seus familiares e amigos ou para a comunidade como um todo.

Esses achados têm implicações importantes para a pesquisa, a prática clínica e as políticas públicas, bem



como para modelos teóricos do transtorno. Por exemplo, a perda presumida de si mesmo e do contato com a realidade, na esquizofrenia, em que o indivíduo se torna engolido pela doença e retira-se para uma “concha vazia” de seu antigo *self* (Andreasen, 1984), é consistente com certos aspectos de uma vida institucional. Uma vez diagnosticados e hospitalizados, frequentemente perdiam a oportunidade e, eventualmente, a capacidade de tomar decisões e de falar e agir por si mesmos. Tendo a maior parte do seu dia a dia estruturada e ditada por outros, pessoas com esquizofrenia – mesmo quando não mais em hospitais – tornaram-se objetos das administrações, deliberações e ações (ou negligências) de outros, sejam eles membros de sua família, profissionais de saúde mental, investigadores clínicos, sejam eles os responsáveis pelas políticas públicas. Tal situação pode se tornar necessária se a doença tomar conta de toda a pessoa. Isso se torna um problema, entretanto, visto que há uma pessoa que, apesar do transtorno, deseja agir, falar ou tomar decisões por si mesma. O reconhecimento das possibilidades significativamente aumentadas de *recovery*, ao lado do ressurgimento da pessoa por trás do transtorno, tornou necessário abrir um espaço no modelo da desordem, na pesquisa, na prática clínica e na política pública para que essa pessoa desempenhasse um papel ativo e significativo.

A necessidade de espaço dentro dos modelos de compreensão da esquizofrenia para a pessoa assumir o papel de lidar com o transtorno, compensá-lo e, possivelmente, recuperar-se dele coincidiu com outras pressões, na psiquiatria, de haver mais respeito para com as pessoas com transtorno mental. Por exemplo, já se passaram mais de 20 anos desde que a Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association*, 1980) mudou a terminologia, em seu Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, de “esquizofrênico” para “pessoa com esquizofrenia”. Desde as tentativas da *National Alliance of the Mentally Ill*, do NIMH (Aliança Nacional dos Doentes Mentais do Instituto Nacional de Saúde Mental) e do Cirurgião Geral, de desestigmatizar a doença mental, até o crescente Movimento do Consumidor/Sobrevivente de Saúde Mental (sobre o qual falaremos mais no capítulo 1) e a legislação histórica dos *Americans with Disabilities Act* (Ação dos Americanos com Deficiências), de 1990, que proíbe a discriminação de pessoas com doenças psiquiátricas no emprego, na educação e nos assuntos públicos, políticas e atitudes públicas têm mudado lentamente ao longo desse tempo para um reconhecimento da humanidade comum – a pessoalidade –, que permanece no cerne daqueles com transtornos mentais graves. Para que essas mudanças políticas encontrem seu caminho para o domínio científico, as abordagens de pesquisa desenvolvidas terão de ir além do reducionismo neurobiológico do “cérebro quebrado” para uma apreciação e investigação do papel da própria pessoa tentando lidar com o transtorno.

Essa conclusão foi reforçada em uma edição especial da revista científica do NIMH dedicada à pesquisa de esquizofrenia, o *Schizophrenia Bulletin*, publicado em 1989, quando a Década do Cérebro estava terminando. Editado por John Strauss e Sue Estroff, antropóloga médica que tem desempenhado um papel importante na abertura e no estudo rigoroso da subjetividade no transtorno mental grave, a edição tomou como tema “Experiências Subjetivas de Esquizofrenia e de outros distúrbios relacionados”. O prefácio dos editores começa com o seguinte comentário introdutório: “Está seriamente faltando algo no campo da doença mental que não está atendendo suficiente e amplamente às experiências subjetivas e ao senso de si mesmo dos pacientes” (Strauss, 1989b, p. 177). Em sua própria contribuição à questão, Strauss prossegue:

O papel da pessoa no transtorno mental não é periférico, meramente como uma vítima passiva de uma doença a ser curada pela medicina... Não estamos lidando com um processo de doença estereotipado estampado na sombra de “todas as pessoas”, mas sim com processos de desordem que interagem com uma pessoa muito importante e diferenciada – uma pessoa que é direcionada a objetivos, uma pessoa cujos sentimentos e cujas interpretações influenciam ações que, por sua vez, afetam as fases do transtorno ou do *recovery*, e uma pessoa que usa mecanismos regulatórios... como formas de tornar possível tanto a continuidade quanto a mudança (1989b, p. 182, 185).

A fim de explorar processos de interação pessoa-transtorno, Strauss e seus colegas exortaram, em um artigo anterior, a respeito de novas abordagens de pesquisa sobre esquizofrenia:

A necessidade de um modelo mais adequado para refletir a respeito da evolução de um quadro de transtorno psiquiátrico é especialmente ofuscante agora, em que cada vez mais evidências são geradas mostrando que mesmo as pessoas com transtorno mental mais grave e crônica podem passar por grandes transformações, por vezes incluindo recuperação parcial ou total... É importante, em tais investigações, como em qualquer outro esforço científico, ser fiel aos fenômenos em estudo, mesmo que isso leve a mudanças no método de pesquisa (Strauss et al., 1985, p. 295-296).

A publicação do número especial de 1989 do *Schizophrenia Bulletin* foi o primeiro passo em direção à mudança do método de pesquisa. Tanto nessa publicação quanto a partir dela, Strauss e outros têm articulado ainda mais a necessidade de esses novos métodos serem orientados para a investigação das experiências subjetivas de pessoas com esquizofrenia (e.g., Barham, 1984; Barham & Hayward, 1998a, 1998b; Corin, 1990; Corin & Lauzon, 1994; Estroff, 1989, 1994; Strauss, 1989a, 1989b, 1992, 1994, 1996).

Para essa tarefa, a pesquisa qualitativa é extremamente adequada. Os estudos longitudinais mencio-



nados acima, por exemplo, têm sugerido uma série de fatores que facilitam o processo de *recovery*, os quais parecem ter mais a ver com a pessoa que luta com a doença do que com a própria doença. Fatores como esperança, coragem e sentimento de pertencimento, embora difíceis de integrar em modelos neurobiológicos do transtorno, parecem, no entanto, apontar para formas como as atividades da pessoa podem desempenhar um papel crucial no processo de melhoria (Davidson & Strauss, 1995; Harding et al., 1987). Tais achados exigem que estudos qualitativos identifiquem esses fatores subjetivos que podem mediar os processos de adoecimento e melhora e esclarecer como esses processos de mediação podem ser facilitados ou impedidos (Strauss et al., 1985a, 1985b).

A necessidade de novos métodos abordarem essas novas questões relativas à natureza da esquizofrenia está relacionada a uma última – embora sempre presente – razão de investigação qualitativa nessa área. Essa razão é o velho fascínio pela natureza da experiência psicótica. A psicose tem atraído investigadores qualitativos desde o berço dos métodos qualitativos, uma vez que, desde a antiguidade, fascina poetas, contadores de histórias, teólogos, filósofos e outros interessados em estruturas e limites da consciência humana. Um sinal da persistência dessa atração, até mesmo no auge do paradigma neurobiológico em psiquiatria, é o fato de que o NIMH continua publicando a série “Relatos na Primeira Pessoa” em toda edição da *Schizophrenia Bulletin*. Mais recentemente, a principal publicação do *American Psychiatric Association*, que lida com pesquisa clínica de transtornos mentais graves, *Psychiatric Services*, instituiu uma série similar. Não conhecemos nenhuma doença além dessa que atraia a atenção tão regularmente para relatos na primeira pessoa.

Embora esse tipo de curiosidade estética ou intelectual não seja suficiente para justificar, por si, um livro dedicado aos estudos fenomenológicos desse tema, é suficiente para sugerir que ainda há muito a aprender por meio da investigação sistemática de experiências de pessoas com transtornos psicóticos. Isso pode ser verdade tanto em relação ao interesse tradicional em como as experiências psicóticas divergem de experiências usuais quanto no que diz respeito às maneiras menos apreciadas de as pessoas com psicose serem como todos nós (Davidson & Strauss, 1995). Conforme observamos acima, é essa última tarefa de investigação – de como as pessoas com esquizofrenia permanecem pessoas – que é de importância científica e política mais urgente neste momento.

Por essas razões, uma compreensão mais atual da esquizofrenia exige o desenvolvimento e a aplicação de métodos qualitativos. Se é chegada a hora de nos habituarmos ao fato de que até mesmo as pessoas que uma vez eram vistas como “lunáticas” são consideradas pessoas, então este é o momento oportuno de demonstrar a utilidade das abordagens qualitativas de pesquisa em psicologia. Em relação à nossa primeira pergunta (Por que *esquizofrenia?*), podemos, então, responder: porque oferece uma área de preocupação clínica urgente que parece particularmente intrigante para os investigadores interessados no desenvolvimento e na aplicação de abordagens qualitativas de pesquisa em psicologia.

## Por que *uma Fenomenologia da esquizofrenia?*

Por que você nunca me pergunta o que eu faço para me ajudar?

– Mulher com esquizofrenia conversando com o entrevistador (Citado em Strauss, 1989b)

Conforme observado acima, a loucura tem sido um tópico popular de reflexão literária, filosófica e psicológica desde a antiguidade, permeando a história do pensamento ocidental como, talvez, nenhuma outra condição humana, com exceção, é possível, do amor. Foram realizados estudos de aspectos das experiências subjetivas de pessoas com esquizofrenia sob a perspectiva da teoria fundamentada (e.g., Barker, Lavender & Morant, 2001; McNally, 1997), da hermenêutica (e.g., Corin, 1990, 1998) e da etnografia (e.g., Cohen, 1992; Estroff, 1995; Wiley, 1989), e o próximo capítulo irá resumir alguns dos achados mais proeminentes desses estudos. Além disso, tem havido um interesse substancial na esquizofrenia ao longo da história da tradição fenomenológica. A começar pelo trabalho pioneiro de Karl Jaspers (1964), tem havido um fluxo consistente de trabalhos fenomenológicos sobre esquizofrenia produzido por Mayer-Gross (1924), Minkowski (1927, 1970), Wrysch (1940, 1942), Binswanger (1958, 1963), Boss (1963), Laing (1960, 1961), Macnab (1966), de Waelhens (1978), Borgna (1981), Van den Berg (1982), Kimura (1982), Sass (1987, 1988, 1990), Corin (1990, 1998) e Schwartz e Wiggins (1987), abrangendo os últimos 85 anos e provenientes da Alemanha, França, Bélgica, Suíça, Holanda, Itália, Inglaterra, Canadá, do Japão e dos Estados Unidos.

Por um lado, essa breve revisão sugere que os métodos qualitativos têm sido e podem ser aplicados ao problema da esquizofrenia. Por outro lado, porém, tal lista pode nos levar a pensar se há algo novo a ser aprendido com o emprego de uma abordagem fenomenológica nessa área. Se tantas pessoas já usaram as ferramentas da fenomenologia para navegar esses mares, e se elas, juntas, tiveram um impacto tão modesto na compreensão atual e no tratamento da esquizofrenia, é essa, afinal, realmente uma abordagem promissora?

Pretendemos responder, a seguir, a essa última questão, pois ‘não se faz uma omelete sem quebrar os ovos’. No que diz respeito à forma como os métodos fenomenológicos podem ser utilizados para abordar o escopo de pesquisa delineada acima, no entanto, temos uma lógica que consideramos digna de explicação, de antemão, por meio de um detalhamento adicional. Esse raciocínio poderia ser rejeitado como infundado, pelos adeptos da teoria fundamentada, ou ser considerado socialmente ingênuo por pesquisadores etnográficos.





No entanto, nosso ponto não é tanto comparar a fenomenologia com outras abordagens qualitativas, mas sim destacar o que torna a fenomenologia empírica particularmente adequada para explorar a esquizofrenia e mais tolerável em suas características menos atraentes.

As características menos atraentes da fenomenologia incluem a introdução e o uso regular de terminologia confusa e frequentemente obscura (e.g., redução eidética, noema/noesis, transcendental), o uso quase indiscriminado de hifens (e.g., “ser-no-mundo”, “ser-com”), o enquadramento de conceitos altamente abstratos, que beiram ser desprovidos de significado, um método em potencial excessivamente rigoroso, que parece obcecado por alcançar os mesmos padrões que renunciou como irrelevantes (e.g., confiabilidade entre avaliadores), e uma forte ênfase na teoria. No entanto, é essa última característica da fenomenologia, a sua explícita e propositada base na teoria, que também é um de seus pontos fortes ao enfrentar fenômenos desafiadores, como é o caso da esquizofrenia.

A seguir, faremos um grande esforço para evitar ou esclarecer terminologias potencialmente confusas, manter o uso de hifens a um mínimo absoluto e enquadrar nossos conceitos numa linguagem e num contexto da vida prática, do cotidiano das pessoas com esquizofrenia que tivemos o privilégio de conhecer, abstenho-nos de acentuar a natureza rigorosa de nossos métodos. Contudo, optamos por não minimizar a ênfase na teoria, mas, de fato, abraça-la, isso porque, enquanto psicólogos reflexivos, estamos convencidos de que não existe uma posição a-teórica (conforme afirma, por exemplo, a terceira edição da Associação Psiquiátrica Americana no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, *American Psychiatric Association*, 1980). Se não é possível manter uma posição que não seja baseada em teoria, então o mínimo que podemos fazer é estar cientes da teoria que estamos usando para fundamentar nossa metodologia. A psicologia experimental orgulhosamente traça suas origens em Sir Francis Bacon e na ascensão do positivismo. Assim, a pesquisa qualitativa também precisa ter uma herança intelectual identificável passível de ser examinada e questionada. Sugerimos que, para a investigação qualitativa, a fenomenologia desempenhou – e continua a desempenhar – esse papel.

Toda pesquisa qualitativa é baseada na premissa de que há mais de um tipo de conhecimento sobre mais de um tipo de assunto. É inegável que os métodos de quantificação e mensuração baseados nas ciências físicas levaram a importantes descobertas e avanços científicos em muitas áreas, dentre elas a psicologia. Se isso fosse suficiente, no entanto – se quantificação e mensuração fossem suficientes para fundamentar tudo da psicologia –, então não haveria necessidade de investigação qualitativa. O desenvolvimento de métodos qualitativos é baseado na premissa de que há mais na realidade, mais na experiência e mais na psicologia do que pode ser captado por métodos quantitativos apenas. Mas qual é a natureza desse algo a mais? Que outros tipos de conhecimento existem e sobre quais outros assuntos?

A investigação naturalista alega gerar formas objetivas de conhecimento sobre objetos físicos que parecem estar embutidos nonexo causal da natureza. Em contraste, a investigação qualitativa procura gerar formas subjetivas de conhecimento sobre sujeitos experienciando que parecem estar encobertos por uma rede de relacionamentos significativos. Simplificando, nós não nos percebemos apenas como objetos físicos colidindo com outros objetos físicos que fazem nossas ações e comportamentos assumirem as formas que assumem (essa visão pode ser chamada de modelo de psicologia “bola de sinuca”). Pelo contrário, experienciamos a nós mesmos como agentes sociais, relacionando-nos com os outros, tomando decisões, agindo e nos comportando de acordo com planos que fizemos (ou não) com base em *motivos*; baseados, sim, em motivações que envolvem estarmos orientados para objetivos (Davidson & Strauss, 1995).

Não é importante para nossos propósitos atuais estarmos ou não explicitamente cientes dessas razões ou motivações ou até que ponto elas podem estar em conflito entre si. Essas questões certamente serão de interesse da psicologia qualitativa, mas no momento estamos interessados apenas em estabelecer a possibilidade de desenvolver uma abordagem alternativa para a psicologia fundamentada em relações motivacionais de significado em oposição à causalidade. A fenomenologia, por meio de suas análises filosóficas descritivas da experiência, fornece a base teórica para essa possibilidade.

Para justificar essa afirmação e explicar sua relevância para nossa tarefa presente, um breve retorno à fenomenologia filosófica será oportuno. Como primeiro e mais crucial passo em nossa abordagem à fenomenologia filosófica, Husserl propôs manter suspenso ou colocar em “parênteses” (uma ideia derivada de sua formação em matemática) nossa convicção habitual de que existe um mundo “lá fora”, independente de nossa experiência, para explorarmos as estruturas e o conteúdo da própria experiência. Tendo “reduzido” (pelo que ele chamou de “redução fenomenológica”) nosso interesse ao que experienciamos e somente da maneira como o fazemos, estamos agora livres para ver o que está contido nessa experiência sem nos distrairmos com apelos a um mundo que existe, por assim dizer, além de nossas experiências dele. A relevância da fenomenologia para nossos propósitos não vem tanto do que excluímos de nossa ciência dessa maneira, mas do que podemos aprender com o que resta. Uma vez restritos à esfera da experiência, começamos a notar uma série de distinções importantes que de outra forma poderíamos ter perdido. É com base nessas distinções que podemos esculpir o território e a abordagem de nossa ciência qualitativa.

Husserl notou, por exemplo, que um objeto é experienciado *como* um objeto físico (i.e., como tendo extensão além do próprio corpo) em virtude do fato de que há um número indefinido de perspectivas que pode ser visto sobre o objeto sem esgotarmos o ser do próprio objeto. O que significa isso? Digamos que você já



esteja cansado(a) de ler toda esta teoria, sua concentração esteja começando a diminuir e você ache que é hora de colocar o livro de lado e sair para uma boa caminhada. É outono na Nova Inglaterra e você não pode deixar de notar a bela folhagem ficando vermelha, laranja e amarela ao seu redor. Você percebe especificamente sua árvore favorita em chamas, de tão vermelha, e se aproxima dela admirando sua folhagem de outono. De cada posição que você fica em relação à árvore, vê um lado singular dela, de determinado ângulo e a uma distância específica. Você sabe, além disso, que se você andasse ao redor da árvore teria muitas perspectivas diferentes dela, pois a olharia por diferentes ângulos. Haveria, segundo Husserl (1981), um número indefinido de “aparências subjetivas” da árvore e, no entanto, em cada caso você saberia que aquela vista em questão é uma aparência da mesma árvore, dada pelas outras vistas também (p. 179). A árvore mantém sua identidade nas diversas aparências.

Restritos como estamos ao campo da experiência, só se torna possível apreciar a árvore como tendo uma identidade independente, portanto contra o pano de fundo da multiplicidade de suas aparências. Em outras palavras, sua árvore só passa a ser experienciada como algo individualmente idêntico (i.e., como *uma* árvore), em virtude de sua persistência atravessando suas variadas aparências subjetivas. Vamos percebendo que essa coisa não está contida em algo, não é apenas uma parte de uma experiência qualquer, pois ela permanece a mesma à medida que suas aparências variam. Pode ser que só seja percebida pelas nossas experiências dela, mas por meio dessas experiências ela *é* experienciada, mesmo assim, como algo que transcende as experiências em si, “como algo que não é nossa experiência dela” (Husserl, 1981, p. 179). É a partir dessa alteridade, dessa transcendência, que a árvore passa, então, a ser percebida como sendo um objeto físico, como tendo sua própria existência na natureza, à parte de suas aparências na experiência (Davidson, 1987).

Entretanto, talvez você diga, a árvore não permanece a mesma ao longo do tempo; vai perder suas folhas vermelhas assim que o outono virar inverno. Como pode a identidade da árvore persistir em meio a tais mudanças se ela está baseada em a árvore permanecer igual num contexto de mudança? Esse questionamento, perfeitamente legítimo, perfeitamente razoável, fornece o solo para a investigação da ciência natural, pois foi essa questão que levou Husserl a concluir que objetos são o que são apenas como um “ponto de confluência de causalidades” no contexto da natureza (1981, p. 179). Somos capazes de experienciar algo físico sendo o mesmo ao longo do tempo, apesar de mudanças, em virtude do fato de que tais mudanças ocorrem de forma ordenada e previsível (e.g., a árvore perde suas folhas a cada outono), pois obedecem a leis determináveis (i.e., causais). Somente determinadas mudanças são possíveis se formos continuar experienciando essa coisa como uma árvore; se fosse algo que levantasse voo ou começasse a dançar, não seria mais uma árvore (exceto, talvez, em um filme da Disney). Nesse mesmo sentido, se não queimasse quando exposta a calor suficiente não seria mais experienciada como uma árvore. Ela pode permanecer a mesma árvore ao longo do tempo apenas porque suas interações com o ambiente cumprem as leis de possíveis mudanças que identificamos como pertencentes a árvores. Conforme dissemos, ela mantém sua identidade ao longo do tempo apenas no pano de fundo de uma multiplicidade de mudanças legais. É da natureza das leis que ocorram mudanças que conceituamos como causalidade. Husserl explica:

Cada coisa em si é apreendida desde o início como um indivíduo tão duradouro que tem seu estilo familiar de comportamento causal... Conhecer uma coisa significa prever como ela se comportará causalmente, e.g., ter experienciado, conhecer um prato de vidro como tal significa sempre considerá-lo e conhecê-lo como algo que irá se quebrar se for batido com força ou se cair no chão (1977, p. 77).

Se alguém de vocês, ao voltar de sua caminhada, está ficando com a impressão de que está adentrando uma bolha de mundo autista (i.e., separada), em que tudo depende das experiências únicas de cada pessoa para que exista, tranquilize-se, pois Husserl dedicou a maior parte de sua vida demonstrando, de forma metódica, como a experiência não é individual em sua natureza. A experiência no sentido de como o mundo e todos os seus vários objetos nos são dados deve ser de uma natureza intersubjetiva, pois é somente com base nisso que o mundo pode ser experienciado por nós como um lugar compartilhado no qual habitamos ao lado de outros sujeitos que também o experienciam, em vez de ser apenas meu mundo ou seu mundo. Mais sobre essa dimensão (a chamada dimensão transcendental) do pensamento de Husserl será abordado no capítulo 3. Felizmente, porém, já chegamos ao lugar em que precisamos estar para nosso presente objetivo, que é definir o “algo mais” e fundamentar os métodos alternativos da pesquisa qualitativa. É precisamente a natureza intersubjetiva da experiência que nós e, sugerimos, os pesquisadores qualitativos em geral tomamos como ponto de partida para explorar o domínio da experiência humana. Vejamos como isso se dá.

Uma das contribuições mais importantes da filosofia fenomenológica foi descobrir e, então, delinear as maneiras pelas quais a experiência não pode ser entendida por si mesma, como se fosse um objeto *da* experiência. Seres físicos, conforme dissemos acima, passam a ser experienciados como objetos individuais em virtude de sua permanência e por se destacarem da multiplicidade de aparências subjetivas por meio das quais são experienciados como “outros” que não sejam essas próprias aparências. Porém, a mesma coisa não pode ser dita sobre os seres psíquicos, já que o domínio do psíquico, o domínio da experiência, é precisamente aquele no qual as coisas físicas são experienciadas por múltiplas aparências. Essas aparências em si, argumenta Husserl, “não constituem um ser que aparece ele mesmo por meio das aparências por trás dele” (1981, p. 179).



Presumirmos que as aparências só podem ser experienciadas por meio de aparências adicionais escondidas atrás delas seria nos rendermos a uma regressão infinita (um estado considerado inaceitável pela maioria dos filósofos). Assim sendo, as aparências devem ser experienciadas de forma diferente das que aparecem por meio delas (Davidson, 1987).

Como é que as aparências aparecem na experiência? Segundo Husserl, experiência é o mesmo “fluxo de fenômenos” que descrevemos acima ao acompanharmos seu passeio no outono. Num momento, você está lendo este livro; no momento seguinte, se cansa tanto do esforço cerebral, que decide dar um passeio, e no próximo momento está lá fora admirando as belas cores do outono da Nova Inglaterra; então você está se aproximando de sua árvore favorita, e depois, talvez, esteja começando a pensar sobre o que vai comer no jantar. Esse “fluxo do fenômeno”, sugere Husserl, “vem e vai; não retém nenhum estado duradouro nem idêntico que fosse objetivamente determinável como tal” (1981, p. 180). Ao invés de ser experienciado como aquilo que perdura de forma idêntica ao longo do tempo e persiste pelas mudanças, o psíquico é experienciado como algo que está em constante fluxo, que, à semelhança do rio de Heráclito, nunca é o mesmo duas vezes. Essa natureza do psíquico, que está em constante mudança, foi mais bem descrita por J. D. Salinger no romance “O apanhador no campo de centeio” (1951). Quando Holden, o protagonista do romance, relembra suas várias visitas durante a infância ao Museu de História Natural em Nova Iorque, ele ressalta o contraste entre o ser físico e o ser psíquico que estamos tentando delinear aqui. Salinger escreve:

A melhor coisa, contudo, naquele museu era que tudo sempre ficava exatamente no mesmo lugar. Ninguém se movia. Você poderia ir lá cem mil vezes, e aquele esquimó ainda estaria acabando de pegar aqueles dois peixes, os pássaros ainda estariam caminhando para o Sul, os cervos ainda estariam bebendo daquela poça de água, com seus lindos chifres e suas lindas e magras pernas, e aquela índia de peito nu ainda estaria tecendo aquele mesmo cobertor. Ninguém mudaria. A única coisa que estaria diferente seria você. Não que estivesse muito mais velho(a) ou algo assim. Não seria bem isso. Você simplesmente estaria diferente, e pronto. Você estaria de casaco desta vez. Ou o garoto que era seu companheiro na fila da última vez pegou febre escarlatina e você teria um novo companheiro. Ou você ouviu sua mãe e seu pai tendo uma briga terrível no banheiro. Ou você acabou de passar por uma dessas poças na rua na qual havia um arco-íris de gasolina. Quero dizer que você estaria de algum modo diferente (p. 121-122).

Como, então, buscar o conhecimento de um tipo de ser que está em constante fluxo? Que tipos diferentes de método podem ser usados e para obter quais tipos de conhecimento sobre esse tipo diferente de assunto? Se experiências não são coisas e, portanto, não estão relacionadas entre si causalmente, então qual é a natureza da relação entre elas? O que determina o fluxo da experiência? Husserl sugeriu que, em vez de se conectarem por relações externas de causalidade, as experiências são ligadas umas às outras naturalmente por meio do próprio fluxo do tempo. Em outras palavras, cada experiência pertence ao mesmo fluxo de experiências, que também pertence à experiência que acabou de passar, e à qual a experiência que está por vir também pertence (Davidson, 1987). Neste momento, você está ciente das palavras nesta página que está lendo. Você está ciente de que está lendo estas palavras logo depois de ler as palavras na página anterior e logo antes de você pôr o livro de lado e dar um passeio lá fora. Há uma unidade neste fluxo que não precisa ser explicada com base em fatores externos às próprias experiências. As experiências carregam em si sua própria continuidade; uma continuidade que se desdobra, ao longo do tempo, por meio de relações de sentido.

Há três implicações importantes dessa visão para o desenvolvimento de uma psicologia qualitativa. Primeiro, é evidente, a partir desta análise, como a psicologia qualitativa passou a ser considerada particularmente adequada para investigar o papel da pessoa com esquizofrenia e a natureza da interação entre a pessoa e o transtorno ao longo do tempo. A análise de Husserl das diferenças entre os seres físico e psíquico nos permite estabelecer novos métodos apropriados para essa recém-delimitada dimensão do psíquico; métodos adequados ao estudo dos sujeitos da experiência em vez de seus objetos. Métodos qualitativos são, assim, baseados na experiência e têm como objetivo a descrição e compreensão das experiências subjetivas da pessoa à medida que se desdobram naturalmente ao longo do tempo e se conectam por meio de relações motivacionais de significado. É dentro desse quadro conceitual que podemos, então, retornar ao nosso interesse no papel crucial da pessoa em seu processo de recuperação.

Segundo, é evidente, a partir desta análise, que, ao tentar compreender o papel da pessoa como sujeito da experiência, nenhuma experiência isolada pode se manter como tal. Assim como sua árvore favorita pode manter a identidade apenas interagindo com seu ambiente de maneiras causalmente determinadas ao longo do tempo, cada experiência é o que é apenas como um momento de um fluxo sintético temporal, surgindo de determinado passado e indo em direção a um futuro próprio. Essa observação sugere que, ao lado da experiência *per se*, a temporalidade deve ser uma dimensão-chave de qualquer abordagem qualitativa para a psicologia, observando experiências dentro do contexto temporal na qual ocorrem, em vez de em entidades discretas que existem por conta própria (e.g., como “um delírio” ou “uma alucinação”).

Terceiro, a observação de que experiências são intencionais e conectadas umas às outras naturalmente por meio de relações de significado sugere que qualquer abordagem qualitativa para a psicologia se preocupará também com a motivação, que está sendo usada aqui não necessariamente no sentido da noção de uma



motivação reflexiva ou consciente, de saber por que estamos agindo como estamos em determinado momento. Pelo contrário, a motivação é usada como algo paralelo à causalidade para descrever a natureza da relação entre as experiências, independentemente de estarmos ou não conscientes dessas relações. Husserl argumentou que uma tarefa da fenomenologia é descobrir as “leis” da motivação que operam implicitamente na determinação do fluxo da experiência. Normalmente, essas leis operam sem estarmos conscientes delas, levando-nos de uma experiência para a próxima de forma significativa e inter-relacionada.

Como, então, descobrimos as leis da motivação que operam no fluxo temporal das experiências? Estudando o significado das experiências em si, nas relações de umas com as outras. Tendo estabelecido nossa base na dimensão da subjetividade, o desafio de nossas explorações científicas “é encarar a vida consciente e completamente sem preconceitos, da forma como ela se dá imediatamente a si mesma ser” (Husserl, 1970a, p. 233). Não precisamos procurar em outro lugar, além de na experiência, para gerar conhecimento sobre a natureza, as estruturas e as leis da experiência. É nessa base que podemos fundamentar o desenvolvimento de uma psicologia qualitativa que toma como seu assunto o “algo a mais” do significado e das motivações de nossa vida subjetiva.

Antes de deixarmos para trás essa exegese husserliana, devemos retornar à questão da intersubjetividade apresentada acima e explicar como o estudo de nossa vida subjetiva requer o desenvolvimento de diferentes métodos para a psicologia. À semelhança da maioria dos filósofos, Husserl refletiu principalmente sobre experiências próprias e fez inferências sobre a natureza da subjetividade a partir do que psicólogos quantitativos considerariam um N de 1. Embora, a princípio, fosse possível basear uma psicologia, similarmente, numa reflexão das próprias experiências, haveria limitações óbvias para a capacidade de tal psicologia explorar e compreender transtornos mentais como a esquizofrenia. Não que as pessoas com esquizofrenia não quisessem ou não pudessem estar interessadas em refletir sobre suas próprias experiências. Existem, afinal, vários exemplos notáveis tanto de psicólogos (e.g., Pat Deegan, 1988, 1992; Fred Frese, 2000) quanto de psiquiatras (e.g., Dan Fisher, 1984; Carol North, 1987) que tiveram – e poderão continuar a ter – esquizofrenia, e cujo trabalho é informado por suas próprias experiências. Não gostaríamos de sugerir, no entanto, que psicólogos podem compreender apenas aquilo que eles mesmos experienciaram diretamente. Isso colocaria limites excessivamente restritivos na pesquisa qualitativa em psicologia e nas abordagens da prática clínica nela baseada.

É aqui que a natureza intersubjetiva da experiência se torna crucial em fornecer o campo necessário para o desenvolvimento de métodos qualitativos que podem adentrar as experiências dos outros. Até agora, descrevemos como os objetos físicos aparecem para a experiência e como a experiência aparece para si mesma; a questão que resta para a psicologia é como os *outros* aparecem para mim em minha experiência deles. Será que experiencio outra pessoa como um objeto físico? Como outro fluxo natural de experiências? ou como algo completamente diferente? À medida que experiencio a outra pessoa como corporificada, percebo-a como um objeto físico (i.e., seu corpo) suscetível às – e governado pelas – leis causais da natureza. À medida que experiencio esse corpo, porém, como sendo ocupado, por assim dizer, por outra pessoa, também a experiencio como um sujeito que experiencia com seu próprio fluxo imanente de experiências paralelas, porém separadas das minhas. No tipo de relato minucioso, se bem que esclarecedor, que serviria de ímpeto para muitas longas caminhadas pelas árvores da Nova Inglaterra, Husserl dedicou a totalidade do segundo volume de sua série *Ideen* (Ideias) (1989) para descrever as diferenças entre as maneiras pelas quais a natureza inanimada, a natureza animada e a natureza humana aparecem na experiência. No que, talvez, não seja surpreendente, mas ainda é uma distinção útil, Husserl sugere que as abordagens naturalistas à psicologia são mais adequadas para investigar a natureza do corpo humano, enquanto as abordagens fenomenológicas são mais adequadas para investigar a natureza da subjetividade humana.

Como poderiam ser usados métodos fenomenológicos para investigar as experiências de outros e não de nós mesmos? Que acesso temos às experiências de outras pessoas e como poderíamos tentar compreender essas experiências? O capítulo 2 irá abordar essas questões em detalhes à medida que apresentarmos os vários passos do método empírico fenomenológico que usamos para investigar experiências de pessoas com esquizofrenia. Devemos notar, no entanto, que esses são tipos de questão que raramente são levantados por outras abordagens qualitativas, como a teoria fundamentada. A questão de como temos acesso à vida subjetiva e experiencial de outros é uma daquelas questões teóricas espinhosas, que precisará ser abordada para fundamentar e justificar qualquer abordagem qualitativa na psicologia. Sucede-se que essa é uma das questões teóricas para as quais a fenomenologia oferece uma resposta.

Se a lei fundamental da vida subjetiva é a motivação, então podemos imaginar que investigar as experiências de outras pessoas envolverá identificar e compreender as motivações delas. Conforme Husserl explica:

A questão é como elas, enquanto pessoas, se comportam em ação e paixão – como elas são motivadas para atos especificamente pessoais de perceber, de lembrar, de pensar, de valorizar, de fazer planos, de se assustar e, automaticamente, começar a se defender, de atacar etc. (1970a, p. 317).

Mas como podemos, enquanto psicólogos, acessar esse tipo de informação subjetiva inerente à outra pessoa? “Posso ter uma experiência ‘direta’ de mim mesmo”, escreve Husserl, mas não posso ter uma expe-





riência tão “direta” de outras pessoas. “Para isso, preciso da mediação da empatia”, ele continua; “eu posso experienciar os outros, mas apenas pela empatia” (1989, p. 210). Semelhantemente à escuta ativa e disciplinada exigida na prática da maioria dos tipos de psicoterapia, psicólogos fenomenológicos precisarão ser capazes de se relacionar empaticamente com cada participante em seu estudo, imergindo-se suficientemente nas experiências do(a) participante para começar a ter uma noção de como é ter essas experiências. Conforme Husserl sugere:

Um primeiro passo é, explicitamente, ser um, harmonizado com a outra pessoa na compreensão intuitiva de sua experiência, sua situação de vida, sua atividade etc. (1970a, p. 328).

Na pesquisa qualitativa, assim como na prática clínica, não há truques, atalhos nem receitas para o cultivo de tal compreensão intuitiva. Escuta empática requer prática, habilidade e pelo menos um pouco de talento, graça e sorte. É como quando um ator está aprendendo a assumir o papel de um novo personagem, no entanto existem algumas estratégias que podem ser usadas por pesquisadores qualitativos para construir pontes empáticas entre suas próprias experiências e as experiências de seus sujeitos. Ilustraremos algumas dessas estratégias a partir do capítulo 3. Apontamos, aqui, apenas que, no caso da esquizofrenia, construir pontes empáticas para a vida de pessoas com transtornos psiquiátricos severos e persistentes pode ter desafios singulares.

Em nossa opinião, no entanto, os desafios singulares que ela representa para os pesquisadores qualitativos são ainda argumentos adicionais ao valor da esquizofrenia como um foco ilustrativo para estudo qualitativo. Se pontes empáticas podem ser construídas para experiências de psicose (e pretendemos demonstrar no que se segue que podem e como podem), então, presumivelmente, os psicólogos não precisam temer que sua compreensão da subjetividade será limitada ao que eles próprios experienciaram diretamente. Nesse ínterim, podemos voltar à nossa pergunta inicial (Por que *fenomenologia?*), ao que agora podemos responder: porque fornece métodos rigorosos para a pesquisa psicológica, bem fundamentados em uma teoria explícita da subjetividade humana, e, portanto, é particularmente adequada para descrever o papel da pessoa na recuperação da psicose.

## **Então, como fazer uma fenomenologia da esquizofrenia?**

Descrevemos e ilustramos cada passo do método fenomenológico que usamos em nossos estudos empíricos de esquizofrenia a partir do capítulo 2. No entanto, há uma última questão que gostaríamos de discutir ao caminhar para o encerramento desta introdução. Essa questão pertence a uma decisão metodológica fundamental tomada no desenvolvimento de qualquer abordagem empírica fenomenológica de pesquisa qualitativa psicológica independentemente do fenômeno que está sendo estudado. Conforme descrevemos acima, os dados para a investigação fenomenológica são fornecidos por relatos subjetivos na primeira pessoa da experiência do fenômeno em questão. Até o momento, existem três caminhos para gerar tais dados: por meio de narrativas autobiográficas; por estudos de caso intensivos, que incluem autodescrições; ou por entrevistas abertas, intensas. Fechamos esta seção explicando por que escolhemos a terceira via.

É evidente, a partir de uma breve revisão da literatura fenomenológica em psiquiatria e psicologia, que até o momento as primeiras duas opções foram claramente preferidas por investigadores. A princípio, clínicos orientados fenomenologicamente, seguindo tanto Kraepelin quanto Husserl, empregaram estudos de caso intensivos de um ou alguns pacientes como dados para sua análise estrutural psicopatológica. Minkowski, por exemplo, ofereceu seus *insights* para a esquizofrenia com base no caso de um paciente com o qual ele, por “circunstância feliz”, passou “dia e noite” por um período prolongado (1970), enquanto Binswanger (1963) baseou a maior parte de sua teoria da esquizofrenia em cinco estudos de caso intensivos que satisfizeram sua única pré-condição de ter material de estudo adequado e autodescrição disponíveis para análise e interpretação. Karl Jaspers foi o primeiro a sugerir o uso de relatos autobiográficos, preferindo “boas autodescrições” a relatos oferecidos por pacientes respondendo a perguntas diretas (1968). Essa abordagem foi usada mais recentemente por Louis Sass (1987, 1988, 1990), que reinterpretou descrições de experiências psicóticas retiradas da paciente de Marguerite Sechehaye, “Renée”, em sua *Autobiografia de uma menina esquizofrênica* (1951) e das *Memórias de minha doença nervosa* (1955), de Daniel Paul Schreber, empregando conceitos teóricos de Heidegger, Wittgenstein e Foucault. Embora haja muito a ser dito sobre a riqueza dos dados derivados dessas fontes, existem várias razões pelas quais decidimos seguir a rota menos percorrida de entrevistas qualitativas abertas com pessoas com esquizofrenia.

Primeiro, a grande maioria das pessoas com esquizofrenia, da mesma forma que a vasta maioria das pessoas em geral, não nos fornece relatos autobiográficos de suas experiências de vida. Parece justo, portanto, supor que aquelas poucas pessoas com esquizofrenia que escrevem sua autobiografia, mesmo prestando um serviço valioso, não representam a maioria das pessoas sofrendo isso. A fim de evitar ao máximo a possibilidade de haver qualquer sombra de crítica “YAVIS” da pesquisa qualitativa – isto é, que ela apenas toca as experiências de jovens adultos atraentes, comunicativos, inteligentes e bem-sucedidos –, essa não deve ser nossa primeira escolha de fonte de dados sobre experiências vividas por pessoas com esquizofrenia.

Existem preocupações semelhantes sobre a escolha de estudos de caso intensivos na medida em que eles



também constituem uma amostra muito limitada e bastante restritiva. Pessoas que se beneficiariam de relacionamentos intensivos com médicos durante bastante tempo muito provavelmente tenham uma situação financeira mais estável e uma estabilidade de residência que facilitam isso, bem como níveis usualmente mais altos de funcionamento pré-mórbido do que a pessoa comum com esquizofrenia. Além disso, estudos de caso intensivos, devido à sua natureza, como exemplos clínicos, são mais vulneráveis a ser (ou, pelo menos, serem criticados por ser) uma vitrine para a base teórica específica de um clínico. É difícil, ao revisar um estudo de caso, saber que material foi gerado espontaneamente pelo cliente, que material foi gerado principalmente em resposta às conceituações e expectativas implícitas do clínico, e que material foi gerado pelo próprio clínico. Por último, e mais importante, os estudos de caso são escritos do ponto de vista do clínico, e não do ponto de vista do cliente, sendo este último um requisito fundamental para um estudo fenomenológico. Basta olhar as diferenças entre o caso de Freud do “homem-lobo”, e o próprio relato do homem-lobo sobre seu relacionamento com Freud, para apreciar a magnitude de tais diferenças de perspectiva (cf. Gardner, 1971).

Além desses motivos de evitarmos autobiografias e estudos de casos intensos, existem algumas vantagens em basearmos estudos fenomenológicos de esquizofrenia em entrevistas narrativas abertas com pessoas que vivem nessa condição. Primeiro, tal abordagem é mais consistente com a advertência de Husserl: “Às coisas mesmas” (1983). Esse princípio, que desde então se tornou uma espécie de mote da fenomenologia, destina-se a voltar nossa atenção para como os fenômenos de interesse se apresentam a nós na experiência “original” (na primeira pessoa), em oposição aos filtros de nossas suposições muitas vezes implícitas e noções preconcebidas e não reconhecidas sobre o que são esses fenômenos. Dado o longo e infeliz histórico da esquizofrenia como um imã para concepções errôneas, essa abordagem oferece uma oportunidade particularmente boa de começarmos de novo com o que as pessoas que têm condição realmente relatam sobre suas experiências.

Semelhantemente, a escolha de entrevistas abertas como método para coleta de dados ajuda a tirar a fenomenologia da torre de marfim da academia e a coloca literalmente nas ruas. Conforme mencionamos acima, a fenomenologia tem uma história conturbada de parecer excessivamente abstrata e demais teórica em detrimento de ser acessível ou fiel à natureza concreta e prática da linguagem e das experiências cotidianas. Conduzir entrevistas qualitativas com pessoas sem-teto e, ativamente, psicóticas atrás da van de uma agência de serviço social, assim como foram algumas de nossas entrevistas, acaba deixando as pessoas teoricamente inclinadas com os pés no chão. A fim de que a pesquisa qualitativa seja mais útil para informar o desenvolvimento de intervenções que auxiliem essas pessoas a recuperarem a vida, os estudos precisam ser baseados nas experiências reais das pessoas que vivem nessas condições, e o máximo possível a partir de sua própria perspectiva e em seus próprios termos.

Finalmente, entrevistar pessoas que estão, no momento, experienciando a esquizofrenia nos oferece a oportunidade de incorporar um grau de rigor muitas vezes recomendado, mas raramente atingido, na pesquisa psicológica. Esse grau de rigor adicional tem sido abordado de várias e diferentes maneiras na tradição qualitativa, incluindo “audiência adversária” (Tebes & Kraemer, 1991), “verificação por membros” (Allende, 2000) e *feedback* dos participantes (Davidson, Stayner, Lambert et al., 1997). Todas essas técnicas envolvem fazer com que os participantes da entrevista revisem as tentativas dos pesquisadores de descrever e interpretar o significado do que eles disseram em suas entrevistas e integrar o seu *feedback* na versão final dos resultados.

Essas técnicas servem a pelo menos dois propósitos. Primeiro, aumentam a credibilidade da pesquisa qualitativa, oferecendo outra verificação dos próprios preconceitos do pesquisador. De uma maneira que autores de autobiografias e estudos de caso intensivos raramente são capazes de fazer, participantes entrevistados podem informar aos investigadores quando pularam algo importante, distorceram o significado da experiência ou impuseram suas próprias ideias à descrição de outrem. Segundo, essas técnicas operam em um nível mais básico ao convidarem o participante a ser um colaborador no processo de pesquisa. Ao invés de tentar transformar os participantes em colegas psicólogos, essas técnicas respeitam os participantes como agentes ativos independentes, que têm sua própria *expertise* para contribuir com o processo de pesquisa; essa *expertise* consiste em experiências “em primeira mão” dos fenômenos sendo investigados.

Embora não tenhamos iniciado nossos próprios esforços de pesquisa com esta convicção, passamos a apreciar, ao longo da última década, que ver a pessoa desempenhando um papel ativo em sua própria recuperação necessariamente requer ver a pessoa como desempenhando um papel ativo e colaborativo no empreendimento da pesquisa também. Exatamente como isso funciona e como uma abordagem de “pesquisa participante” enriquece o empreendimento da investigação qualitativa em psicologia, esperamos demonstrar no que se segue.

## Referências

- Allende, M. (2000). *Serious mental illness and the experience of being in psychiatric treatment: A phenomenological study*. Unpublished doctoral dissertation, Yale University, New Haven, CT.
- Amador, X. (2000). *I am not sick I don't need help*. Peconic, NY: Vida Press.



- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andreasen, N.C. (1984). *The broken brain: The biological revolution in psychiatry*. New York: Harper and Row.
- Andreasen, N.C., and Flaum, M. (1991). Schizophrenia: The characteristic symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 17(1), 27–49.
- Barham, P. (1984). *Schizophrenia and human value*. Oxford: Basil Blackwell.
- Barham, P., and Hayward, R. (1998a). *From the mental patient to the person*. London: Routledge.
- Barham, P., and Hayward, R. (1998b). In sickness and in health: Dilemmas of the person with severe mental illness. *Psychiatry*, 61, 163–170.
- Barker, S., Lavender, T., and Morant, N. (2001). Client and family narratives on schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 10(2), 199–212.
- Bell, M., Bryson, G., Greig, T., Corcoran, C.M., and Wexler, B. (2001). Neurocognitive enhancement therapy with work therapy. *Archives of General Psychiatry*, 58.
- Binswanger, L. (1958). The case of Ellen West. In R. May, E. Angel, and H. Ellenberger (Eds.), *Existence* (pp. 237–364). New York: Basic Books.
- Binswanger, L. (1963). Introduction to schizophrenia. In J. Needleman (Ed.), *Being-in-the-world* (pp. 249–265). New York: Basic Books.
- Borgna, E. (1981). Delusion of schizophrenic time. *Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale Delle Alienazioni Mentali*, 105(6), 1283–1291.
- Boss, M. (1963). *Psychoanalysis and daseinsanalysis*. New York: Basic Books.
- Carpenter, W.T., and Kirkpatrick, B. (1988). The heterogeneity of the long-term course of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 14(4), 645–652.
- Charmaz, K., & Thornberg, R. (2021). The pursuit of quality in grounded theory. *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 305–327. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1780357>
- Cohen, A. (1992). Prognosis for schizophrenia in the Third World: A reevaluation of cross-cultural research. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 16(1), 53–75.
- Corin, E.E. (1990). Facts and meaning in psychiatry: An anthropological approach to the lifeworld of schizophrenics. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14(2), 153–188.
- Corin, E. (1998). The thickness of being: Intentional worlds, strategies of identity, and experience among schizophrenics. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 61(2), 133–146.
- Corin, E.E., and Lauzon, G. (1994). From symptoms to phenomena: The articulation of experience in schizophrenia. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25(1), 3–50.
- Davidson, L. (1987). What is the appropriate source for psychological explanation? *Humanistic Psychologist*, 15(3), 150–166.
- Davidson, L. (2001). Us and them. *Psychiatric Services*, 52(12), 1579–1580.
- Davidson, L., Rakfeldt, J. & Strauss, J. (2010) *The Roots of the Recovery Movement in Psychiatry: Lessons Learned*. Wiley-Blackwell.
- Davidson, L., Stayner, D., Lambert, M.T., Smith, B., and Sledge, W.H. (1997). Phenomenological and participatory research on schizophrenia: Recovering the person in theory and practice. *Journal of Social Issues*, 53, 767–784.
- Davidson, L., and Strauss, J.S. (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 65(2), 131–145.
- Davidson, L., and Strauss, J.S. (1995). Beyond the biopsychosocial model: Integrating disorder, health, and



- recovery. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 58 (1) 44–55.
- De Waelhens, A. (1978). *Schizophrenia* (W. Ver Eecke, Trans.). Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Deegan, P.E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11 (4), 11–19.
- Deegan, P.E. (1992). The Independent Living Movement and people with psychiatric disabilities: Taking back control over our own lives. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 15 (3), 3–19.
- Dennett, D.C. (1991). *Consciousness explained*. Boston: Little, Brown, and Company.
- Estroff, S.E. (1989). Self, identity, and subjective experiences of schizophrenia: In search of the subject. *Schizophrenia Bulletin*, 15 (2), 189–196.
- Estroff, S.E. (1994). Keeping things complicated: Undiscovered countries and the lives of persons with serious mental illness. *Journal of the California Alliance for the Mentally Ill*, 5 (3), 40–46.
- Estroff, S.E. (1995). Brokenhearted lifetimes: Ethnography, subjectivity, and psychosocial rehabilitation. *International Journal of Mental Health*, 24 (1), 82–92.
- Fisher, D.V. (1984). A conceptual analysis of self-disclosure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 14 (3), 277–296.
- Foucault, M. (1965). *Madness and civilization: A history of insanity in the age of reason* (R. Howard, Trans. 1961 ed.). New York: Vintage Books.
- Frese, F.J. (2000). Psychology practitioners and schizophrenia: A view from both sides. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (11), 1413–1426.
- Gardner, M. (Ed.). (1971). *The Wolfman by the Wolfman*. New York: Basic Books.
- Green, M. (1993). Cognitive remediation in schizophrenia: Is it time yet? *American Journal of Psychiatry*, 150, 178–187.
- Green, M., Satz, P., Ganzell, S., and Vaclav, F. (1992). Wisconsin Card Sorting Test performance in schizophrenia: Remediation of a stubborn deficit. *American Journal of Psychiatry*, 149, 62–67.
- Harding, C.M., Zubin, J., and Strauss, J.S. (1987). Chronicity in schizophrenia: Fact, partial fact, or artifact? *Hospital and Community Psychiatry*, 38 (5), 477–486.
- Husserl, E. (1970a). *The crisis of European science and transcendental phenomenology* (D. Carr, Trans.). Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Husserl, E. (1970b). *Logical investigations* (J. Findlay, Trans.). Atlantic Highlands, NJ: Humanities Press.
- Husserl, E. (1977). *Phenomenological psychology* (J. Scanlon, Trans.). The Hague: Martinus Nijhoff.
- Husserl, E. (1981). Philosophy as rigorous science (Q. Lauer, Trans.). In P. McCormick and F. Elliston (Eds.), *Husserl: Shorter works* (pp. 166–202). Notre Dame: University of Notre Dame Press and the Harvester Press.
- Husserl, E. (1983). *Ideas pertaining to a pure phenomenology and to a phenomenological philosophy*. (F. Kersten, Trans. First book: General introduction to a pure phenomenology). The Hague: Martinus Nijhoff.
- Husserl, E. (1989). *Ideas pertaining to a pure phenomenology and to a phenomenological philosophy. Second book: Studies in the phenomenology of constitution* (R. Rojcewicz and A. Schuwer, Trans. original work published in 1952). Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Jaeger, J., and Douglas, E. (1992). Neuropsychiatric rehabilitation for persistent mental illness. *Psychiatric Quarterly*, 63, 71–94.
- Jaspers, K. (1964). *General psychopathology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Jaspers, K. (1968). The phenomenological approach in psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 114(516), 1313–1323.





- Kimura, B. (1982). The phenomenology of the between: On the problem of the basic disturbance in schizophrenia. In A. de Koning and A. Jenner (Eds.), *Phenomenology and psychiatry* (pp. 173–186). London: Academic Press.
- Kraepelin, E. ([1904] 1987). Dementia praecox. In J. Cutting and M. Shepherd (Eds.), *The clinical roots of the schizophrenia concept: Translations of seminal European contributions on schizophrenia* (pp. 13–24). New York: Cambridge University Press.
- Laing, R.D. (1960). *The divided self*. London: Tavistock Publications.
- Laing, R.D. (1961). *Self and others*. London: Tavistock Publications.
- Liberman, R., and Green, M. (1992). Wither cognitive behavioral therapy for schizophrenia? *Schizophrenia Bulletin*, 18, 27–35.
- Macnab, F. (1966). *Estrangement and relationship: Experience with schizophrenics*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Mayer-Gross, W. (1924). Selbstschilderungen der verwirrtheit. In *Die oneiroide erlebnisform*. Berlin: Springer.
- McNally, S.E. (1997). *Conversations of the mind: A qualitative analysis of schizophrenic consciousness*. Toronto, Ontario: York University Press.
- Minkowski, E. (1927). *La schizophrénie: Psychopathologie des schizoides et des schizophrènes*. Paris: Payot.
- Minkowski, E. (1970). *Lived time: Phenomenological and psychopathological studies* (N. Metzler, Trans.). Evanston, IL: Northwestern University Press.
- North, C. (1987). *Welcome, Silence*. New York: Simon and Schuster.
- Salinger, J.D. (1951). *The catcher in the rye*. Boston: Little, Brown and Company
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration - SAMHSA. (2022) *Recovery and recovery support*. <https://www.samhsa.gov/find-help/recovery>
- Sass, L.A. (1987). Schreber's panopticism: Psychosis and the modern soul. *Social Research*, 54, 101–147.
- Sass, L.A. (1988). The land of unreality: On the phenomenology of the schizophrenic break. *New Ideas in Psychology*, 6 (2), 223–242.
- Sass, L.A. (1990). The truth-taking-stare: A Heideggerian interpretation of a schizophrenic world. *Journal of Phenomenological Psychology*, 21 (2), 121–149.
- Schofield, W. (1964). *Psychotherapy: The purchase of friendship*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Schreber, D.P. (1955). *Memoirs of my nervous illness*. London: William Dawson.
- Schwartz, M., and Wiggins, O. (1987). Typifications: The first step for clinical diagnosis in psychiatry. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 65–77.
- Sechehaye, M. (1951). *Autobiography of a schizophrenic girl*. New York: Grune and Stratton.
- Spring, B., and Ravin, L. (1992). Cognitive remediation in schizophrenia: Should we attempt it? *Schizophrenia Bulletin*, 18, 15–20.
- Strauss, J.S. (1969). Hallucinations and delusions as points on continua function: Rating scale evidence. *Archives of General Psychiatry*, 21 (5), 581–586.
- Strauss, J.S. (1989a). Mediating processes in schizophrenia: I. Towards a new dynamic psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 155 (Suppl 5), 22–28.
- Strauss, J.S. (1989b). Subjective experiences of schizophrenia: Toward a new dynamic psychiatry: II. *Schizophrenia Bulletin*, 15 (2), 179–187.
- Strauss, J.S. (1992). The person—key to understanding mental illness: Towards a new dynamic psychiatry: III. *British Journal of Psychiatry*, 161 (Suppl 18), 19–26.



- Strauss, J.S. (1994). The person with schizophrenia as a person: II. Approaches to the subjective and complex. *British Journal of Psychiatry*, 164(Suppl 23), 103–107.
- Strauss, J.S. (1996). Subjectivity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184(4), 205–212.
- Strauss, J.S., and Carpenter, W.T. (1974). The prediction of outcome in schizophrenia: II. Relationships between predictor and outcome variables: A report from the WHO International Pilot Study of Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 31(1), 37–42.
- Strauss, J.S., and Carpenter, W.T. (1977). Prediction of outcome in schizophrenia: III. Five-year outcome and its predictors. *Archives of General Psychiatry*, 34(2), 159–163.
- Strauss, J.S., Hafez, H., Lieberman, P., and Harding, C.M. (1985a). “Do longitudinal principles exist?": Dr. Strauss and associates reply. *American Journal of Psychiatry*, 142(11), 1387.
- Strauss, J.S., Hafez, H., Lieberman, P., and Harding, C.M. (1985b). The course of psychiatric disorder: III. Longitudinal principles. *American Journal of Psychiatry*, 142(3), 289–296.
- Tebes, J.K., and Kraemer, D.T. (1991). Quantitative and qualitative knowing in mutual support research: Some lessons from the recent history of scientific psychology. *American Journal of Community Psychology*, 19(5), 739–756.
- Torrey, E.F., and Hafner, H. (1983). *Surviving schizophrenia: A family manual*. New York: Harper and Row.
- U.S. Surgeon General. (1999). *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, and National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.
- Van den Berg, J. (1982). The schizophrenic patient: Anthropological considerations. In A. de Koning and F. Jenner (Eds.), *Phenomenology and psychiatry* (pp. 155–164). London: Academic Press.
- Wiley, J. (1989). *Precarious haven: An ethnography of a holistic therapeutic community for schizophrenics*. San Diego: University of California Press.
- Wrysch, J. (1940). Über die psychopathologie einfacher schizophrener. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 102, 75–106.
- Wrysch, J. (1942). Zur theorie und klinik der paranoiden schizophrenie. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 106, 57–101.