



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA**

**VINE OLIVEIRA PHILADELPHO**

**DISTÚRBIOS DO SELF NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E NO  
ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA – UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**SALVADOR, BA**

**2025**

**VINE OLIVEIRA PHILADELPHO**

**DISTÚRBIOS DO SELF NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E NO  
ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA – UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Universidade Federal da Bahia como requisito para conclusão da residência médica em Psiquiatria.

Orientador: Dr. Esdras Cabus Moreira

**SALVADOR, BA  
2025**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS  
MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA



## TERMO DE APROVAÇÃO

**Parecer do trabalho de Conclusão de Residência Médica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, como pré-requisito obrigatório para a conclusão do Programa de Residência Médica em Psiquiatria.**

**Aluna:** Vine Oliveira Philadelpho

**Professor-Orientador:** Esdras Cabus Moreira

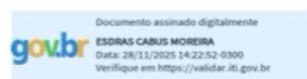
**Título:** Distúrbios do self no transtorno do espectro autista e no espectro da esquizofrenia – uma revisão da literatura.

**Relevância:** Alta

**Avaliação do desempenho do(a) aluno(a):** Excelente, com domínio importante do tema, que apresenta desafios conceituais e práticos pelo seu ineditismo no campo da psiquiatria

**NOTA: 10,0**

**Salvador, 26 de novembro de 2025.**



**Esdras Cabus Moreira**  
**Supervisor do Programa de Residência Médica de Psiquiatria**  
**HUPES/ MCO/UFBA**

## **RESUMO**

A avaliação da autoconsciência envolve diversas camadas, em que o self do sujeito é avaliado – dentre elas, o self mínimo, ou seja, a sensação básica e pré-reflexiva de ser o sujeito da própria experiência, e o *self* narrativo, que é a identidade construída socialmente ao longo do tempo. Historicamente, a palavra autismo permeou as primeiras descrições de pacientes com esquizofrenia, sendo atualmente utilizada para pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). Percebe-se, portanto, a existência de elementos em comum que une essas duas entidades. Nosograficamente, torna-se, por vezes, complicado realizar certas diferenciações, pois existem elementos em comum em ambas as condições. A realização de uma abordagem fenomenológica, centrada na experiência subjetiva do indivíduo, pode auxiliar nessa avaliação. Uma ferramenta interessante na avaliação de distúrbios do self mínimo é a escala EASE (exame das anomalias subjetivas da experiência); percebe-se que as alterações do self mais básico se associa ao espectro da esquizofrenia, não sendo encontrado em pacientes com TEA. Nos indivíduos do espectro autista, percebe-se alterações no self narrativo, que se originam em dificuldades na intersubjetividade e teoria da mente.

Palavras-chave: *Self* mínimo; espectro da esquizofrenia; transtorno do espectro autista; distúrbios do *self*.

## **ABSTRACT**

The evaluation of self-awareness involves several layers, in which the subject's self is assessed – among them, the minimal self, i.e., the basic and pre-reflective sense of being the subject of one's own experience, and the narrative self, which is the socially constructed identity over time. Historically, the word autism permeated the first descriptions of patients with schizophrenia, being currently used for patients with autism spectrum disorder (ASD). Therefore, the existence of common elements uniting these two entities is noticeable. Nosographically, it sometimes becomes complicated to make certain differentiations, as there are common elements in both conditions. A phenomenological approach, centered on the individual's subjective experience, can aid in this assessment. An interesting tool for evaluating minimal self disorders is the EASE scale (Examination of Anomalous Subjective Experience); it is observed that alterations of the more basic self are associated with the schizophrenia spectrum, not being found in patients with ASD. In individuals on the autism spectrum, alterations in the narrative self are observed, which originate from difficulties in intersubjectivity and theory of mind.

**Keywords:** Minimal self; Schizophrenia spectrum; Autism spectrum disorder; Self disorders.

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO .....  | 6  |
| 2. METODOLOGIA .....   | 7  |
| 3. REVISÃO DA LITERATURA.....  | 8  |
| 3.1 O <i>SELF</i> .....  | 8  |
| 3.1.1 Importância da avaliação fenomenológica.....                   | 8  |
| 3.1.2 Self mínimo.....   | 8  |
| 3.1.3 Self narrativo.....  | 9  |
| 3.1.4 Exame das anomalias subjetivas da experiência (EASE).....      | 10 |
| 3.2 O ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA E OS DISTÚRBIOS DO<br>SELF.....      | 11 |
| 3.2.1 Perspectivas históricas .....                                  | 11 |
| 3.2.2 Caracterização dos distúrbios do self.....                     | 11 |
| 3.3 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OS DISTÚRBIOS DO<br>SELF..... | 12 |
| 3.3.1 Perspectivas históricas.....                                   | 12 |
| 3.3.2 Caracterização dos distúrbios do self.....                     | 12 |
| 4. CONCLUSÃO .....   | 13 |
| 5. REFERÊNCIAS .....   | 14 |

## **1. INTRODUÇÃO**

O self é uma estrutura multifacetada, dinâmica, envolvendo diversas camadas, e se associa ao próprio reconhecimento, interação com o mundo e terceiros. Reconhece-se, na fenomenologia, o papel do *self* como algo central em diversos fenômenos psicopatológicos (1). O transtorno do espectro autista (TEA) e o transtorno do espectro da esquizofrenia – que envolve o transtorno esquizotípico e a esquizofrenia em si - apresentam certos elementos clínicos em comum, como distúrbios na interação social e alterações na expressão do afeto (2). Torna-se cada vez mais evidente a relação entre distúrbios do *self* mínimo e o espectro da esquizofrenia. As semelhanças entre parte dos aspectos clínicos, associado a elementos históricos sobrepostos entre as condições, levantam o questionamento sobre a existência de distúrbios do *self* no TEA, e se ocorrem de forma semelhante em ambos os casos (3).

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão da literatura, do tipo revisão narrativa. A pesquisa bibliográfica sobre o tema foi executada a partir da base de dados do PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), utilizando descritores específicos: “Schizophrenia AND Minimal self”, “Disturb of self AND autism”, “Schizophrenia AND Self disorders”, “Autism AND Self disorders”, “Schizophrenia AND Autism AND Self”, “Schizophrenia AND Self”. Também foram realizadas buscas em livros textos em bibliotecas universitárias, além de artigos encontrados em referências bibliográficas. A revisão bibliográfica ocorreu no período de março de 2025 a outubro de 2025, e incluiu publicações do período de 2007 até os dias atuais.

### **3. REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 O SELF**

##### **3.1.1 Importância da avaliação fenomenológica**

A psicopatologia é uma das áreas centrais de estudo em saúde mental, incluindo suas causas, alterações associadas, métodos de investigação e formas de manifestação de uma determinada condição. Dentre as correntes de estudo psicopatológico, encontra-se a fenomenologia – método que descreve as vivências subjetivas dos indivíduos em relação ao mundo, tendo a experiência individual daquele sujeito como o centro de interesse (4). A nosografia psiquiátrica, atualmente pautada em manuais diagnósticos como o DSM V e o CID 10, baseia-se em critérios diagnósticos para definir a presença ou não de determinado transtorno. Tal ferramenta possui sua importância, sendo um unificador que norteia os profissionais, além de auxiliar no setor previdenciário, porém torna-se insuficiente para descrever a experiência e impacto do transtorno naquele indivíduo (3). Portanto, torna-se essencial, na avaliação, uma abordagem centrada no outro, em que haja empatia e a suspensão dos conceitos previamente formulados.

##### **3.1.2 *Self* mínimo**

O *self* mínimo envolve uma sensação básica do próprio indivíduo ser o sujeito da própria experiência, sendo também chamado de ipseidade. Estas experiências são permeadas por um senso pré-reflexivo de autopresença, saturando o campo experiencial, o que torna desnecessária a reflexão para garantir que “eu sou eu” e que “eu estou vivendo isso” (5).

Quando o indivíduo apresenta distúrbios do *self* mínimo, há uma sensação de estranhamento de si, havendo uma fragmentação do *self* e maior permeabilidade da barreira “eu versus mundo” – gerando uma perda de contato com o exterior (6). Há uma sensação de se sentir radicalmente diferente dos demais, de uma forma mais profunda do que as claras diferenças básicas entre pessoas – como a sensação de não se sentir humano, por exemplo. Há a crença de que seus pensamentos não parecem pertencer a si mesmo – em um nível pré-psicótico; não há atribuição de inserção de pensamento, porém o pensamento em si é experienciado com estranheza. Ocorrem fenômenos de

hiperreflexividade, quando aspectos que habitualmente são automáticos se tornam objetos da nossa atenção, fazendo o indivíduo se voltar para a própria mente de forma muito intensa. Há perda da compreensão tácita de como o mundo funciona, também chamado de “senso-comum” (7).

O aumento da porosidade da barreira do indivíduo com o externo gera uma sensação de que o mundo interno e a realidade externa estão misturados; o sujeito pode sentir como se a fala interior fosse ouvida externamente, porém não compartilhada com terceiros. Pode haver experiências de transitivismo, em que o sujeito não consegue diferenciar se a experiência vivida é própria ou do outro. Os distúrbios do self mínimo se encontram em um *continuum* entre o quadro abertamente psicótico e o self intacto; portanto, é importante discernir a vivência subjetiva para saber separar os fenômenos. Sabe-se que a presença deste quadro é um fator de vulnerabilidade importante para o desenvolvimento de transtornos do espectro da esquizofrenia (8).

Existe uma tendência à auto-observação, de forma que perturba a espontaneidade e os processos automáticos da consciência. Pode apresentar estranhamento corporal, sentindo seu próprio corpo como distante, estranho ou não pertencente. Há o enfraquecimento da sensação de ser o sujeito das suas próprias experiências, como se estivesse vendo sua vida de fora – também chamado de redução da autoafeição (9).

### **3.1.3. *Self* narrativo**

O *self* narrativo envolve a identidade construída ao longo do tempo, incluindo a identidade, temperamento, crenças e valores. Ele se desenvolve na interação com terceiros, moldado por elementos externos e validado socialmente (10). É também chamado de *self* autobiográfico, pois sua definição é a resposta da pergunta “quem sou eu?”. Envolve reflexão, entendimento de conceitos compartilhados em sociedade e capacidade de leitura de si. O protótipo da alteração do *self* narrativo está nos transtornos de personalidade, porém pode ser encontrado em outras condições, como discutido a seguir. Déficits em teoria da mente e em intersubjetividade podem alterar a formação do *self* narrativo (11).

### **3.1.4. EASE: Exame das anomalias subjetivas da experiência**

A escala EASE, desenvolvida por Josef Parnas e colaboradores, foi desenvolvida para a avaliação fenomenológica de anomalias associadas a distúrbios da autoconsciência básica. Sua estruturação foi feita a partir das autodescrições de pacientes com distúrbios do espectro da esquizofrenia. O propósito é predominantemente qualitativo, buscando uma exposição detalhada de fenômenos que refletem alterações da perspectiva em primeira pessoa. Portanto, não há um ponto de corte que determina a presença ou ausência de distúrbios do *self* mínimo.

O EASE organiza os sintomas em cinco grandes domínios:

1. Cognição e fluxo de consciência: Engloba distúrbios como interferência/bloqueio/espacialização do pensamento, perda da ipseidade do pensamento e ambivalência.
2. Autoconsciência e presença: Trata de alterações no senso do self básico, distorção da perspectiva em primeira pessoa, despersonalização, presença diminuída, desrealização e hiper-reflexividade.
3. Experiências corporais: Inclui mudança morfológica, fenômenos relacionados à imagem refletida, despersonalização e experiências cinestésicas.
4. Demarcação/transitivismo: Foca na perda ou permeabilidade do limite entre o *self* e o mundo, com sintomas como confusão com o outro ou contato corporal ameaçador.
5. Reorientação existencial: Abrange fenômenos de autorreferência primária, sentimentos de centralidade, ideias mágicas e mudanças existenciais/intelectuais.

Trata-se de uma ferramenta semi-estruturada, em que o entrevistador procurará manter uma postura de não julgamento e deverá descrever detalhadamente o relato do sujeito. Diante da complexidade da avaliação, é necessário treinamento para aplicá-la (12).

## **3.2 O ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA E OS DISTÚRBIOS DO *SELF***

### **3.2.1 Perspectivas históricas**

O que hoje conhecemos como “esquizofrenia”, ao longo da sua construção diagnóstica, passou por diversas reformulações ao longo de sua história. Previamente chamada de “demência precoce” pelo entendimento de se tratar de quadro primariamente neurodegenerativo, semelhante ao quadro de demência em idosos, sendo chamado de “precoce” pelo aparecimento em jovens. Bleuler, no início do século XX, reformula este conceito, passando a chamar o quadro de “esquizofrenia” – que, em grego, significa “fragmentação da mente”. Para ele, o elemento central deste quadro era a fragmentação do funcionamento unitário das diferentes dimensões psíquicas, sendo os sintomas apresentados a consequência dessa desintegração (13).

Na descrição deste transtorno, cunhou-se o termo “autismo” como uma das características da esquizofrenia. Bleuler percebeu que estes indivíduos se voltavam a si, com predomínio da vida interior e redução do contato com o mundo externo. Até este momento, tal termo não era utilizado para o que hoje conhecemos como o transtorno do espectro autista (5).

### **3.2.2 Caracterização dos distúrbios do *self***

O espectro da esquizofrenia engloba, dentre outros quadros psicóticos, a própria esquizofrenia e o transtorno esquizotípico (não psicótico). No DSM V, a esquizofrenia é definida pela manifestação de sintomas psicóticos proeminentes, que incluem ideias delirantes, alucinações e perturbações das percepções. Adicionalmente, é caracterizado por uma desorganização comportamental significativa. Já o transtorno esquizotípico é classificado como um transtorno de personalidade, sendo marcado pela excentricidade do pensamento, percepção, fala e comportamento, havendo um padrão generalizado de desconforto intenso com relacionamentos íntimos, resultando em uma acentuada redução da capacidade de estabelecer laços (14).

A presença de distúrbios do self mínimo se associa ao espectro da esquizofrenia, sendo um indicador de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos psicóticos (15).

### **3.3 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OS DISTÚRBIOS DO SELF**

#### **3.3.1 Perspectivas históricas**

Os primeiros relatos históricos associados ao transtorno do espectro autista remontam ao início do século XX. Leo Kanner descreveu o caso de onze crianças com “alterações autísticas do contato afetivo”, apresentando outros sinais como ecolalia, interesses restritos e desejo por manutenção de rotinas. Os pacientes descritos por Kanner apresentavam alterações em linguagem e atraso de desenvolvimento neuropsicomotor. Na mesma época, Asperger descreveu indivíduos com quadro semelhante, porém sem comprometimento cognitivo e de linguagem associados. Ambos denominaram este conjunto de sinais e sintomas de “autismo”, diante da clara percepção de interesse reduzido pelo mundo externo, porém com significado diferente do “autismo esquizofrênico” descrito por Bleuler (16).

#### **3.3.2 Caracterização dos distúrbios do *self***

No transtorno do Espectro Autista (TEA), o *self* mínimo está intacto; ou seja, o indivíduo experimenta o mundo e seus próprios pensamentos com um senso de mesmidade em primeira pessoa. A presença de alterações do *self* mínimo, como previamente discutido, aponta para a presença ou risco de desenvolvimento de transtornos do espectro da esquizofrenia. Porém, o TEA se associa a alterações no *self*, porém em seu âmbito narrativo e interpessoal (5).

O *self* narrativo é o senso de ser uma pessoa coerente ao longo do tempo, dependendo fundamentalmente da capacidade de construir uma narrativa pessoal. Essa construção se dá, essencialmente, na interação com outros, através do entendimento cultural e de normas sociais (17). A partir disso, o sujeito articula sua experiência e a integra em um todo; trata-se, portanto, de uma experiência reflexiva. Estes indivíduos apresentam alterações da intersubjetividade, incluindo dificuldades em teoria da mente (capacidade de inferir estados mentais alheios). Estas limitações restringem as habilidades da pessoa com TEA em se engajar em habilidades sociais e, com isso, desenvolver o *self* narrativo da forma habitual – gerando alterações na contextualização social das suas experiências (11).

#### **4. CONCLUSÃO**

A avaliação fenomenológica é fundamental na saúde mental, pois foca na experiência subjetiva do indivíduo. A autoconsciência possui níveis e, dentre eles, destacam-se dois principais: o *self* mínimo, que é a sensação básica e pré-reflexiva de ser o sujeito da própria experiência, e o *self* narrativo, que é a identidade construída socialmente ao longo do tempo. Distúrbios do *self* mínimo são indicadores de vulnerabilidade para o espectro da esquizofrenia, e sua avaliação detalhada pode ser realizada pela escala EASE. Por outro lado, o TEA se caracteriza por um *self* mínimo intacto, mas com alterações no *self* narrativo por déficits na intersubjetividade e teoria da mente. Portanto, a distinção entre as anomalias do *self* mínimo e narrativo oferece uma perspectiva fenomenológica interessante para diferenciar e compreender os quadros do espectro da esquizofrenia e do TEA.

## REFERÊNCIAS

1. Zahavi D. Self. In: Stanghellini G, Broome MR, Fernandez AV, Fusar-Poli P, Raballo A, Rosfort R, editores. *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. 1. ed. Oxford: Oxford University Press; 2019. p 299-304.
2. Chandrasekhar T, Copeland JN, Spanos M, Sikich L. Autism, psychosis, or both? Unraveling complex patient presentations. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2020;29:103-113.
3. Parnas J, Zandersen M. Self and schizophrenia: current status and diagnostic implications. *World Psychiatry*. 2018;17(2):220-221.
4. Cheniaux E. *Manual de Psicopatologia*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
5. Schnitzler T, Fuchs T. Autism spectrum disorder and schizophrenia: a phenomenological comparison. *Front. Psychiatry*. 2025;16:1-15.
6. Baklund L, Rossberg JI, Melbye SA, Moller P. Basic self-disturbance in adolescents at risk of psychosis: temporal stability investigated by the experience sampling method in a mixed method study. *BMJ Ment Health*. 2024;27:1-6.
7. Sass L, Feyaerts J. Self-Disorder in Schizophrenia: A Revised View. 2. Theoretical Revision—Hyperreflexivity. *Schizophr Bull*. 2024;50(2):472-483.
8. Raballo A, Poletti M, Preti A, Parnas J. The Self in the Spectrum: A Meta-analysis of the Evidence Linking Basic Self-Disorders and Schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2021;47(4):1007-1017.
9. Nelson B, Fornito A, Harrison BJ, Yucel M, Sass LA, Yung AR, et al. A disturbed sense of self in the psychosis prodrome: Linking phenomenology and neurobiology. *Neurosci Biobehav Rev*. 2009;33(6):807-17.
10. Uddin LQ. The self in autism: An emerging view from neuroimaging. *Neurocase*. 2011;17(3):201-208.
11. Allé MC, Schneider P, Rigoulot L, Gandolphe MC, Danion JM, Coutelle R et al. Narrative identity differences in autism. *Nature*. 2025;15:1-10.
12. Parnas J, Møller P, Kircher T, Thalbitzer J, Jansson L, Handest P et al. EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology*. 2005;38:236-258.
13. Santos SRL. História da criação da esquizofrenia. *Contemporânea*. 2025;5(7):1-18.

14. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
15. Raballo A, Henriksen MG, Poletti M, Parnas J. "Schizophrenia, Consciousness, and the Self" Twenty Years Later: Revisiting the Ipseity-Disturbance Model and the Developmental Nature of Self-Disorder in the Schizophrenia Spectrum. *Schizophr Bull*. 2025;20(20):1-6.
16. Mintz, M. Evolution in the Understanding of Autism Spectrum Disorder: Historical Perspective. *Indian J Pediatr*. 2017;84:44–52.
17. Fasulo A. A Different Conversation: Psychological Research and the Problem of Self in Autism. *Integr Psych Behav*. 2019;53:611-31.