

MESTRADO INTEGRADO

MEDICINA

# A Temporalidade na Perturbação Depressiva: segundo a Psicopatologia Fenomenológica

Pedro Miguel Domingues Rocha Pereira

**M**

2019



# A Temporalidade na Perturbação Depressiva: segundo a Psicopatologia Fenomenológica

Artigo de Revisão Bibliográfica

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto  
Mestrado Integrado em Medicina

## **AUTOR**

Pedro Miguel Domingues Rocha Pereira  
pedro.domingues.rp@gmail.com

## **ORIENTADOR**

Dr. João Luís Freitas  
joaofreitas@hmlemos.min.saude.pt  
Assistente Hospitalar Gradudado Sénior  
Hospital Magalhães Lemos

## **COORIENTADORA**

Prof. Doutora Paula Pinto de Freitas  
pmfreitas@icbas.up.pt  
Professora Auxiliar,  
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar,  
Universidade do Porto,  
Centro Hospitalar Universitário do Porto

Junho, 2019

**AUTOR**

Pedro Miguel Domingues Rocha Pereira

*Pedro Pereira*

---

**ORIENTADOR**

Dr. João Luis Freitas

*João Luis Freitas*

---

**COORIENTADORA**

Prof. Doutora Paula Pinto Freitas

*Paula Pinto de Freitas*

---

JUNHO, 2019

# Resumo

**Introdução:** A depressão está entre uma das maiores causas de morbidade no mundo. Actualmente o diagnóstico psiquiátrico ocorre através de procedimentos standardizados, como o DSM-V e o ICD-10, que seguem uma natureza classificatória e descritiva, e onde não se incluem possíveis experiências vividas da depressão. Propomos por isso, nesta revisão bibliográfica, uma abordagem fenomenológica da depressão. A fenomenologia é uma corrente filosófica concebida como um esforço metódico para descrever as microestruturas universais da experiência, como o corpo, espaço, temporalidade e intersubjectividade. A perturbação da temporalidade, parece ser o fenómeno subjacente da psicopatologia depressiva, abordamos por isso as experiências anómalas da temporalidade na depressão. Concluimos com uma revisão de artigos de estudos quantitativos que medem o tempo objectivo – a estimativa, produção, reprodução e discriminação de intervalos de tempo diferentes – e estudos qualitativos, os quais reflectem a experiência do tempo subjectivo, aproximando-se mais da psicopatologia fenomenológica.

**Objectivos:** Com esta revisão bibliográfica, pretendemos descrever a importância da experiência subjectiva do tempo, segundo a escola fenomenológica, e a sua perturbação na depressão, recorrendo à análise de testes qualitativos. Como contraponto à análise fenomenológica, recorreremos à análise de testes quantitativos, os quais evidenciam uma perspectiva objectiva do tempo.

**Metodologia:** Foram utilizadas as bases de dados Pubmed, ResearchGate e Academia.edu, não houve limitação do ano de publicação.

**Desenvolvimento:** A revisão das estruturas básicas da temporalidade seguiu a distinção apresentada por Fuchs de tempo implícito, explícito e intersubjectivo. O tempo implícito requer dois pré-requisitos, sendo o primeiro a síntese retencional e protencional, e o segundo a dinâmica conativo-afetiva. O tempo explícito resulta da interrupção ou negação do tempo implícito, onde os fenómenos temporais se tornam-se conscientes. O tempo intersubjectivo é a relação temporal do indivíduo a processos culturais, sociais e biológicos. A componente conativa do tempo implícito, pode-se encontrar inibida ou diminuída, na depressão, e resultar em falta de motivação, desejo ou vontade de agir, o que se pode espelhar no tempo explícito como uma erosão da transição entre presente, passado e futuro. O passado congelado com um peso de culpa e omissão associados, e o futuro encerrado, sem esperança para acções ou projectos novos. A experiência subjectiva da passagem do tempo, parece em muitos casos, encontrar-se desacelerada na depressão, são utilizados testes tanto quantitativos, como qualitativos para

comprovar esta perturbação. Enquanto os testes qualitativos apresentam resultados mais concordantes, os testes quantitativos mostram discrepâncias nos seus resultados.

**Conclusões:** A perturbação da temporalidade, segundo a perspectiva fenomenológica, parece ser o mecanismo subjacente da depressão: a inibição da componente conativa do tempo implícito, a dessincronização do tempo intersubjectivo, a ausência de antecipação de futuro e o passado determinístico no presente, são alguns dos exemplos que nos apontam para uma entidade muito mais heterogénea do que aquela que é representada nas categorias de diagnóstico do DSM-V e do ICD-10. Daí a importância da utilização de testes qualitativos empíricos, que melhor evidenciem a experiência subjectiva dos fenómenos, porque podem ser úteis para distinguir subcategorias dentro de nosologias estabelecidas (depressão major) e abrir a porta para a investigação dos mecanismos neuronais, associados à perturbação de temporalidade.

# Abstract

**Introduction:** Depression is one of the major causes of morbidity in the world. Psychiatric diagnosis is currently performed through standardized procedures, such as DSM-V and ICD-10, which follow a descriptive and classificatory nature and where possible experiences of lived depression are not included. We propose, therefore, in this bibliographical review, a phenomenological approach to depression, this philosophical current is conceived as a methodical effort to describe the universal microstructures of experience, such as body, space, temporality and intersubjectivity. The disturbance of temporality seems to be the underlying phenomenon of depressive psychopathology, therefore we approach the anomalous experiences of temporality in depression. We finish with a review of articles from quantitative studies that measure objective time: the estimation, production, reproduction and discrimination of different time intervals, and qualitative studies, reflecting the subjective time experience, closer to phenomenological psychopathology.

**Objectives:** With this bibliographic review, we intend to describe the importance of the subjective experience of time, according to the phenomenological school, and its disturbance in depression, as well as the analysis of qualitative and quantitative tests of the perception of time.

**Methodology:** PubMed, ResearchGate and Academia.edu, there was no limitation of the year of publication

**Development:** The revision of the basic structures of temporality, followed Fuchs' distinction of implicit, explicit and intersubjective time. Implicit time requires two prerequisites, the first is retentional and protentional synthesis, and the second is conative-affective dynamics. Explicit time results from the interruption or denial of implicit time, where temporal phenomena becomes conscious. Intersubjective time is the temporal relation of the individual to cultural, social and biological processes. The conative component of implicit time may be inhibited or diminished in depression and result in lack of motivation, desire or willingness to act. In contrast to explicit time, it can cause the erosion of the transition between present, past and future. The frozen past with a weight of guilt and omission associated, and the future closed, no hope for new actions or projects. Subjective experience of the passage of time seems in many cases to be decelerated in depression, quantitative and qualitative tests are used to prove this disorder, while qualitative tests are more concordant, quantitative tests show discrepancies in their results.

**Conclusions:** Temporality disturbance, according to the phenomenological psychopathological perspective, seems to be the underlying mechanism of depression: the inhibition of the conative

component of implicit time, the intersubjective time desynchronization, the absence of anticipation of the future, and the deterministic past in the present are some of the examples that point us to a much more heterogeneous entity of what is represented in the DSM-V and ICD-10 diagnostic categories. Hence the importance of the use of qualitative empirical tests, which better evidence the subjective experience of the phenomena, because they may be useful to distinguish subcategories within established nosologies (major depression) and to open the door to the investigation of the neuronal mechanisms, associated to the perturbation of temporality .

## **Índice de abreviaturas**

**WHO** – Organização Mundial de Saúde

**DSM** – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

**EAT** - Experiências Anormais do Tempo

**ICD-10** - Classificação Internacional de Doenças



# ÍNDICE

<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>Metodologia</b> .....	<b>3</b>
<b>Estruturas básicas da temporalidade</b> .....	<b>4</b>
Tempo Implícito e Explícito .....	4
Temporalidade Intersubjectiva .....	6
<b>Perturbações da experiência temporal na depressão</b> .....	<b>7</b>
Desaceleração e Aceleração da Temporalidade .....	7
Perturbação da componente afectiva do tempo implícito .....	10
Perda de Significância .....	11
Perturbação do Tempo Intersubjectivo .....	13
Da Ausência de antecipação de futuro à perda de esperança .....	13
Do Passado Congelado à Culpa Existencial .....	15
Reificação do tempo e Delírio Melancólico .....	19
<b>Testes Qualitativos e Quantitativos na percepção e experiência do tempo</b> .....	<b>20</b>
<b>Conclusão</b> .....	<b>25</b>
<b>Bibliografia</b> .....	<b>26</b>

*Stavrogin: ...in the Apocalypse the angel swears  
that there'll be no more time.*

*Kirillov: I know. It's quite true, it's said very clearly  
and exactly. When the whole of man has achieved  
happiness, there won't be any time, because  
it won't be needed. It's perfectly true.*

*Stavrogin: Where will they put it then?*

*Kirillov: They won't put it anywhere.  
Time isn't a thing, it's an idea, It'll die out in the mind*

F.Dostoievsky, *The Possessed*

# Introdução

De acordo com a organização mundial de saúde (WHO), a depressão está entre uma das maiores causas de incapacidade. No ano de 2030, a WHO prevê que a depressão seja a doença mais comum no mundo, contribuindo significativamente para a morbidade global, já que afecta mais de 350 milhões de pessoas de todas as idades e em todas as comunidades, sendo caracterizada como um sério problema de saúde (WHO, 2012).<sup>1</sup> Actualmente o diagnóstico psiquiátrico da depressão ocorre através de procedimentos standardizados, usando as seguintes ferramentas: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V) e a Classificação Internacional de Doenças (ICD-10). Estes instrumentos têm uma natureza descritiva e classificatória, seguem uma lógica sintomática e estabelecem uma série de critérios para o diagnóstico.<sup>2</sup>

Nesta tese, propomos uma abordagem fenomenológica do deprimido. A fenomenologia é um campo específico de estudo, que ficou conhecido em 1913 com a publicação do livro “Psicopatologia Geral”, escrito pelo psiquiatra Karl Jaspers. Na senda de Husserl centra-se na experiência subjectiva, na tentativa de encontrar a essência da patologia, utilizando a fenomenologia como método de descrição exclusiva no seu trabalho, sem excluir o discurso médico-científico. Jaspers salienta a experiência e o significado dos fenómenos, fornecendo um entendimento dos possíveis estados e formas da doença mental a partir deles. Este método divorcia-se dos padrões de saúde e doença, do normal e patológico. O seu mérito reside em ter usado a fenomenologia como método de pesquisa, abrindo as portas para futuros desenvolvimentos dos princípios da psicopatologia fenomenológica, desenvolvidos por Minkowski, Binswanger, Straus e mais recentemente, Fuchs, Ratcliffe e Stanghellini.

A fenomenologia está concebida como um esforço metódico para descrever as microestruturas universais da experiência vivida, sendo estas: corpo, espaço, temporalidade e intersubjectividade. A fenomenologia analisa de maneira viva, a forma como as pessoas constituem as suas realidades. Dentro da constituição significativa da experiência, podemos analisar e identificar os pontos críticos onde a constituição de um modo de estar no mundo se expõe a distorções, que se podem tornar discerníveis em condições psiquiátricas.<sup>3</sup>

A temporalidade é uma das microestruturas com mais impacto, desorganização e necessidade de reestruturação em experiências psicopatológicas. A temporalidade, contínua, com ligações e interdependências entre diferentes pontos, refere-se à maneira como experienciamos subjectivamente o tempo, em contraste com o tempo objectivo que corre uniforme e unidirecionalmente.<sup>4</sup> Segundo Bergson, os momentos da vida não nos são dados imediatamente

numa multiplicidade quantitativa, como uma série de números ou pontos numa linha, experienciamos o tempo como uma duração heterogénea de momentos permeáveis uns aos outros, que se misturam numa multiplicidade qualitativa. A maneira como o tempo é comumente representado, tanto no pensamento, como na linguagem científica, aproxima-se muito mais do tempo objectivo, que é quantificável, do que do tempo vivido, que é o fluxo da vida em si mesmo, tendo um carácter qualitativo que estabelece uma coerência, uma unidade, uma consciência da própria existência.<sup>4</sup>

Nas perturbações depressivas, o fenómeno fundamental que organiza a existência está relacionado com uma perturbação do tempo vivido e os sintomas presentes na depressão melancólica podem ser entendidos através dessa experiência. Nesta revisão bibliográfica, propomo-nos descrever as vivências anómalas da temporalidade na depressão segundo a literatura fenomenológica. Porque achamos que o foco na temporalidade é essencial para um melhor entendimento das experiências subjectivas dos pacientes, seguimos uma estrutura apoiada principalmente pelos artigos de Fuchs, Wyllie e Ratcliffe.

A primeira parte desta revisão introduz as três divisões da temporalidade subjectiva propostas por Fuchs: tempo implícito ou tempo vivido, tempo explícito (em que os fenómenos temporais se tornam conscientes), e um tempo intersubjectivo (o sentimento de estar em sintonia com o mundo dos outros e a relação dos indivíduos com processos sociais, culturais e biológicos).

Na segunda parte abordaremos os distúrbios associados à experiência da temporalidade subjectiva, evidenciando a depressão como uma inibição do tempo implícito, a qual torna o tempo explícito num fardo cada vez mais constante, o que se reflecte num distúrbio da conação e do tempo intersubjectivo. Com a perda da conação, o paciente depressivo experiencia uma ausência da abertura para o futuro e uma perda da esperança nos projectos e acções que o rodeiam. Ao mesmo tempo o passado reflecte-se obstinadamente congelado com um peso de culpa e de omissão associados, podendo chegar ao ponto da reificação, tornando-se numa facticidade irreversível, por um lado, e por outro, num inevitável e predeterminado futuro.<sup>5</sup>

No último capítulo revemos os estudos existentes, sobre testes da percepção do tempo na depressão, quer qualitativos como quantitativos. Os testes quantitativos medem o tempo objectivo, quantificável: a estimativa, produção, reprodução e discriminação de intervalos de tempo diferentes. Em contraste, os testes qualitativos, através da descrição dos pacientes, ou escalas analógicas visuais, reflectem a experiência do tempo subjectivo, aproximando-se mais da psicopatologia fenomenológica.

# Metodologia

O presente trabalho é revisão selectiva da bibliografia: (1) online Pubmed, ResearchGate e Academia.edu e (2) no acervo bibliográfico da Universidade de Porto. A pesquisa online foi realizada com base nas palavras-chave Temporality, Phenomenology, Psychopathology, Melancholy, Depression. Não houve limitação de ano de publicação. Os idiomas da pesquisa bibliográfica foram limitados ao Português, Inglês e Francês

# Estruturas básicas da temporalidade subjectiva

## Tempo implícito e explícito

*“Devemos entender o tempo como o sujeito, e o sujeito como tempo”*<sup>6</sup>

A distinção temporal mais sugeridas é a do tempo implícito e explícito, sugerida por Bergson, revista recentemente por Fuchs e comentada por Wyllie e Ratcliffe. O tempo implícito pode ser entendido como o tempo vivido. Se pensarmos num momento de relação imersiva com uma actividade, seja ela a leitura ávida de um livro, ou um desfrute caseiro de pequenos trabalhos manuais, absorvidos na acção, podemos assumir que não experienciamos a passagem do tempo, sendo este, uma entidade que não se sente, mas que se vive. Neste caso, o futuro e o passado não se destacam dentro da totalidade da presença do ser. Um tempo vivido coordenado com o movimento fluído da vida, implícito à experiência que nos deixa absorvidos.<sup>7</sup> O modo implícito da temporalidade é constante, permanecendo sempre o fundo das nossas experiências vividas,<sup>5</sup> e pode atingir o clímax da experiência, quando o sentido do tempo se perde num acto livre e fluído.<sup>3</sup> Segundo Fuchs, o modo implícito da temporalidade requer dois pré-requisitos. O primeiro, é a continuidade básica da consciência, que Husserl analisa como a síntese transcendental e constitutiva da consciência interna do tempo, o segundo é o momentum conativo-afetivo. No caso do primeiro, a mera sucessão de momentos conscientes, não é suficiente para estabelecer a experiência de continuidade, só quando esses momentos mutuamente se relacionam entre si, projectando-se num passado e num futuro intencional, é que a sequência das experiências se torna um processo unificado, em que o tempo vivido não é só uma série aleatória sem fim de “agoras” a que lhes falta unidade e coerência.<sup>5</sup> O “agora” no tempo vivido não separa nitidamente o passado, presente e futuro. O passado, que já foi, torna-se fonte para o presente, e o futuro simplesmente emerge deste. Husserl chama a isto a síntese da *protensão* (*protention* - antecipação indeterminada do que ainda está para vir) e da *retenção* (*retention* - retendo o que acabou de ser experienciado). O passado imediato e o futuro imediato, ambos presentes no “agora”, fornecem uma base pré-reflexiva para qualquer tipo de experiência, que depois da integração dos processos, é apresentada como uma impressão momentânea (*apresentação* - *presentation*).<sup>8</sup> Numa melodia, ouvimos as notas (*apresentação*), ficamos cientes das notas que acabaram de ressoar (*retenção*), e conseguimos imaginar a continuação da melodia (*protensão*). O que ouvimos não é só o ressoar de cada nota individualmente, mas um sistema

dinâmico que integra em consonância todas as notas que ouvimos e cria a melodia.<sup>9</sup>

O segundo pré requisito para a temporalidade implícita é o momentum conativo-afectivo, que implica uma espontaneidade, uma vinculação do afecto, na perseguição de um objectivo.<sup>6</sup> A estrutura básica da temporalidade é inseparável da sua dimensão conativa e motivacional, juntas formam o ato intencional de atenção, percepção e acção que faz suceder momentos de consciência, com uma direcção afectiva e intencional, sendo elas pré-requisitos para um sentido básico de um self coerente que é, essencialmente, temporal.<sup>5</sup>

O tempo explícito, em contraste sobrepõe-se à duração estável e absorta do tempo implícito. Se pensarmos na espera extenuante num atendimento de um departamento das finanças, a nossa percepção é de que o tempo se arrasta e custa a passar, sendo comum a regularidade com que quase involuntariamente olhamos para o pulso, quase que à espera de escutar os ponteiros do relógio a moverem-se. O fenómeno temporal torna-se explícito. Na mesma medida, quando a nossa actividade embevecida é interrompida repentinamente com um som barulhento, uma surpresa emocionante, uma decepção ou vergonha, ocorre uma quebra na temporalidade implícita, tornando o tempo consciente e explícito.<sup>7</sup>

No tempo implícito, futuro e passado não se destacam contra a presença do *dever*.<sup>3</sup> Contudo isto muda quando uma separação aparece entre a necessidade e a satisfação, o desejo e a concretização, o planeamento e a sua execução. O futuro assim aparece como uma negação: “ainda não” ou “ainda para vir”, experienciado como um tempo de espera, de esforço, de ansiedade, que por não ter ainda a concretização desejada, torna o tempo consciente ou explícito.<sup>10</sup>

O tempo explícito – que se divide em três dimensões (presente, passado e futuro) – deve ser re-sintetizado de maneira a não se quebrar em fragmentos distintos. Neste caso não se trata de uma síntese passiva ou automática, mas de uma síntese realizada pelo sujeito, a qual requer um “eu” extenso, pessoal ou narrativo, que ganha uma reflexão de si mesmo e o coloca, por um lado, numa posição de se projectar no futuro e, por outro, de se apropriar da sua história pessoal. O emergente self pessoal, na sua parte, preenche a lacuna criada pela temporalidade explícita através da sua síntese activa, assim solicitando o tempo histórico-pessoal ou biográfico.<sup>5</sup>

## Temporalidade Intersubjectiva

A estrutura subjectiva da temporalidade, para além da divisão aqui apresentada entre tempo implícito ou vivido e tempo explícito ou experienciado, engloba uma outra dimensão: a intersubjectiva. A dimensão intersubjectiva do tempo é construída através da relação do sujeito com o ambiente e as pessoas que o rodeiam.<sup>11</sup> Minkowski refere-se a isto como a *sincronicidade vivida*.<sup>12</sup> Heidegger por sua vez falou da existência humana como *Dasein* (ser-aí-no-mundo)<sup>13,14</sup> Tempo intersubjectivo pode ser considerado como a relação dependente do indivíduo a processos sociais, culturais e biológicos que são caracterizados por sincronizações e dessincronizações. Enquanto o tempo vivido, ou implícito, está basicamente associado à sincronização, a experiência do tempo explícito chega primeiro nos estados de dessincronização.<sup>11</sup>

Os processos sociais de sincronicidade vão se tornar explícitos nas variadas formas de coordenação social ou *timings*: nas rotinas semanais ou diárias, agendamento de horário, compromissos e pontualidade. Wyllie dá um exemplo de uma descoordenação do dia-a-dia: quando nos atrasamos para uma reunião, sentimos muitas mais dificuldades em fazer alguma contribuição, visto que ela já começou. Neste exemplo, há uma sensação de ter sido deixado para trás, de não estamos sincronizados com o tempo dos outros. Sentimo-nos impedidos de nos projectarmos num futuro optimista.<sup>3</sup>

Sincronizações também marcam as mudanças e desenvolvimentos que ocorrem em várias fases da vida. Transições de vida importantes (entrada na escola, começar a trabalhar, casamento, evolução na carreira, reforma), são elementos mais ou menos standardizados e que unem os indivíduos do mesmo coorte. Finalmente, há o sentimento básico de contemporaneidade, de pertencerem à mesma cultura, com a mesma específica história, valores, estilos e formas de comportamento.<sup>5</sup>

Como criaturas históricas, os seres humanos incluem passados e futuros colectivos nas suas histórias de vida, bem como nas suas relações com a experiência do tempo, estendendo assim as suas vidas para além dos seus nascimentos e mortes.<sup>15</sup> A temporalidade sociopolítica é relevante ao ponto da nossa escala temporal pertencer ao mundo social, e nos providencia uma estrutura colectiva. É na relação com esta estrutura que toda a gente a vive, num determinado período ou cultura, e é nela que descobre se a sua história pessoal tem significado ou não.<sup>16</sup> O tempo vivido pessoal, e a sua referência ao tempo intersubjectivo, está naturalmente ligado, numa relação dialéctica de tempo tripartido: passado, presente e futuro. O *Dasein* permite que um tempo intersubjectivo jogue uma parte importante na nossa integração harmónica com a realidade, porque cada sociedade, como cada indivíduo, tem o seu passado, presente e futuro.<sup>8</sup>



Os processos do tempo pessoal e tempo intersubjectivo, normalmente desdobram-se mais ou menos juntos, influenciam-se um ao outro, num diálogo e numa troca íntima.<sup>3</sup>

Nos processos biológicos do organismo, encontramos uma adaptação contínua de ritmos ou relógios exógenos e endógenos. Um conceito de sincronização que deriva da cronobiologia, referindo-se à ordem dos ritmos como o do sono vigília, ou dos níveis hormonais diurnos.<sup>7</sup> O ritmo é a maneira como o organismo mantém a sua ordem contra os processos decadentes de natureza inorgânica. A homeostase não é um estado estático, mas sim marcado por alternâncias periódicas de ingestão, excreção, exaustão e regeneração. Os ciclos do próprio organismo convivem ainda com uma sincronização com os ritmos cósmicos - dias, meses, anos. Esta sincronia ou feedback também afecta o relacionamento da pessoa com o seu ambiente social, entre o seu próprio tempo e o tempo da vida do mundo.<sup>11</sup>

## **Perturbações da experiência temporal na depressão**

### **Desaceleração e Aceleração da Temporalidade**

As estruturas básicas da temporalidade não permanecem constantes, e é normal no dia-a-dia fases de dessincronização e reorganização que nem sempre representam uma experiência psicopatológica. Tendo isto em vista Fuchs distingue dois estados de temporalidade no seu trabalho, um de desaceleração e outro de aceleração, ambos em resposta à reorganização temporal, que em casos extremos pode levar tanto à mania como à depressão.<sup>7</sup>

A aceleração do tempo individual, em contraste com o tempo intersubjectivo, pode manifestar-se pela excessiva antecipação de eventos: alguém que chega sempre mais cedo aos seus compromissos tem a tendência a maiores momentos de espera, aos quais pode responder com grande impaciência e aborrecimento; se isso for algo recorrente, a pessoa pode responder a pequenas acções e momentos quotidianos, cada vez com mais inquietação e agitação, e o tempo pode ficar acelerado, dissociando-a dos ritmos naturais e sociais. Em casos mais extremos, uma aceleração da temporalidade pode levar a uma excitação maníaca.<sup>7</sup> Na desaceleração, o tempo experienciado é mais doloroso, por conta de uma constante tentativa de recuperar um tempo perdido, quer seja um atraso ou uma expectativa não cumprida. Outros sentimentos de remanescência são mais severos: a doença, por exemplo, causa uma perda de habilidade para

actuar socialmente, provocando uma exclusão parcial do sujeito da vida dos outros. O luto reflecte uma quebra, dentro de uma sincronia que havia com outra pessoa. Aquele que faz o luto, por vezes não consegue quebrar com o passado compartilhado, enquanto o tempo social continua a passar. A culpa, a falha em cumprir obrigações, se a pessoa que sofre se agarra às omissões do passado, também contribui para a percepção desacelerada do tempo. Por fim, em situações mais graves uma desaceleração do tempo parece ser característico na melancolia.<sup>5</sup>

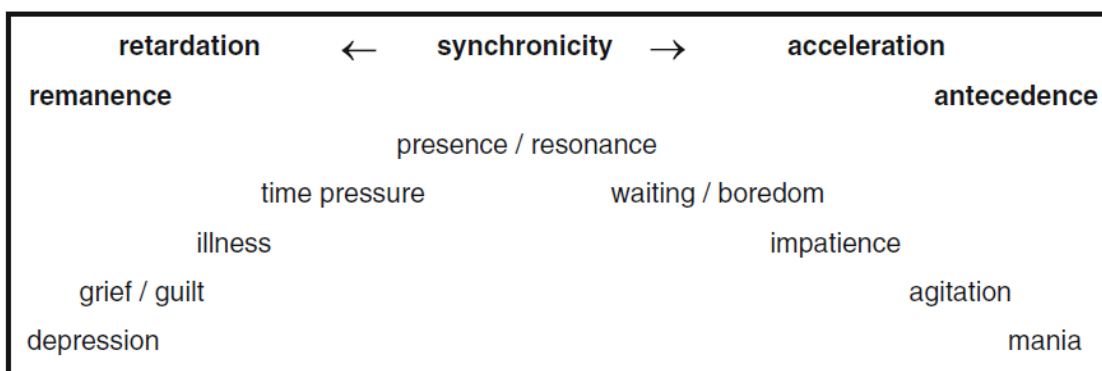


Figura 1 – Dessincronização e Sincronização do tempo do indivíduo e a sua relação com o tempo do mundo<sup>5</sup>

Uma das perturbações da experiência temporal mais associadas à melancolia, parece ser a desaceleração do tempo. O paciente melancólico vive num outro ritmo, arrastado, enquanto o tempo intersubjectivo passa sem que ele participe. Quanto mais absorvido o paciente fica em omissões a actos passados, mais lento o tempo parece passar. Os eventos internos parecem fluir em câmara lenta.<sup>17</sup>

*“ Eu via, incrédulo, como colocar cereais numa taça parecia demorar para sempre. Descer e sentar-me no rés-do-chão tornou-se uma maratona de resistência porque não havia como escapar do entorpecimento de cada segundo, que parecia que se estendia por horas. Eu não tinha como entender o tédio, então isso me fazia gritar internamente. A luz normal da tarde não parecia querer mudar, ia ficar assim todo o dia, eu nunca seria capaz de me mover outra vez, Deus porque é que eu não conseguia fazer nada a não ser continuar”<sup>18</sup>*

*“ o meu relógio interno parece estar parado, enquanto que os relógios dos outros continuam. Em tudo o que eu faço eu sou incapaz de chegar à frente, como se estivesse paralisado. Eu atraso os meus deveres. Eu estou a perder o tempo”.<sup>19</sup>*

*“O tempo degenera numa mera sucessão quando a nossa habilidade para preencher o tempo esmorece”<sup>20</sup>*

*“A água a pingar é insuportável e deixa-me furioso porque eu tenho que continuar a pensar: outro segundo passou, e agora outro segundo. O mesmo quando ouço o tic-tac do relógio, uma e outra vez...”<sup>20</sup>*

Esta perturbação da temporalidade, é demonstrada em estudos empíricos qualitativos.<sup>21,22,23</sup> Já nos estudos quantitativos, encontramos resultados contraditórios quanto à na estimativa da percepção de intervalos de tempo, nalguns casos os pacientes melancólicos estimaram valores maiores do que daqueles que foram dados, enquanto noutros, os resultados foram iguais aos dos sujeitos controlo.<sup>22,24,25</sup> A partir destes estudos e citações, parece que a consciência do tempo na melancolia é evidente e unânime: a diminuição do ritmo fluido do tempo.<sup>26</sup> Contudo isto não significa que não haja muito mais na experiência temporal de um paciente melancólico.

*“Quando deprimido o tempo parece passar mais devagar, e até a um certo ponto pode-se tornar irrelevante. É fácil perder o controlo dos dias sem dar conta disso”*

*“Eu sinto-me distanciado do tempo, simplesmente não me importava”*

*“Perco o conceito do tempo quando estou deprimido”<sup>26</sup>*

Na melancolia, para além do ritmo do tempo que é afectado, também há uma sensação de afastamento do tempo, ele torna-se irrelevante e perde significância. Ratcliffe sugere que os diferentes tipos de experiência de consciência do tempo, na depressão, são heterogéneos.<sup>27</sup> Parece que os pacientes melancólicos, tendem a desligar-se do seu meio e do que os rodeia, e por isso, ficam mais aptos para experienciar o tempo dessa maneira.<sup>26</sup>

## Perturbação da componente conativa do tempo implícito

No capítulo do tempo implícito e explícito, fizemos a distinção entre um tempo que é vivido ou implícito, um tempo que não se pensa, mas que se vive, e um tempo explícito, em que os fenómenos temporais se tornam conscientes.

O tempo implícito divide-se em dois aspectos: o seu momento conativo-afetivo e a estrutura *protencional-retencional* de Husserl. Fuchs propõem que a esquizofrenia envolve uma ruptura da síntese passiva husserliana,<sup>5</sup> as possibilidades de interacção entre retenção, apresentação e protensão falham e a experiência torna-se desorganizada e fragmentada. Em contraste, a melancolia, relaciona-se com um distúrbio da conação. Não há uma perturbação da síntese passiva husserliana, visto que a constituição da consciência interna mantém-se constante o que está perturbado, são as dinâmicas conativo-afetivas.<sup>7</sup>

A redução da dinâmica conativo-afetiva da temporalidade expressa-se pela diminuição da motivação, do desejo, da vontade de agir, que pode traduzir uma inibição psicomotora.<sup>5</sup> O paciente experiencia dolorosamente a sua inércia e rigidez em contraste com a vida dinâmica que o rodeia. Uma falha de conação em pacientes melancólicos, é também acompanhada por uma profunda alienação, isto é, a incapacidade de participar emocionalmente, ou de se sentir atraído por outras pessoas, ou coisas: a perda da sincronização afectiva.<sup>3,5</sup> O paciente melancólico, incapaz de agir, experiencia uma ausência de abertura para o futuro, este deixa de ser um domínio de possível atividade.<sup>26</sup> Minkowski chama a esta direcção natural para o futuro o *elán vital*, e ele descreve: “*Sinto-me irresistivelmente empurrado para a frente, e vejo o futuro aberto diante de mim, inclino-me espontaneamente com todo o meu poder, com todo o meu ser, em direcção a um futuro, alcançando assim toda a plenitude da vida da qual sou capaz.*”<sup>13</sup> Straus refere-se ao mesmo quando fala do estado de *devir*<sup>28</sup>, algo que as nossas experiências e actividades normais supõem, que é fácil de passar despercebido, quando a sensação de pertencer ao mundo não se encontra alterada.<sup>26</sup> Sendo o princípio metafísico de *elan vital*, e o princípio vital de *devir*, inerentes ao indivíduo, cada pessoa deve confrontar o seu próprio *devir*, suprimir esta liberdade fundamental pode levar à melancolia.<sup>16</sup> Segundo Straus, e Von Gebattel, parece haver uma inibição do *devir vital*, ou o que Minkowski chamou de perda de contacto vital e Fuchs de perda da sintonia afetiva, na melancolia.

Num paciente melancólico, as competências tácitas das práticas do nosso dia-a-dia, dissolvem-se, resultando não só numa desaceleração sensório-motora, mas também na diminuição da habilidade para mover-se pelo mundo, e numa perda imobilizadora diante das coisas que antes costumavam ser emocionalmente satisfatórias e significantes.<sup>29</sup>

*“Nomeia coisas para ti mesmo que tu costumavas amar fazer. Comer! Sexo! Até ler um livro. Caminhar na floresta. Tu nem te consegues lembrar o que é fazer alguma coisa e sentir prazer com isso. Tu olhas para o mundo, e para a quantidade de coisas que podias fazer, e elas são inúteis para ti. Tu chegas a este ponto, onde não há nenhuma razão para continuares a mover-te, porque não há nada lá fora para ti.”<sup>29</sup>*

Esta perda de significado, relaciona-se com a inabilidade para ser emocionalmente afectado pelo mundo. Na melancolia, o que costumava importar, já não capta a nossa atenção.<sup>29</sup> A dimensão conativa, que também é a procura e a necessidade pela satisfação, encontra-se perturbada. Normalmente é esta dimensão que abre o espaço para agir no reino pessoal das possibilidades e objectivos de cada um. Nos pacientes melancólicos, impulso, apetite e libido, estão reduzidos ou perdidos, não são capazes de abrir as potenciais fontes de prazer e satisfação. Como resultado, a imaginação do paciente e o sentido de possibilidade, falham em gerar planos e objectivos futuros.<sup>31</sup> Ao mesmo tempo, os pacientes já não são capazes de ser sensibilizados ou afectados por outros, o mundo não perde só significado para eles, parece que perde o significado para todas as pessoas, este tipo de melancolia não é só experienciada como a perda particular de capacidades humanas, mas com a degradação do próprio mundo, fazendo do isolamento ainda mais profundo.<sup>30</sup>

*“A depressão rouba quem tu eras, impede-te de veres quem serás um dia, e substitui a tua vida por um buraco negro... nada que os seres humanos valorizam importa: música, riso, amor, sexo, crianças, bagels torradas e o Sunday New York Times, porque nada e ninguém pode alcançar a pessoa presa no vazio”<sup>30</sup>*

## **Perda de Significância**

*“ Quando estou deprimido, parece que não consigo reparar no tempo. Simplesmente não me interessa. Tudo parece misturar-se numa massa de nada....Tempo perde significância”<sup>26</sup>*

*“O tempo torna-se insignificante. Passa e isso é tudo que importa”<sup>26</sup>*

É normal entre relatos de pacientes melancólicos uma perda da significância associada. Práticas culturais, pessoais, profissionais, familiares, todas perdem significado.<sup>32</sup> A perda da significância introduz uma profunda mudança na experiência temporal, é um sintoma inevitável

da diminuição do impulso conativo: se nada se apresenta significante, então nada parece entusiasmante, atraente. Uma perda de significância em relação ao mundo, não será só um empobrecimento do *dever*, mas também um colapso dos projectos que dão significado à actividade, uma perda do tempo teleológico.

*“ Quando estou deprimido, na maior parte das vezes não há tempo. O conceito do tempo não existe mais. É como viver fora do tempo. Não há preocupações com horários, dias, noites, compromissos, festas de anos, eventos, nada. É como estar numa caixa sem buracos nem luz, o tempo simplesmente desaparece”<sup>26</sup>*

Nesta descrição, não há nada que distinga um dia do outro, nada sobressai, nada faz a diferença. Então o tempo perde a sua direcção que se estende a longo prazo, e toma uma forma mais cíclica: nada interessa e portanto não há maneira de individualizar dias, ou pô-los na mesma ordem linear. Isto não implica que o tempo implícito é exclusivamente linear, acontece é que em algumas experiências melancólicas, o aspecto cíclico torna-se mais saliente que o linear. Essa forma cíclica é experienciada devido a uma erosão de significância, e, por consequentemente, de qualquer diferença significativa entre os dias.<sup>26</sup>

*“Que horas são? Pouco mais que as dez da manhã. Eu tento-me me lembrar o que significa dez da manhã, mas eu não consigo. O tempo já não significa nada para mim”<sup>33</sup>*

O tempo do relógio nesta descrição, não representa a temporalidade. A razão pelo qual ele acha o tempo do relógio insignificante, é porque perdeu o sentido da significância prática.<sup>34</sup> O sentido de que algo é significante, de que alguma vez foi significante, ou de que alguma vez poderia ser significante, encontra-se ausente, a estrutura geral da experiência temporal de um paciente depressivo pressupõem esta ausência da significação, a perda parece irrevogável.<sup>34</sup> Na melancolia severa, não existe possibilidade de a experiência ter uma significância prática, o mundo então não oferece nada, não há uma antecipação de futuro, nem alterações significativas do passado para o, desaparece a consciência da diferença entre os dois. A perda da significação prática na experiência é algo que se aplica simultaneamente para o passado, presente e futuro.

*“ Quando estás deprimido, o passado e o futuro são inteiramente absorvidos pelo momento presente, como num mundo de um rapaz de 3 anos de idade. Tu não te podes lembrar do tempo em que te sentias melhor. Estar chateado, mesmo que profundamente, é uma experiência temporal, enquanto a depressão é atemporal”<sup>35</sup>*

## **Perturbação da Temporalidade Intersubjectiva**

Fuchs, Wyllie, Ratcliffe consideram a psicopatologia melancólica do tempo, não só uma inibição do tempo implícito, mas também um distúrbio da sincronização do tempo intersubjectivo. A melancolia produz uma separação da relação temporal do organismo com o ambiente, e do indivíduo com a sociedade.<sup>3,7,19</sup> O paciente pode ficar desligado do tempo intersubjectivo e viver o seu tempo pessoal.<sup>3</sup> O contacto diário com os outros implica um contínuo afinamento da comunicação corporal e emocional, que no caso dos pacientes melancólicos se encontra alterado.<sup>26</sup>

Todas as sincronizações biológicas e sociais podem estar comprometidas na melancolia. A dessincronização social pode reflectir-se no quotidiano: não acordam a tempo, desistem das obrigações sociais, importantes decisões familiares são feitas sem eles, tarefas e conflitos ficam por resolver, por fim, os pacientes evitam o ambiente com os seus relógios sociais e físicos e dificultam a progressão para o futuro.<sup>7,36</sup> Tentativas mal sucedidas de manter o ritmo com os eventos sociais, só aumentam o sentimento de culpa. O paciente perde a ressonância afectiva, os diálogos são normalmente acompanhados por uma contínua sincronização de olhares e gestos corporais, a sua expressão perde a modulação, dolorosamente, os pacientes experienciam a sua inibição e rigidez, em contraste com o movimento da vida que acontece à sua volta.<sup>36</sup>

Uma vez que os mecanismos de resincronização falham, parece haver uma conversão da dessincronização do social para o biológico, levando a alterações do equilíbrio do organismo. O despoletar da depressão por exaustão geral, ou por uma doença somática grave mostra que uma dessincronização vital também pode ter causas neuroendócrinas. Na dessincronização biológica, em pacientes melancólicos, são comuns os distúrbios neuroendócrinos: alterações da temperatura, do ciclo da vigília e do sono e diminuição de apetite, desejo e libido.<sup>7,19</sup>

## **Da ausência de antecipação do futuro à perda de esperança**

A nossa vida é essencialmente orientada para o futuro<sup>21</sup>, diz Minkowski. A projecção para o futuro não é uma mera e possível modalidade do tempo, é a sua característica essencial e primordial, assume Max Scheler.<sup>37</sup> Na melancolia, encontramos muitas vezes, uma inibição da projecção para o futuro, ele transforma-se numa presença estática no presente, não permitindo uma abertura para a mudança. Todas as situações normalmente contêm possibilidades de mudança, mas se o futuro está bloqueado, a possibilidade de mudança é recusada. Esta convicção

domina a perspectiva do paciente e torna-a determinística. Sem actividade, a temporalidade pára, porque é a actividade que produz o tempo vivido,<sup>3</sup> o futuro perde-se e só existe “o agora”.<sup>38</sup>

*“Eu sinto o desejo de actuar, mas isto produz uma reacção oposta ao das pessoas normais, um fenómeno que me bloqueia e me causa um desânimo completo. Tenho um sentimento negativo em relação ao tempo.”<sup>12</sup>*

Num cenário quotidiano normal, várias vezes nos acontece não queremos concretizar uma tarefa ou um objectivo, podemos nos importar, mas não conseguimos ter a inclinação para agir. O paciente melancólico, mais do que a falta de vontade para agir em relação a um projecto em particular, carece completamente de motivação.<sup>26</sup>

*“Eu sentia que não tinha nada para olhar em frente, nenhum interesse em nada, sentia-me totalmente apático, nem sequer conseguia interessar-me em falar com a minha namorada, com os meus pais, as pessoas que eram mais próximas de mim. Não tinha de todo interesses. Não ouvia rádio, nem via televisão, nunca saía. Nem sequer sentia o desejo de beber cerveja!”<sup>39</sup>*

Um aspecto do fluxo temporal está ausente, a antecipação e actualização de possibilidades futuras. Existe um distanciamento que envolve a relação com actividades, situações e pessoas. Quando a pessoa actua, ela não é atraída a fazê-lo da maneira habitual, não está completamente presente, não está imersa na situação, e tudo acontece de uma forma curiosamente mecanicista.<sup>26</sup>

*“O tempo é imaterial para mim durante um episódio depressivo, perco a noção do tempo. Eu pergunto-me o que fiz o dia todo quando as crianças entram abruptamente pela porta ao chegar da escola. O tempo passou, mas eu não fiz nada, mesmo ter um pensamento parece ter levado o dia inteiro. Tudo à minha volta parece continuar com as suas rotinas e actividades programadas, sinto que estou a ver tudo o que se passa, mas não faço parte disso: como se estivesse dentro de uma bolha. A minha existência tornou-se mecânica, baseada nas necessidades que tenho a fazer. As crianças precisam de ser alimentadas, os pratos e as roupas têm que ser lavadas. Tudo na vida é colocado em espera”<sup>26</sup>*

*“Cheguei a uma fase de desordem em que toda a esperança desapareceu, juntamente com a ideia de futuro, o meu cérebro escravizado pelas suas hormonas fora-da-lei, deixou de ser um órgão de pensamento para passar a ser um instrumento de registo minuto a minuto, de diferentes graus de sofrimento... Eu deitava-me durante seis horas, em estupor e virtualmente paralisado, pasmado com o teto e esperando por aquele momento do anoitecer, onde misteriosamente a crucificação aliviaria apenas o suficiente para me permitir forçar a comer*



*um pouco de comida e então, como um autómato, procurar uma ou duas horas de sono novamente.”* <sup>40</sup>

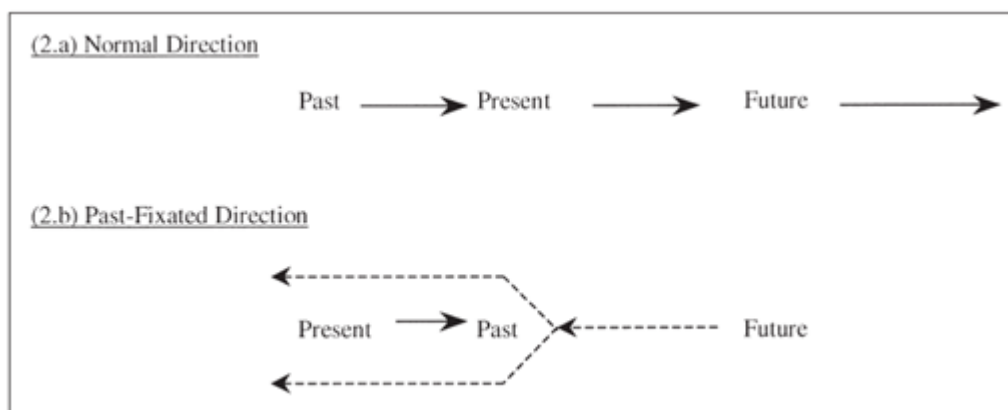
O modo temporal primário de existência pertence ao futuro, nós tomamos decisões, projectamos carreiras e relacionamentos que moldam as nossas identidades. Mas esta coerência temporal está despedaçada na melancolia. <sup>29</sup> O paciente é incapaz de conceber, de reformular a sua identidade de maneira inteligível e não consegue visionar outras perspectivas ou pontos vantajosos em que se possa colocar no futuro. <sup>29</sup> A perda de esperança no futuro leva a que o paciente já não espere satisfazer-se com coisas novas, ou com o que antes lhe dava prazer. <sup>3</sup> A capacidade para ter esperança pressupõe um futuro de possibilidades significantes, elas têm que ser de algum modo desejáveis, em vez de ameaçadoras, se as possibilidades futuras só fossem experienciadas em termos de ameaça, então a esperança não seria possível. Na melancolia parece que a orientação para o futuro, pressupõe uma esperança intencional, que pode ser transformada de tal modo, que inibe as suas possibilidades, que pode produzir uma sensação de sofrimento sem fim. <sup>3</sup> No nevoeiro da melancolia, o futuro já não oferece esperança de recuperação e possíveis caminhos de vida para perseguir, tudo o que existe é a paralisação do momento presente. <sup>29</sup>

## **Do Passado Congelado, à Culpa existencial**

A experiência do futuro também reflecte actos da experiência do passado, acontecimentos passados só são experienciados como relevantes, ou importantes, quando nos direccionamos para algo. <sup>12</sup> Num mundo sem esse tipo de possibilidade, o sentido que dá significado à transição está ausente, fica assim menos pronunciada a distinção entre o que está para vir, e o que acabou de passar. <sup>26</sup> As nossas visões sobre o passado variam com as mudanças no nosso estado de devir, olhando para trás, num bom dia vemos o passado como um território que já ficou para trás ou um terreno sólido que nos sustenta; num dia mau, no entanto, experienciamos o passado como um fardo que nos esmaga. <sup>28</sup>

*“Tudo vai ficar como era antes. Se, contudo algo de novo acontece e a continuidade é perturbada, só pode resultar em catástrofe... A maturação interna ou existencial e a orientação genuína em direcção ao futuro é substituída por uma preponderância do passado.”* <sup>41</sup>

Num paciente melancólico o futuro já não é uma dimensão de possibilidade para actividade, e não há esperança da resolução deste dilema. A experiência portanto habita no passado, no domínio dos actos que estão fixos, estagnados, e o futuro aparece como algo que oprime e que ameaça.<sup>42</sup> Quanto mais a inibição sobre o futuro aumentar e a velocidade do tempo interior diminuir, maior o poder determinista do passado é experienciado.<sup>43</sup> Em certos casos, por exemplo na perda de um ente querido, o indivíduo pode ficar dessincronizado com o tempo dos outros e redireccionado para o passado. A direcção normal do tempo vivido (passado, presente e futuro) muta-se em presente-passado. Por outro lado em vez de se projectarem para o futuro, o futuro reverte-se para o indivíduo, porque para a pessoa o presente falha sempre em comparação com o passado.<sup>3</sup>



**Figura 2** – 2.a) Direcção normal da estrutura temporal tripartida  
2.b) Direcção fixa no passado, presente-passado<sup>3</sup>

Quando o passado não é mais experienciado à luz de um futuro significativo, encontramos-lo morto, ou encerrado. Um novo tempo emerge, o tempo do passado irrevocável. É sobretudo na separação com as pessoas que partilhavam o mesmo tempo intersubjectivo, que um passado irreversível é experienciado. As assincronias dos processos do presente requerem processos de coping. Não conseguir esquecer, dormir ou fazer o luto são alguns dos processos que podemos encontrar alterados quando a resincronização falha.

Recordar liga-nos ao passado, o “efeito Zeigarnik” significa que tarefas incompletas e inacabadas são mais facilmente lembradas que as tarefas que cumrimos. A culpa e a falha de objectivos não alcançados são bem inscritos na memória, espreitar o passado é suficiente para revivê-lo novamente.<sup>36</sup> “Não pode haver presente sem esquecimento”; “ Só aquilo que não para de magoar permanece na memória”<sup>44</sup> Esta permanência na memória, está relacionada a um conceito que Tellenbach utiliza – a *remanescência (remanenz)* – e associa a um risco inerente na estrutura do tipo melancólico. A decepção de não satisfazer expectativas, nem cumprir obrigações, em

pacientes melancólicos, pode levar à remanescência destas frustrações na memória, e a uma falha em conseguir esquecer ou eliminar.

*“É esta a tortura de não poder esquecer, de estar constantemente forçado a lembrar e portanto nunca chegar ao presente.”<sup>36</sup>*

*“Tudo passa pela minha cabeça uma e outra vez, e eu tenho sempre que me questionar se fiz as coisas bem, eu não consigo dormir à noite porque os meus pensamentos ficam com o dia anterior, e de manhã tudo volta a mim em terror”<sup>26</sup>*

Um outro instrumento essencial de resincronização é o sono. Não é só uma regeneração fisiológica mas também um meio para o esquecimento. Uma noite sem dormir pode trazer os maiores problemas do dia para a consciência. O conteúdo dos sonhos referentes a tarefas por cumprir deviam no sono chegar a uma conclusão e solução.<sup>45</sup>

O remorso é a maneira de lidar com a própria culpa, quando é bem sucedido, o “culpado” é capaz de voltar ao mesmo tempo comum, mas um paciente melancólico frequentemente rende-se ao deparar com processos dolorosos de culpa.<sup>7,19</sup> Quando uma pessoa é julgada e culpabilizada pode começar um ciclo de culpa, ela é culpada por outros por ter feito algo errado e assim aliena-se deles. A perda de possibilidades futuras acrescenta uma ausência da possibilidade de redenção, e uma culpa inevitável. Para a pessoa que sofre, não há um mundo possível em que ela não seja culpada.<sup>42</sup> Este sentimento envolve uma obsessão actos passados e um reconhecimento dos efeitos destes actos como inalteráveis.<sup>42</sup>

*“ O que aconteceu não é reversível, Não é só as coisas que passam: as oportunidades também desaparecem sem serem aproveitadas. A verdadeira essência do tempo é a culpa irredimível”*

*“ O tempo tornou-se para mim um fardo opressivo”*

*“ O abismo mais profundo em que caí é o pensamento de que nem Deus me pode ajudar, ele não pode desfazer o que aconteceu”<sup>46</sup>*

Esta descrição aproxima-se daquilo que Minkoswki descreveu como culpa existencial ou Ratcliffe como culpa profunda.<sup>30</sup> Na melancolia severa, a culpa envolve toda a experiência, é uma forma que restringe todo o alcance da experiência possível. Tudo é experienciado através da culpa, outras emoções que sejam incompatíveis com a culpa já não são possíveis.<sup>42</sup> O paciente melancólico experiencia a presença ameaçadora dos outros direccionada às suas deficiências. Os pacientes revelam sentimentos negativos em relação aos outros, referem-se irritados e constantemente julgados pelos que o rodeiam. Uma das consequências do estado inactivo na

melancolia parece estar fortemente associado a sentimentos de culpa e inutilidade, o que pode ser projectado nas outras pessoas na forma de sentimentos negativos.<sup>47</sup>

*“Uma coisa terrível na minha depressão foi o tremendo sentimento de culpa que eu era incapaz de ligar a qualquer memória, acção ou qualquer parte de mim. Não havia um pensamento real, só uma culpa ruminante em câmara lenta.”<sup>48</sup>*

Contudo o passado como culpa, que invade o presente, nem sempre é o tema central nas descrições dos pacientes melancólicos. De acordo com algumas descrições, o passado pode encontrar-se distante, afastado do presente.<sup>26</sup>

*“Tudo parece que foi há séculos atrás”*

*“Não me conseguia lembrar da última manhã. Ontem é tão remoto como eventos que se passaram há muitos anos”*

*“Tudo o que fiz parece que foi há muito tempo atrás. Quando o entardecer chega e olho para trás no dia parece que já foi há muito tempo”<sup>26</sup>*

O passado sem um potencial para uma mudança significativa, é um passado resolvido, distante, sem qualquer sentido de direcção teleológica. O passado resolvido, fixo, aparece na forma de culpa quando é experienciado através de uma ameaça generalizada, especialmente quando essa ameaça assume uma forma pessoal.

A depressão não é só o distúrbio da experiência do passado e do futuro, como duas entidades independentes. Os dois são inseparáveis, e para muitos, há uma erosão da distinção entre passado, presente e futuro. Este indistincão entre passado e futuro, contribui para uma experiência do tempo de alguma maneira estática, o presente aparece estruturalmente semelhante ao passado: completo, sem mudança possível, e fechado à actividade. Esta experiência de confrontar o presente como passado é algo que pode ser descrito como pertencer ao mundo dos mortos. A pessoa já não está mais lá, tornou-se uma testemunha de uma vida que acabou.<sup>26</sup>

*“Eu não existo mais. Quando alguém fala para mim, eu sinto como se eles tivessem a falar para uma pessoa morta. Eu sinto que sou uma pessoa ausente. Em suma, sou uma sombra andante”<sup>12</sup>*

## Reificação do tempo e Delírio Melancólico

Nos pacientes melancólicos, com a progressiva dessincronização do tempo implícito e intersubjectivo, o tempo explícito é cada vez mais experienciado como um fardo doloroso. Em casos mais extremos o paciente pode perder o contacto com os outros e o tempo degenerar-se em meras sucessões, ao ponto de se reificar.<sup>49</sup> Este tempo reificado pode ser subdividido da mesma maneira que, normalmente, só o tempo físico quantificável pode ser.<sup>5</sup> No caso de uma dessincronização completa, pode haver uma transição para o delírio melancólico: o regresso ao tempo intersubjectivo torna-se inimaginável e o determinismo do passado, total. No delírio niilista a assincronia atinge o extremo, com a perda do sentido da realidade e a separação de dois mundos, aquilo que Wyllie chama eternidade negativa.<sup>3</sup>

*“Alguém que se parecia com a minha mulher, estava a andar ao meu lado, e os meus amigos visitavam-me... Tudo parecia como normalmente é, mas o que parece como uma vida normal, não é. Eu já me sinto do outro lado”<sup>46</sup>*

Wyllie comenta: “para estas pessoas “imortais” o sofrimento pode ser insuportável e infinito, e é insuportável porque é infinito”. O tempo deixa de ter as suas raízes no presente e por consequência o passado já não é mais tempo, mas eternidade. Tudo o que há é o imediato sofrimento negativo da dor, tendo a intensidade da dor a capacidade de reduzir tanto o passado como o futuro a nada. O sofrimento agudo apresenta-se à pessoa como um passado e futuro inalteráveis, o desespero aparece no paciente porque o sofrimento sem movimento temporal torna-se, da perspectiva da pessoa que sofre, sofrimento eterno.<sup>3</sup>

*“Uma vez fui um homem, com uma alma e corpo vivido e agora não sou mais que um ser... agora vivo na eternidade... para mim o tempo já não passa... tudo está constantemente a começar de novo”<sup>50</sup>*

*“É a pior perspectiva que eu já tive que viver. Tudo é perpétuo. Eu tenho que sofrer perpetuamente”<sup>51</sup>*

Uma condição rara que demonstra o sentido negativo da eternidade é o Síndrome de Cotard, em que delírios niilistas deixam o indivíduo fora da existência. Os pacientes já não sentem mais o seu corpo, paladar, cheiro, até as sensações de calor e dor desaparecem, tudo parece

morto, pessoas e objectos parecem vazios e irreais. Isto pode fazer os pacientes negarem a sua própria existência, ou a existência do mundo.<sup>7</sup>

Delírios melancólicos e niilistas são só diferentes expressões do mesmo estado do self: um estado de total objectificação ou reificação que não pode ser transcendido.<sup>7,19</sup> “ *Nos mais avançados estados de melancolia, o paciente instala-se no reino da morte, e ocupa-se da sua moradia por lá*”<sup>50</sup>

## Testes Quantitativos e Qualitativos na percepção e experiência do tempo

A redução da velocidade do tempo subjectivo foi investigada nas ciências neurocognitivas como um distúrbio da percepção do tempo, através da habilidade pessoal para processar intervalos de tempo. A integridade da percepção do tempo é essencial para construir experiências de ordem temporal, pela importância da fluidez e continuidade do sentido temporal subjectivo. Mas, a percepção do tempo, não é o mesmo que a experiência temporal, o que torna difícil comparar os resultados obtidos através da percepção do tempo, com aqueles que utilizam métodos que exploram a experiência do tempo. A percepção do tempo é a habilidade de julgar intervalos de tempo definidos. Uma das questões a que os estudos procuram responder é se a percepção do tempo na estimação de intervalos de tempo definidos se encontra afectado na depressão. Nas últimas décadas, os efeitos da percepção do tempo na depressão, têm sido investigados empiricamente através de quatro métodos experimentais:

- Estimação verbal do tempo (também referida como estimação do tempo), onde um intervalo de tempo é apresentado (por exemplo entre dois tons sonoros) e o paciente dá uma estimativa do tempo convencional em unidades, como os segundos.<sup>52,53,54</sup>

- Produção do tempo, onde o investigador especifica um intervalo de tempo em unidades temporais, e o paciente tenta reproduzir esse intervalo, por exemplo carregando num botão para marcar o início e o fim do intervalo.<sup>55,56</sup>

- Reprodução do tempo, onde um intervalo de tempo é apresentado como nos testes de estimação verbal, e o paciente produz um intervalo correspondente, como nos testes de produção do tempo.<sup>57</sup>

- Discriminação da duração, onde dois intervalos de tempo com quase a mesma duração são apresentados sucessivamente, e o paciente selecciona o intervalo mais longo.<sup>58,59,60</sup>

Estes estudos empíricos iniciais revelam-se inconsistentes ou contraditórios, revelando que os pacientes sobrestimam <sup>61,62,63</sup> os intervalos de tempo, mas também subestimam <sup>57</sup> ou mantêm um desempenho normal.<sup>21,22</sup> Algumas destas discrepâncias são atribuídas aos próprios testes que utilizam intervalos de tempo com estímulos que variam de milissegundos a minutos (diferenças entre controlos e pacientes depressivos talvez só seja evidente em intervalos de tempo maiores), outro motivo parece ser os diferentes mecanismos que podem sustentar a percepção do tempo (habilidades neurocognitivas), comparadas com a experiência subjectiva do tempo (perturbações de humor) <sup>10,36</sup> e, por último, a ineficácia laboratorial para capturar a experiência real do mundo, onde o abrandamento do tempo subjectivo se manifesta.<sup>23</sup>

O viés de diagnóstico também pode estar na origem da inconsistência dos estudos. Os distúrbios da percepção do tempo, modelados em paradigmas experimentais, parecem ter o defeito de não discriminarem a especificidade da doença. Excepções relevantes são as seguintes: Owen<sup>64</sup> mostrou que um cluster de incapacidades temporais, na capacidade de tomada de decisões, é um factor de risco que pode distinguir os pacientes que sofrem de depressão severa, de pacientes que sofrem de depressão moderada; Munzel <sup>65</sup> demonstrou que as depressões endógenas (não as depressões reactivas), sobrestimam intervalos de tempo. As descobertas destes artigos, podem melhorar e validar a construção da depressão major e a sua especificidade diagnóstica, especialmente ajudando a esclarecer as fronteiras incertas entre depressão major e minor.<sup>23</sup>

Oberfeld e Thones, em artigos mais recentes, apresentaram resultados que demonstram não haver diferenças significativas na percepção do tempo nos quatro testes de estimação, produção, reprodução e discriminação entre controlos normais e pacientes depressivos. No entanto, confirmaram a diminuição subjectiva do fluxo temporal em pacientes depressivos.<sup>21,22</sup> A experiência subjectiva do tempo é uma percepção do movimento fluido do tempo, enquanto a percepção do tempo, medida por intervalos de tempo definidos, pode ser considerada a habilidade de estimar o tempo objectivo.

A experiência do tempo foi investigada através da escala visual analógica <sup>54,64</sup> e das descrições verbais dos pacientes, em resposta a questões que envolvem a experiência do fluxo temporal.<sup>23,52,53,61,66,67</sup> Em quase todos os casos está descrita uma desaceleração subjectiva do fluxo temporal.<sup>22,23,52,53,61,66</sup>

Um dos artigos mais recentes que retrata a diminuição do fluxo temporal, mas também outras anomalias da experiência temporal na depressão major, é o estudo qualitativo de Stanghellini et al. <sup>23</sup>. Encontramos paralelismos grandes entre os temas abordados nesta investigação e o nosso trabalho de revisão bibliográfica, uma vez que o estudo retrata parte das

anomalias temporais que exploramos e segue a escola fenomenológica, pelo que daremos uma ênfase particular a este artigo.

É um estudo retrospectivo sobre as experiências anormais do tempo (EAT) baseado numa larga colecção de narrativas de pacientes com depressão major. O objectivo deste estudo não é fazer inferências estatísticas, sobre a frequência em que um dado fenómeno ocorre, mas antes descrever fenómenos em grande detalhe e criar definições para as categorias obtidas. O método deste estudo baseou-se no pressuposto que o consenso entre os juízes melhora a qualidade das decisões tomadas, é por isso essencial para o método obter múltiplas perspectivas de uma equipa de investigadores e alcançar um consenso através do significado dos dados. Os dados do estudo foram recolhidos através de uma entrevista semi-estruturada, com perguntas abertas, através das quais procuraram descobrir as características qualitativas das experiências e encaminhá-las para uma descrição vivida, em vez de tentar explica-las através da estimação do tempo. Algumas das questões foram: “*Conta-me da tua experiência sobre o tempo, pensa numa experiência, um período na tua vida onde tu estavas particularmente consciente do tempo, e fala-me sobre isso*”; *Estás mais focado no presente, passado, ou futuro?*; *Sentes que a tua experiência temporal, de algum modo diverge da dos outros?*”. Neste estudo foram identificadas 3 categorias principais: retardamento vital (*vital retardation*), o presente e o futuro dominado pelo passado, e a diminuição ou bloqueio do fluxo temporal. Dos 100 pacientes, 96 apresentaram EAT, 36 enquadravam-se na categoria de retardamento vital, 29 no presente e futuro dominado pelo passado, 25 no abrandamento do fluxo do tempo e 11 no bloqueio do fluxo temporal.

Na categoria retardamento vital, as anomalias temporais são deduzidas pelas experiências corporais anormais dos pacientes. Responde à pergunta de como é que os pacientes experienciam a relação do seu corpo no devir temporal. O retardamento vital está associado à perturbação da componente conativa do tempo implícito, abordado num dos capítulos desta revisão. No estudo ficou revelado que o retardamento vital é relevante na depressão major, associada à qual se encontram descrições da perturbação do fluxo da existência, e da inibição do devir. O retardamento vital é experienciado pelos pacientes depressivos como um abrandamento geral das suas funções corporais, incluindo um impedimento ou bloqueio psicomotor. Esta mudança na experiência da corporalidade – caracterizada por sentimentos de decadência e – perda de energia, pode ajudar a distinguir estados de depressão “verdadeiros” da enorme heterogeneidade dos casos normais de tristeza e desconforto.<sup>23</sup>

Na categoria desaceleração ou bloqueio do fluxo do tempo, que responde a pergunta como é que os pacientes experienciam o fluxo do tempo, 14 pacientes descreveram um abrandamento do fluxo do tempo, descrevendo uma sensação de dilatação do momento presente, como que um tempo que se arrasta. 11 pacientes descrevem o tempo como estagnado,



sentem que o momento presente está congelado: “O tempo é vazio”, “Não há esperança no tempo”.

Na categoria o tempo dominado pelo passado, os pacientes respondem à pergunta “Estão os pacientes mais focados no presente, passado ou futuro?” Nesta secção os pacientes descrevem o tempo como a repetição do passado, dominado pela retenção. Os pacientes estão mais focados nos eventos passados que nos presentes e futuros. Alguns exemplos são *“A culpa do passado sufoca-me, eu sou culpado de muitas coisas do passado; “ o futuro sombrio invadiu o passado”*.

O estudo sugere que em vez de nos focarmos nos domínios cognitivo, afectivo e sintomas sensorio-motores, de forma separada, que é o caso nas abordagens tradicionais, uma abordagem temporal envolve anormalidades em todos estes domínios, o que poderá significar, caso esta hipótese se confirme no futuro, que as perturbações temporais básicas poderão servir de base para distinguir subcategorias dentro de nosologias estabelecidas. Pode ainda abrir a porta para a investigação de mecanismos neuronais que evidenciam as perturbações temporais, para as quais a actividade espontânea do cérebro e sua dinâmica interna pode ser central. <sup>23</sup>

Tabela I. Percepção do tempo objetivo e percepção da experiência do tempo subjetivo, tabela comparativa de estudos quantitativos e qualitativos

	Percepção do tempo objetivo (quantificável)				Percepção da experiência do tempo subjetivo	
	Estimação do tempo	Produção do tempo	Reprodução do tempo	Discriminação da duração do tempo	Desaceleração do fluxo temporal (depressão)	Aceleração do fluxo temporal (mania)
<u>Stanghellini (2016)</u> <sup>23</sup>					+	+
<u>Thones, Oberfeld(2015)</u> <sup>22</sup>	-	-	-	-	+	
<u>Oberfeld, Thones (2014)</u> <sup>21</sup>	-	-	-			
<u>Kornbrot (2013)</u> <sup>68</sup>	-	-				
<u>Mtselfi (2012)</u> <sup>59</sup>				+		
<u>Mahlberg (2008)</u> <sup>57</sup>			-/+			
<u>T. Bschor (2003)</u> <sup>52</sup>	-	+			+	+
<u>Seigny (2003)</u> <sup>58</sup>				+		
<u>Blewett (1992)</u> <sup>66</sup>					+	
<u>Ramsayer (1990)</u> <sup>60</sup>				+		
<u>Munzel (1998)</u> <sup>55</sup>	+					
<u>Richter e U. Benzenhofer (1985)</u> <sup>67</sup>		+			+	
<u>Tysk (1984)</u> <sup>56</sup>		-				
<u>T. Kitamura e R. Kumar (1983)</u> <sup>62</sup>	+					
<u>T. kitamura e R. Kumar (1982)</u> <sup>35</sup>					+	
<u>Wyrick e Wyrick (1977)</u> <sup>61</sup>	+				+	

+ Dilatação da percepção do tempo objetivo em pacientes deprimidos,

- Não se encontra nenhuma alteração na percepção do tempo objetivo (quantificável) em pacientes deprimidos

+/- de Mahlberg, os paciente depressivos produziram corretamente o intervalo de tempo longo, mas sobrestimaram o intervalo de tempo curto

## Conclusão

O objectivo desta revisão bibliográfica foi descrever a base da psicopatologia subjectiva da temporalidade, e relatar perturbações da experiência da temporalidade na depressão. Utilizei a distinção entre tempo implícito e vivido, e tempo explícito. O tempo implícito requer dois pré-requisitos, o primeiro a síntese retencional e protencional e o segundo a dinâmica conativo-afetiva. O tempo explícito resulta da interrupção ou negação do tempo implícito, e divide-se em três dimensões temporais, presente, passado e futuro. Para além deste dois níveis de temporalidade, retratamos ainda a dimensão intersubjectiva, ou seja, a relação temporal do indivíduo a processos culturais, sociais e biológicos.

Na segunda parte, dedicada às perturbações da experiência da temporalidade na depressão, descrevemos como a inibição do tempo implícito, leva a uma diminuição das dinâmicas conativo-afetivas. O tempo explícito na depressão pode evidenciar-se através da demarcada erosão provocada entre presente, passado e futuro. Num paciente depressivo, a esperança para novos projectos e o caminho para novas possibilidades encontra-se encerrado, há uma ausência de antecipação do futuro, enquanto a experiência do paciente habita os actos passados que estão fixos, inalteráveis.

A desaceleração da temporalidade, ou diminuição do fluxo do tempo, é outra anomalia subjectiva da depressão, foi demonstrada em estudos empíricos qualitativos. Enquanto estudos quantitativos sobre a estimativa da percepção do tempo objectivo mostram resultados contraditórios. Um estudo de Stanghellini et al. evidencia que é importante, em futuros testes, a utilização das perturbações temporais da depressão, podem ser úteis para distinguir subcategorias, dentro das nosologias já estabelecidas (depressão major) e abrir a porta para a investigação dos mecanismos neuronais subjacentes. Os critérios de diagnósticos actuais DSM-V e ICD-10, incluem na categoria da depressão major, fenómenos muito diversos, já não é aceitável acreditar que estamos na presença de uma só perturbação, que acontece manifestar-se de muitas maneiras diferentes. Mais provável como Horwitz and Wakefiel<sup>69</sup> argumentaram, é que haja um número de casos não patológicos incluídos na categoria de diagnóstico. Como é que nos devemos empenhar no projecto de dividir estas categorias heterogéneas em grupos homogéneos? Eu acredito que a fenomenologia é a ferramenta para essa iniciativa.

## Bibliografia

1. World Health Organization. (2012). *La depresión: una crisis mundial*. Ginebra
2. Bloc, Luas; Souza, Camila and Moreira, Virginia. Fenomenologia da depressão: as contribuições de Minkowski, Binswanger, Tellenbach e Tatossian. *Estud. psicol.* 2016, vol.33, n.1, pp.107-116. ISSN 0103-166X
3. Wyllie M: Lived time and psychopathology. *Philos Psychiatr Psychol* 2006; 12: 173–185.
4. Broome MR: Suffering and eternal recurrence of the same: the neuroscience, psychopathology, and philosophy of time. *Philos Psychiatry Psychol* 2005; 12: 187–194.
5. Fuchs T: Temporality and psychopathology. *Phenom Cogn Sci* 2013; 1: 75–104.
6. Merleau-Ponty M: *Phénoménologie de la perception*. Paris, Éditions Gallimard, 1945.
7. Fuchs, T. (2005a). The phenomenology of body, space, and time in depression. *Comprendre*, 15, 108–121.
8. Husserl E: *On the Phenomenology of the Consciousness of Internal Time*. Translated by Brough JB (ed). Dordrecht, Kluwer, 1991.
9. Zahavi, D. (2003) Inner time-consciousness and pre-reflective self-awareness. In: D. Welton (Ed.) *The new Husserl: a critical reader* Indiana University Press.
10. Fuchs, T. 2005. Implicit and Explicit Temporality. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 12: 195–198.
11. Fuchs T: Melancholia as a desynchronization: towards a psychopathology of interpersonal time. *Psychopathology* 2001; 34: 179–186.
12. Minkowski E: *Le temps vécu*. Paris, d'Arey.
13. Sass LA, Pienkos E: Space, time, and atmosphere. A comparative phenomenology of melancholia, mania, and schizophrenia, Part II. *J Consciousness Stud* 2013; 20: 131–152
14. Heidegger M: *Being and Time* (translated by Macquarrie J). Oxford, Blackwell, 1927.
15. Carr D (2014) *Experience and History: Phenomenological Perspectives on the Historical World*, Oxford University Press
16. Marcin Moskalewicz (2016): *Disturbed Temporalities. Insights from phenomenological psychiatry*
17. Glickson, J. 2001. Temporal cognition and the phenomenology of time: A multiplicative function for apparent duration. *Consciousness and Cognition* 10.1-25
18. Lewis, G. 2006. *Sunbathing in the Rain: A Cheerful Book about Depression*. London: Harper Perennial.
19. Fuchs T: Psychopathology of depression and mania: symptoms, phenomena and syndromes. *J Psychopathol* 2014; 20: 404–413.
20. Theunissen, M. (1991) *Negative Theologie der Zeit*. Frankfurt: Suhrkamp
21. Oberfeld D, Thönes S, Palayoor BJ, Hecht H: Depression does not affect time perception and time-to-contact estimation. *Front Psychol* 2014; 5: 810.
22. Thönes S, Oberfeld D: Time perception in depression: a meta-analysis. *J Affect Disord* 2015; 175: 359–372.
23. *Abnormal Time Experiences in Major Depression: An Empirical Qualitative Study*. Stanghellini G, Ballerini M, Presenza S, Mancini M, Northoff G, Cutting J
24. Vogeley K, Kupke C: Disturbances of time consciousness from a phenomenological and a neuroscientific perspective. *Schizophr. Bull* 2007; 33: 157–165.
25. Kitamura, T., & Kumar, R. (1982). Time passes slowly for patients with depressive state. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 65, 415–420.
26. Ratcliffe M: Varieties of temporal experience in depression. *J Med Philos* 2012; 37: 114–138

27. Ratcliffe M: International Perspectives in philosophy and psychiatry, experiences of depression, a study in phenomenology, 2015
28. Straus, E. W. 1947. Disorders of Personal Time in Depressive States. *Southern Medical Journal* 40: 254–259.
29. Aho K: Depression and embodiment: phenomenological reflections on motility, affectivity, and transcendence. *Med Health Care Philos* 2013; 16: 751–759.
30. Karp, D. (1996) *Speaking of Sadness: Depression, disconnection and the meaning of illness*. Oxford: Oxford university Press
31. Smith, B. (2013). Depression and motivation. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 12, 615–635.
32. Fernandez AV: Depression as existential feeling or de-situatedness? Distinguishing structure from mode in psychopathology. *Phenomenol Cogn Sci* 2014;13: 595–612.
33. Brampton, S. (2008) *Shoot the Damn Dog, A memoir of depression*, bloomsbury publishing
34. Ratcliffe, M. (2013). Why mood matters. In M. Wrathall (Ed.), *The Cambridge companion to Heidegger's being and time* (pp. 157–176). Cambridge: Cambridge University Press.
35. Andrew Solomon, *the noonday Demon* (London: Chatto and Windus, 2001)
36. Fuchs T: Fuchs T. Depression, intercorporeality and interaffectivity. *J Conscious Stud* 2013; 20:219-38
37. Frings, M.S. (2003), *Lifetime, Max Scheler's Philosophy of Time*, Springer Netherlands
38. Sims, A. 1995. *Symptoms in the mind: An introduction to descriptive psychopathology*. Philadelphia: W.B. Saunders
39. Read, J. and Reynolds, J. eds. 1996. *Speaking our Minds: An Anthology*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
40. Styron, W., (1990) *Darkness visible*, vintage publishing, UK
41. Binswanger L (1958) The existential analysis school of thought. In: Ma R, Angel E and Ellenberg HF (eds) *Existence. A new dimension in psychiatry and psychology*. New York. Basic books, pp. 1991-215
42. Ratcliffe M: Depression, guilt, and emotional depth. *Inquiry* 2010; 53: 602–626.
43. Straus E. Das Zeiterlebnis in der endogenen Depression und in der psychopathischen Verstimmung. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 1928;68-56
44. Nietzsche. F. (1887), *A Genealogia da Moral, uma polémica*; Guimarães editores
45. Freud, S. (1900) *A Interpretação dos Sonhos, Relógio de `Água*
46. Kuiper, P.C. (1991) *Seelenfinsternis. Die Depression eines Psychiaters*. Fischer, Frankfurt/M.
47. Slaby J, Paskaleva A, Stephan A: Enactive emotion and impaired agency in depression. *J Conscious Stud* 2013; 20: 33–55.
48. Rowe, D. (1978) *The experience of depression* (Chicester: John Wiley and Sons)
49. Straus, E. (1967). An existential approach to time. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 138(2), 759-766
50. Matthews, E. 2002. *The philosophy of Merleau-Ponty*. Chesham, UK: Acumen Publishing Limited
51. Lewis A. 1967. *The experience of time in mental disorder*. Inquires in psychiatry. London: Routledge & Kegan Paul.
52. Bschor T, Ising M, Bauer M, Lewitzka U, Skerstuepit M, Muller-Oerlinghausen B: Time experience and time judgment in major depression, mania and healthy subjects. A controlled study of 93 subjects. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109: 222–229.
53. Beck, P. (1975) Depression: influence on time estimation and time experience. *Acta Psychiatr. Scand.* 51, 42-50. Dóí: 10.1111/j.1600-0447.1975.tb00211.x
54. Kitamura T, Kumar R: Time estimation and time production in depressive patients. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 68: 15–21.

55. Münzel K, Gendner G, Steinberg R, Raith L: Time estimation of depressive patients: the influence of interval content. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1988; 237: 171–178.
56. Tysk L: Time perception and affective disorders. *Percept Mot Skills* 1984; 58: 455–464.
57. Mahlberg, R., Kienast, T., Bschor, T., & Adli, M. (2008). Evaluation of time memory in acutely depressed patients, manic patients, and healthy controls using a time reproduction task. *European Psychiatry*, 23, 430–433.
58. Sévigny, M., Everett, J., and Grondin, S. (2003). Depression, attention, and time estimation. *Brain Cogn.* 53, 351–353. doi:10.1016/S0278-2626(03)00141-6
59. Msetfi, R.M., Murphy, R.A., and Kornbrot, D.E. (2012). The effects of mild depression on time discrimination. *Q.J. Exp. Psychol.* 65, 632–645. doi: 10.1080/17470218.2011.608908
60. Rammsayer, T. (1990). Temporal discrimination in schizophrenic and affective disorders—evidence for a dopamine-dependent internal clock. *Int. J. Neurosci.* 53, 111–120. doi:10.3109/00207459008986593
61. Wyrick RA, Wyrick LC: Time experience during depression. *Arch Gen Psychiatry* 1977; 34: 1441–1443.
62. Kitamura T, Kumar R: Time estimation and time production in depressive patients. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 68: 15–21.
63. Kornbrot DE, Msetfi RM, Grimwood MJ: Time perception and depressive realism: judgment type, psychophysical functions and bias. *PLoS One* 2013; 8:e71585.
64. Owen GS, Freyenhagen F, Hotopf M, Martin W: Temporal inabilities and decision-making capacity in depression. *Phenom Cogn Sci* 2015; 14: 163–182.
65. Münzel K, Gendner G, Steinberg R, Raith L: Time estimation of depressive patients: the influence of interval content. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1988; 237: 171–178.
66. Blewett AE: Abnormal subjective time experience in depression. *Br J Psychiatry* 1992; 161: 195–200.
67. Richter, P., and Benzenhoefer, U. (1985). Time estimation and chronopathology in endogenous depression. *Acta Psychiatr. Scand.* 72, 246–253.
68. Kornbrot DE, Msetfi RM, Grimwood MJ: Time perception and depressive realism: judgment type, psychophysical functions and bias. *PLoS One* 2013; 8:e71585.
69. Horwitz, A. V., & Wakefield, J. C. (2007). *The loss of sadness: How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*. New York, NY, US: Oxford University Press