ADRIANO CARVALHO TUPINAMBÁ RODRIGUES

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do título de Mestre em Ciências Médicas, área de Saúde Mental do aluno **ADRIANO CARVALHO TUPINAMBÁ RODRIGUES.**

Campinas, 09 de agosto de 2006.

Prof. Dr. Cláudio Eduardo Muller Banzato
Orientador

DELÍRIO: uma análise epistemológica da aplicação do conceito Jasperiano e uma proposta Wittgensteiniana de tratamento ao fenômeno

CAMPINAS

2006

BIBLIOTECA CENTRAL
DESENVOLVIMENTO
COLEÇÃO
UNICAMP

ADRIANO CARVALHO TUPINAMBÁ RODRIGUES

DELÍRIO: uma análise epistemológica da aplicação do conceito Jasperiano e uma proposta Witgensteiniana de tratamento ao fenômeno

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Mestre em Ciências Médicas área de concentração Saúde Mental

ORIENTADOR: PROF. DR. CLÁUDIO EDUARDO MÜLLER BANZATO

CAMPINAS

2006

BIBLIOTECA CENTRAL
DESENVOLVIMENTO
COLEÇÃO
UNICAMP

UNIDADE BC
Nº CHAMADA
T/ UNICAMP
R618d
V EX
TOMBO BC/ 70379
PROC. 16.123-06
C D
PREÇO 11,00
DATA 19/10/06
BIB ID: 388904

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA

BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

R618d

Rodrigues, Adriano Carvalho Tupinambá
Delírio: uma análise epistemológica da aplicação do conceito jasperiano e uma proposta wittgensteiniana de tratamento ao fenômeno /Adriano Carvalho Tupinambá Rodrigues. Campinas, SP: [s.n.], 2006.

Orientador: Cláudio Eduardo Muller Banzato
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Delírio. 2. Psicopatologia. 3. Jaspers, Karl 1883-1969. 4. Wittgenstein, Ludwig 1889-1951. 5. Epistemologia. I. Banzato, Cláudio Eduardo Müller. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês: Delusion: an epistemological analysis of the application of its jasperian concept and a wittgensteinian proposal for approaching the phenomenon

Keywords:
- Delusion
- Psychopathology
- Jaspers, Karl 1883-1969
- Wittgenstein, Ludwig 1889-1951
- Epistemology

Área de concentração: Saúde Mental

Titulação: Mestrado em Ciências Médicas

Banca examinadora: Prof Dr Cláudio Eduardo Müller Banzato

Prof Dr Miguel Roberto Jorge

Prof Dr Paulo Dalgalarrondo

Data da defesa: 09-08-2006

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Eduardo Muller Banzato

Membros:

1. Prof. Dr. Cláudio Eduardo Müller Banzato

2. Prof. Dr. Miguel Roberto Jorge

3. Prof. Dr. Paulo Dalgalarrondo

2006 25199

Curso de pós-graduação em Ciências Médicas, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 09/08/2006

Este trabalho é dedicado a
Dona Carminha, minha mãe,
e a meus irmãos, Lícia e Giorgi,
pela confiança e compreensão
à minha ausência.

Pág.

RESUMO ..... *xiii*

ABSTRACT ..... *xvii*

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA 21

OBJETIVOS 33

METODOLOGIA 37

RESULTADOS E DISCUSSÃO 41

I- Evolução do conceito de delírio e de sua extensão 43

II- Definição Ortodoxa, seus Pontos de Apoio e Limitações 50

1- As características superficiais do delírio 50

2- Fenomenologia e características psicológicas essenciais do delírio 57

2.1- A primariedade 58

2.2- A incompreensibilidade 61

2.2.1- A incompreensibilidade, empática, estática ou fenomenológica 61

2.2.2- A incompreensibilidade genética 62

2.3- O caráter modificador da personalidade 63

2.4- Os problemas com as propriedades essenciais do delírio 63

2.4.1- As limitações da primariedade e da incompreensibilidade como critérios 64

2.4.1.1- O uso polissêmico e/ou vazio do termo incompreensibilidade 64

2.4.1.2- As condições de validade para a incompreensibilidade como critério e o uso inadvertido do termo 66

2.4.1.3- A inespecificidade da incompreensibilidade 69

2.4.1.4- A provisoriedade ou a negatividade relativa do conceito de incompreensibilidade 71

2.4.1.5- A necessária incompreensibilidade do delírio na fenomenologia 72

III- A epistemologia da fenomenologia jasperiana e o problema da assimetria gramatical 74

IV- Da fenomenologia jasperiana ao tratamento lingüístico para o delírio: um vislumbre de transição 82

V- Wittgenstein: uma nova gramática e epistemologia para um fenômeno heterogêneo 87

1- Delírio como fenômeno heterogêneo 89

2- Das essências às condições de uso 93

3- A heterogeneidade do delírio na linguagem 96

3.1- Prescindindo de elemento comum 96

3.2- A possibilidade da diversidade teórica 98

3.3- Uma diferente epistemologia 99

VI- As idéias wittgensteinianas e o delírio como fenômeno lingüístico 101

CONCLUSÃO 119

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 125

APÊNDICE 1- Concepções sobre a Natureza do Delírio e Propostas de Abordagem do Fenômeno 139

RESUMO

O delírio, fenômeno central da psicopatologia, é ainda atualmente definido por meio de características legadas do século XIX e difundidas por Karl Jaspers (a convicção com que é sustentado, sua incorrigibilidade e falsidade), auxiliadas por algumas outras características enunciadas por ele próprio (sua incompreensibilidade, primariedade e a modificação da personalidade). Nem o conceito jasperiano de delírio nem as definições contemporâneas que lhe são tributárias, todavia, parecem corresponder ao que ordinariamente dizemos serem suas diferentes manifestações. Neste trabalho, após apontarmos onde os critérios privilegiados nas definições contemporâneas e jasperiana fracassam em caracterizá-lo e em delimitar um conjunto de fatos que correspondam ao que espontaneamente diríamos serem casos de delírio, buscamos razões para esta ocorrência. Ou seja, tentamos explicar os motivos para esta difícil superposição entre o conjunto de fenômenos chamados de delírio e aquele conjunto de fenômenos que seria determinado por um uso prescritivo de suas definições.

As explorações realizadas em cumprimento a este propósito foram dispostas em duas distintas plataformas. Na primeira delas, uma discussão sobre o tipo epistemologia embutida em grande parte dos projetos dirigidos aos fenômenos psicopatológicos é efetuada por meio da análise dos pressupostos e finalidades heurísticas da fenomenologia jasperiana. Paralelamente, são apresentados os efeitos conceituais da implementação desta última ao caso particular do delírio, considerando-se sua peculiaridade como fenômeno. Em nossa segunda plataforma de trabalho, são realizadas considerações sobre as implicações do modelo lingüístico tradicional sobre as relações que estabelecemos entre os conceitos/definições e os fenômenos em geral, aí incluídos os fenômenos psicopatológicos e o delírio especificamente. Por fim, algumas sugestões são realizadas quanto aos possíveis benefícios que extraíríamos da aplicação de uma diferente epistemologia ao entendimento do delírio e demais fenômenos psicopatológicos, assim como do reconhecimento de que um outro modelo de linguagem parece melhor representar nossas práticas conceituais.

ABSTRACT

Delusion, a core phenomenon in psychopathology, is still defined by means of criteria first proposed in the 19th century, which were later systematized by Karl Jaspers (the conviction with which it is held, its imperviousness to logics and evidence of the contrary, and its erroneousness or falsity), who also put forward additional core criteria of his own (its un-understandability, its immediateness and the modification of personality). Whilst Jasperian conception of delusion is ingrained in the currently most widespread definitions of this phenomenon, neither the former nor the latter seem to fully account for what we usually and intuitively call delusions in clinical contexts. In this work, after pointing out where the criteria highlighted by Jasperian and contemporary definitions of delusion fail, we try to explain why that happens. In other words, we aim at clarifying what are the main issues related to the prescriptive use of definitions of delusion. For this task, two different conceptual frameworks were employed. Within the first one, we performed a discussion about a certain epistemology widely applied to the endeavors directed towards psychopathological phenomena, taking the analysis of the presuppositions and heuristic aims of the Jasperian phenomenology as example. Concurrently, we showed the implications of adopting such epistemology for the concept of delusion. Within our second framework, we discuss the implications of the traditional linguistic model on the way we deal with the relationship between concepts/definitions and psychopathological phenomena in general - and delusion in particular. Finally, some suggestions are made concerning supposed benefits (both conceptual and practical) the application of a Wittgensteinian epistemology to the understanding of delusion and psychopathological phenomena in general would possibly entail.

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Revisão da Literatura e Justificativa para o Trabalho

Além de consistir em fenômeno psicopatológico dos mais intrigantes, e do ponto de vista teórico um dos mais fugidios às nossas tentativas de entendimento, o delírio é elemento cardinal da condição mórbida central da psiquiatria, a esquizofrenia. Afora sua participação em outras patologias mentais como o transtorno delirante e o transtorno esquizoafetivo, sua relevância diagnóstica também se estende à determinação das fronteiras entre diversas síndromes psiquiátricas, e em especial entre as psicoses e o restante do mapa da psicopatologia. Diagnósticos diferenciais importantes, como entre esquizofrenia e transtorno obsessivo-compulsivo (Sedler, 1995), ou entre transtorno psicótico agudo e transtorno dissociativo (Bliss, 1980), também não raro recaem sobre concluir-se pela presença ou ausência de delírio no caso examinado.

Devido à sua complexidade como critério, todavia, situações de indefinição quanto a estarmos diante de um caso de delírio não são incomuns na rotina de psiquiatras com níveis variados de experiência (Strauss, 1969); sendo muito chamativo o fato deste efeito geralmente independer do quanto os examinadores se esforçam em maior detalhamento de suas observações clínicas, ou de as cotejarem com os conceitos e definições técnicas do referido fenômeno. A este respeito, duas observações se fazem convenientes. Em primeiro lugar, mais do que simplesmente uma inadequada aplicação de sua definição ou conceito parece responder pela dificuldade em decidirmos se consideramos certas manifestações como casos de delírio. De fato, uma certa disjunção toma lugar entre os processos de identificação dos fenômenos em psicopatologia, e a capacidade de se enunciar seus conceitos ou definições. Assim, na psiquiatria e na psicopatologia, o recurso às definições formais parece se seguir predominantemente àquelas circunstâncias nas quais nosso modo intuitivo e irrefletido (baseado em protótipos) de identificação dos sinais e sintomas falha, é colocado em xeque, ou parece insuficiente. Exemplos são o contexto de pesquisa e as ocasiões em que buscamos seu auxílio para caracterizar casos previamente duvidosos. Em segundo lugar, e já tendo em vista que a identificação dos sinais e sintomas em psiquiatria mais habitualmente pretere suas definições técnicas, devemos considerar a existência de dois conjuntos de fenômenos não perfeitamente superponíveis; um definido pelos fatos clínicos ou hipotéticos que

espontânea e intuitivamente (ou seja, independentemente da definição) diríamos serem casos de delírio, e um outro, determinado pelos fenômenos cujo emprego prescritivo da definição de delírio assim nos obrigaria a chamá-los.

Seja porque o mais comum é lidarmos satisfatoriamente com a identificação do delírio na prática clínica[1] (Sedler, 1995; Gipps e Fulford, 20004), seja porque neste contexto o processo de identificação dos sintomas não passa primariamente pelo emprego dos critérios destacados nas definições e conceitos, muitas vezes nos escapa não apenas que existem limites para a aplicabilidade destas ferramentas, mas também que seu emprego amiúde não satisfaz nossas dúvidas sobre certos casos - chegando inclusive a contradizer a intuição clínica. De fato, tal é a não equivalência entre o conjunto das situações clinicamente chamadas de delírio e sua definição (APA, 1994; OMS, 1993; Hinsie e Campbell, 1975), que seguindo-a rigorosamente, em vez de obtermos respaldo para nossas impressões clínicas, parece muitas vezes ser o caso de ficarmos mais confusos ou indecisos.

Provavelmente, contudo, este não constitui o mais importante motivo de se requerer atenção à dissonância entre o que ordinariamente classificamos como delírio e sua definição técnica. Sem querermos questionar a legitimidade das críticas a sua aplicabilidade clínica por vezes problemática, ou aos resultados por vezes aparentemente incompatíveis entre seu uso prescritivo e o que intuitivamente se diria sobre determinados casos, apontamos que estas, sobretudo dependem da insatisfação individual com a imprecisão de conceitos e definições. Uma questão de grau, portanto. Além disso, fossem tais imprecisões conceituais o único problema em pauta, o tradicional aconselhamento a julgamentos individualizados e contextualizados dos casos psiquiátricos, renovado pela re-emergência da valorização aos diagnósticos idiográficos, poderia suscitar desconfianças sobre o relevo que aqui lhes atribuímos (Bleuler, 1985; Mezzich *et al*, 2003). Embora o ideal de precisão conceitual seja função da finalidade a que serve, e portanto contexto-dependente, seria razoável imaginar, inclusive, que adeptos mais radicais das abordagens hermenêuticas compreendessem-nas como absolutamente irrelevantes no *setting* clínico.

[1] É importante ressaltar que a identificação de um sintoma ser clinicamente pouco problemática não é algo que se possa atribuir apenas à aplicabilidade de sua definição. Outros fatores podem estar em jogo, como sua pouca relevância para o processo diagnóstico, ou a utilização de elementos externos à definição para tal processo de identificação. De todo modo, o que queremos ressaltar é que a dúvida sobre um fenômeno ser um delírio ou não, não é algo que comumente perturbe a propedêutica clínica e a terapêutica - e, portanto, não é a razão mais importante das explorações deste trabalho.

Talvez indagassem: *"Por quê distinguir sintomas com precisão e dar-lhes nomes seria tão importante se o contexto clínico estiver bem caracterizado e os fenômenos compreensivelmente formulados e integrados?"*.

Embora de utilidade clínica imediata questionável, acreditamos que a análise dos motivos subjacentes a esta discordância entre o que intuitivamente diríamos serem casos de delírio e sua definição técnica, além de poder ser um útil mecanismo para iluminar certas características do objeto psicopatológico, do nosso modo de abordá-lo, e da atividade conceitual em si mesma, também parece ganhar novos contornos e relevância quando dirigimos nossa atenção para o importante papel das definições e conceitos psicopatológicos diante do interesse pela constituição de uma psicopatologia científica. Como bem registrado por Mojtabai, é de grande amplitude a implicação do tratamento conceitual dado a um objeto, sobre o delineamento do projeto investigativo dirigido ao mesmo. No caso específico do delírio, é nítido como o pouco questionamento às noções de 'erro' ou 'falsidade', historicamente constantes em sua definição e conceitualização, perpetuam-nas como pontos de partida quase exclusivos em suas vertentes teóricas e empíricas de estudo - quase invariavelmente enfocando o delírio como resultado da falha em algum ponto do processo inferencial (Mojtabai, 2000). Dando ainda mais um passo para trás, sobre a própria constituição deste objeto (o fato clínico que chamamos delírio) e de sua definição devemos notar a influência natural de nossa postura epistemológica. Neste sentido, acreditamos que o exame das imprecisões e inconsistências conceituais que afetam o delírio, das vias para sua transposição ou minimização, ou mesmo mais modestamente, o exame da possibilidade de sua conceitualização, são questões que não apenas ganham mais sentido, mas que devem necessariamente ser referidas tanto à perspectiva epistemológica adotada quanto aos nossos propósitos heurísticos em relação ao mesmo. Entendemos que a discussão aqui realizada sobre as dificuldades conceituais relativas ao delírio pertence a um contexto caracterizado por um posicionamento epistemológico e heurístico bem específico, e que nos parece bastante difundido entre as ciências que se ocupam do psiquismo. Referimos-nos a uma intuição pervasiva, inclusive no senso-comum, de que os fenômenos psicológicos e psicopatológicos se caracterizam por um dualismo - representado pela sua duplicação em 'objeto interno/referente mental' e sua 'expressão lingüística/comportamental'- e ao comum desejo de conciliá-los. Mais ainda,

de que é a possibilidade de apreensão dos estados mentais pelo esforço psicopatológico que nos faculta um ponto estável e legítimo para nossos empreendimentos compreensivos e naturalisticamente explicativos. Deste tipo de posicionamento, a 'psicopatologia fenomenológica jasperiana' parece constituir um exemplo da maior importância. De fato, a escolha desta última por transitar entre as finalidades explicativas e compreensivas da ciência nos parece sinalizar perfeitamente o tipo de epistemologia e aspiração heurística que mencionamos. Além disso, acreditamos que sua influência sobre o pensamento psiquiátrico e sobre significativa fração dos empreendimentos científicos visando uma nosologia psiquiátrica e uma psicopatologia consolidadas sobre correspondentes naturalísticos para os fenômenos clinicamente observáveis, a estes projetos estendendo o tipo de epistemologia e propósito heurístico que lhe são característicos, os faz tão vulneráveis quanto ela própria às dificuldades conceituais de que são poupadas as psicopatologias puramente objetivas ou subjetivas. Aqui, propomos que dedicarmo-nos a melhor entender no que consiste o projeto da psicopatologia fenomenológica jasperiana, e no que este se distingue de outros projetos de psicopatologia[2], será medida esclarecedora sobre os fundamentos das dificuldades conceituais em psicopatologia, e sobre a importância

[2]A psicopatologia, de fato, antes de ser uma ferramenta semiológica ou uma técnica particular, caracteriza-se muito melhor como um 'campo' teórico-científico delimitado pelos objetos dos quais se ocupa - as manifestações mórbidas do psiquismo e da ação/comportamento. Neste campo, conforme as matrizes teóricas a partir das quais se elaboram e legitimam as distintas plataformas de trabalho, podemos falar em psicopatologia fenomenológica, psicopatologia psicanalítica, psicopatologia behaviorista, etc. Em comum, além de seus objetos de estudo, todas estas ferramentas se deparam com algumas tarefas chave, a saber: dizer quais são os fenômenos que estão sendo ou devem ser observados, descrevê-los, dar-lhes nomes, e estabelecer os nexos associativos (objetivos e/ou subjetivos) entre os variados fenômenos descritos. Quanto às distinções entre estas diversas modalidades de trabalho em psicopatologia, além de corresponderem aos distintos referenciais teóricos de que derivam, também se relacionam a suas finalidades científicas específicas. Grosseiramente, se poderia dizer que embora a determinação das conexões compreensíveis entre os fenômenos surja como um ideal vislumbrado por todas estas diferentes técnicas, os requisitos a serem cumpridos prioritariamente à consecução deste objetivo final seriam diferentes nos distintos modelos de psicopatologia, variando conforme seus propósitos heurísticos específicos. Em respeito a este último aspecto, as diferentes psicopatologias poderiam ser classificadas quanto à prioridade que conferem a um, ou outro, dentre dois diferentes níveis possíveis de conhecimento; um primeiro nível, caracterizado pelo privilégio à abordagem causalista-explicativa das manifestações psicopatológicas (psicopatologia explicativa), e um segundo, em que a interpretação ou atribuição de significados aos fenômenos é a meta final a ser alcançada (psicopatologia hermenêutica). Embora este não seja nosso propósito, vale ressaltar a existência de, pelo menos, duas diferentes possibilidades de posicionamento quanto a esta separação entre as psicopatologias explicativas e as psicopatologias hermenêuticas. Enquanto uns atestariam que causalidade e compreensibilidade seriam apenas artificialmente distinguidos, posto que razões e motivos (de natureza compreensível) funcionariam como causas quando falamos de um sistema auto-reflexivo como as mentes; outros poderiam criticamente se opor, postulando que assumirmos razões como possíveis causas pode ser um efeito da construção da linguagem compreensível sobre a plataforma da causalidade nas condições normais. Na anormalidade, por outro lado, a disjunção destas plataformas poderia deixar claro que a razões nem sempre são causas, como intuitivamente se poderia pensar.

desta ordem de explorações. Ademais, acreditamos que o delírio, devido sua situação no mapa da fenomenologia, é fenômeno de conveniência ímpar para paralelamente examinarmos o projeto desta plataforma psicopatológica e do tipo de epistemologia que esta representa. Ou seja, ao mesmo tempo em que o delírio nos servirá como ponto privilegiado para a observação dos limites da fenomenologia jasperiana e da epistemologia dualista que representa, o exame da constituição e implementação destas últimas nos permitirá observar alguns de seus importantes para-efeitos conceituais sobre o delírio. Este mútuo esclarecimento, portanto, é pretensão do presente trabalho.

Adicionalmente, é interessante notar que neste duplo propósito da fenomenologia jasperiana (explicativo e compreensivo) encontraremos um útil instrumento para tornar explícita a tensão existente entre duas distintas atribuições da atividade conceitual em sentido amplo, que, de maneira muitas vezes insuspeita, parece ter papel central em nossas dificuldades de elaborar definições que recubram o conjunto das situações em que intuitiva e irrefletidamente chamamos um fenômeno por certo nome (ou seja, em elaborar uma definição técnica suficientemente inclusiva para um termo). Referimo-nos a sua 'aplicabilidade' e à sua capacidade denotativa. Definições tanto deveriam oferecer-nos um vislumbre das condições de uso a partir das quais foram produzidas, ou seja, ajudar-nos a entender o que é o objeto em questão, como também serem de uso fácil e consensual, de modo que os diversos indivíduos pudessem, ao se depararem com fatos e objetos, inscrevê-los ou excluí-los de determinados conjuntos. Estas duas propriedades das definições não raro são de difícil conciliação, havendo definições que favorecem nosso entendimento sobre aquilo a que se aplicam e aquelas que privilegiam sua própria empregabilidade. Além disso, superposta à tensão entre estas duas possíveis funções das definições, podemos encontrar a dicotomia entre os interesses do observador externo - melhor representados pela aplicabilidade das definições - e o interesse da primeira pessoa em ter o foco da atividade conceitual sobre sua experiência como ela é, e não sobre uma 'operacionalização' da mesma. Aqui, propomos que todas estas 'oposições' - entre as funções descritivo-identificatória e de caracterização do objeto pela atividade conceitual, e entre as perspectivas objetivas e subjetivas sobre os fenômenos psicológicos e psicopatológicos - sejam afins à mesma epistemologia representada na fenomenologia jasperiana e significativas para o presente trabalho, pelo que as

consideraremos oportunamente.

Enquanto a análise das vicissitudes próprias da epistemologia[3] a que se filia a fenomenologia jasperiana nos parece útil para explicar a não equivalência entre muitos dos casos que ordinariamente chamaríamos delírio e sua definição 'técnica', ainda devemos observar a possibilidade de estarmos enfrentando problemas adicionais surgidos da precária implementação deste método (fenomenologia jasperiana) como matriz para as descrições e definições dos fatos psicopatológicos. Quanto a estas últimas, embora tenhamos nos posicionado por não serem normalmente responsáveis por nosso modo de identificar sinais/sintomas e síndromes, seu relevo no contexto de pesquisa e como dispositivo auxiliar para situações clínicas duvidosas tornam-nas inquestionavelmente merecedoras de atenção. Neste sentido é que, embora descrições precisas e objetivas de um fenômeno num paciente específico - como sabidamente preconizado pela fenomenologia jasperiana - possam favorecer a comunicação do caso individual a uma terceira pessoa, a aplicação da técnica a casos isolados não atende aos fins de explicação, sistematização e predição cientificas; também objetivos daquela. Estes exigiriam a indução de 'padrões fenomenológicos' que servissem como referências para comparações posteriores e verificação de repetida correlação entre dois ou mais destes recortes, etapas que só se poderiam dar pela observação de extensas séries de pacientes. Todavia, este procedimento previsto por Jaspers - a elaboração dos 'tipos ideais' - não nos parece jamais ter sido realizado pelo próprio autor, em cuja obra do apenas constam descrições de casos isolados. E estranhamente, em lugar de baseados em uma depuração das manifestações de casos particulares e na testagem dos construtos, todos os recortes fenomenológicos que até hoje aplicamos muito mais se respaldam na tradição de uso e na autoridade de autores clássicos que os difundiram - aí incluído Jaspers (Rodrigues, 2005; Rodrigues e Banzato, 2004).

Sobre o caso específico do delírio, embora posteriormente a Jaspers tenham proliferado estudos e teorias sobre a sua etiopatogenia, pouco se realizou tendo seu conceito como objeto; quer visando seu refinamento, quer fazendo-se notarem as limitações do mesmo. Conquanto se possa dizer que investigações sobre sua etiopatogenia poderiam

[3]Uma epistemologia caracterizada pelo dualismo, e pela crença de que não apenas há invariantes mentais para as expressões psicopatológicas publicamente acessíveis, como pela de que também é possível chegarmos aos primeiros por meio dos últimos.

ulteriormente ter ajudado a compor uma imagem complexa do fenômeno, portanto com possíveis implicações conceituais, o fato de não ter se tratado de propósito primário de seus formuladores repercutiu, grosso modo, no não aproveitamento de tal efeito. Além disso, como bem observado por Spitzer (1988a, 1990), a questão conceitual propriamente dita mais habitualmente passou-lhes à margem, parecendo mesmo irrelevante ou resolvida. De outro lado, no que se refere aos estudos com finalidade de abordagem ao aspecto mais estritamente conceitual do delírio, nem de longe estes acompanham, em proporção, o número de trabalhos e a variedade das propostas sobre sua etiopatogenia. De fato, em diversos trabalhos surge o tópico das questões conceituais que afetam o delírio, mas apenas com o caráter de nota, sem qualquer pretensão de abordá-las (Sedler, 1995; Garety, 1985). Dentre aqueles que realmente se dedicam ao tema das limitações conceituais que afetam o delírio são mais comuns, na literatura, os que, quer de natureza empírica quer de natureza teórica, apenas apontam as insuficiências de cada critério ou noção em que se sustenta sua definição, sem examinar as razões que lhes são subjacentes; ou ainda os que apontam soluções que se mantêm essencialmente alinhadas à mesma epistemologia e gramática[4] que defendemos ser parte e fonte do problema (Strauss, 1969; Smith, 1968; Spitzer, 1988a; Spitzer, 1990; Moor e Tucker, 1979; Leeser e O'Donohue, 1999). Mais escassos e bem mais recentes na literatura são aqueles estudos cujo enfoque é dado às razões subjacentes a estas dificuldades conceituais, ou cujas propostas para contorná-las reflitam a atenção dada a estes motivos constitutivos (Georgaca, 2000; Gillet, 1994; Gipps e Fulford, 2004). É a esta última classe de estudos que acreditamos estar filiado o presente projeto.

Por fim, convincentes argumentos em favor da valorização do papel dos 'sintomas' para a abordagem do caso psiquiátrico acentuam a percepção de que o reduzido tratamento dado às definições e recortes fenomenológicos herdados da tradição, mesmo ao considerar-se aqueles mais recorrentemente sujeitos a questionamentos, é preocupante em vários sentidos. Primeiramente, no que se refere à insuficiência de validação externa das categorias nosográficas para referendarem um diagnóstico, o fato de critérios diagnósticos baseados em sintomas serem o único respaldo para a delimitação de uma síndrome -

[4]O termo gramática, aqui, surge na acepção que tem na filosofia wittgensteiniana, na qual é utilizado para "designar tanto as regras constitutivas da linguagem, quanto a investigação ou organização filosófica dessas regras" (Glock, 1998).

e possivelmente sendo os diagnósticos finais a maior legitimação para a ratificação de sintomas duvidosos[5] - faz com que lidarmos com definições tão frágeis para os sintomas empregados nos imponha uma circularidade e oscilação das referências conceituais bastante comprometedoras à objetividade pretendida pelo projeto. Ainda, quando imaginamos as conseqüências de más caracterizações do 'caso' para alocação de pacientes em grupos para estudos empíricos, uma imprecisão fenotípica sempre poderá estar participando dos resultados inconsistentes encontrados mesmo nas investigações teoricamente menos pretensiosas e que apenas visam correlações de fatos particulares. Como se isso já não bastasse para motivar-nos ao exame dos problemas conceituais atinentes aos sintomas psicopatológicos, uma variedade de estudos clínicos dirigirem sua atenção não ao diagnóstico nosográfico, mas à evolução, opções terapêuticas e grau de comprometimento social relacionados à presença ou ausência de 'sintomas específicos'; razão pela qual trata-se de questão crucial não apenas para o pesquisador e o psicopatólogo, mas também para a atividade clínica em psiquiatria (Roberts, 1992; Persons, 1986; Costello, 1992).

Acreditamos que, no presente momento, a psicopatologia e a nosografia psiquiátrica se encontram em uma situação limite quanto aos benefícios e progressos que ambas podem extrair das técnicas naturalistas até agora privilegiadas pelo *mainstream* investigativo. Não apenas o desejável avanço da psicopatologia fenomenológica (descritiva) em direção à síntese teórica numa psicopatologia compreensiva, como também o progresso da nosografia psiquiátrica ao *status* de nosologia, dependem de adequado tratamento conceitual aos fenômenos estudados. Apesar do grande volume de informações que as técnicas empíricas vêm propiciando, e em que pese sua inegável utilidade clínica, a inconsistência dos dados gerados em diferentes estudos, bem como a comum impossibilidade de articulá-los coerentemente em teorias que satisfatoriamente representem o modo dos indivíduos se inscreverem no mundo e tratarem as próprias experiências psíquicas, com grande probabilidade - entre outros motivos - também resultam dos recortes selecionados da 'realidade' para serem estudados (Spitzer, 1990). O que propomos, então,

[5]Alternativamente, uma possibilidade é que diagnósticos não sejam formulados utilizando a assinalação de sintomas como estratégia. Em vez disso, alguns propõem que diagnósticos seriam efeitos da contraposição dos casos a protótipos, mas em bloco. Seria testada não a presença ou ausência de sintomas, mas a aparência geral do quadro presente e do modelo. Algo semelhante ao que fazemos ao determinar que um determinado bípede é um exemplar de *Homo sapiens*, sem que para isso precisemos fazer uma checagem de uma lista de características da espécie (Spitzer, 1990).

é que um recuo às bases conceituais da psicopatologia consiste em medida estratégica na resolução de problemas elementares e que repercutem em toda a cadeia investigativa que os seguem ou, pelo menos, possibilitaria apontá-los, para que suas repercussões à distância não sejam inadvertidamente considerados frutos de explorações insuficientes (Jaspers, 1968; Rodrigues, 2005; Rodrigues e Banzato, 2004).

Após havermos justificado o presente empreendimento, nossa primeira incumbência antes de prosseguirmos é esclarecer a qual noção de delírio nos referimos quando falamos dos problemas conceituais que lhe atingem. Acreditamos estar claro que, de um lado, estamos nos referindo ao que ordinariamente chamamos de delírio - àquelas situações em que assim nomeamos um fenômeno psicopatológico e, de acordo com o que propusemos, normalmente fazendo-o sem sermos guiados por regras ou critérios técnicos ostensivos. Quanto à definição ou conceito que dizemos não lhe corresponder, devemos definir se trata-se da noção jasperiana de delírio verdadeiro - mais restrita por efeito de características específicas exigidas -, ou à noção mais ampla de delírio registrada nos glossários das nosografias oficiais, e cujas características são correspondentes às do que Jaspers chamou de idéias deliróides[6]. Embora aparentemente banal, por se tratar de simples opção a se fazer, a não observância a esta questão pode gerar significativo viés entre os estudos conceituais sobre o delírio e a análise endereçada aos projetos científicos e teóricos sobre o mesmo. Enquanto os últimos são mais fiéis e provêm resultados relacionados à idéia ampla de delírio (APA, 1994; OMS, 1993), os diferentes modelos teóricos visando compreendê-lo parecerem aplicáveis a diferentes extensões clínicas [por exemplo, modelos como o de Maher (1974, 1988) parecem necessários e aplicáveis apenas aos 'delírios verdadeiros', enquanto o modelo de Bleuler (1960b) parecem mais gerais (ver APÊNDICE 1)]. Embora seja quase exclusivamente à definição mais ampla de delírio que se dirigem os estudos conceituais existentes, quando apontamos a não correspondência entre aquilo que chamamos de delírio e as definições técnicas do mesmo também não assumimos posição por nossa identificação ordinária do que é um delírio estar se dando pelo uso intuitivo de alguma das características que Jaspers usou para descrever os delírios

[6]Para Jaspers (2000), enquanto delírios e idéias deliróides têm presença igualmente sugerida por sua falsidade/implausibilidade, e pela certeza subjetiva e incorrigibilidade com que são mantidas; os delírios verdadeiros seriam adicionalmente caracterizados por serem psicologicamente incompreensíveis, pela sua natureza primária ou imediata, e pela transformação de personalidade.

verdadeiros - ou seja, não estamos dizendo que nossa intuição clínica sobre o que é um delírio corresponde ao delírio jasperiano verdadeiro. A cautela, todavia, nos aconselha tanto a consideramos esta possibilidade, como também as possibilidades de que este assinalamento intuitivo dos casos de delírio se dê através do emprego irrefletido de alguma característica distinta, ou por método que desconsidere os usos de qualquer critério/característica especificamente. Todas estas características atribuídas ao delírio em sua definição mais ampla e na descrição dos delírios verdadeiros, então, serão alvos de nossa exploração.

OBJETIVOS

Neste trabalho, pretendemos efetuar uma análise dos problemas relativos à conceitualização do delírio, ou seja, das dificuldades em se formular uma definição ao mesmo tempo rigorosa e inclusiva do fenômeno, e que tenha relevância clínica. Entre os pontos específicos que a constituirão incluem-se:

1- uma apreciação da evolução histórica da definição e conceitualização do fenômeno, bem como de sua extensão clínica;

2- uma avaliação das limitações enfrentadas pelos critérios sob os quais se assentam a noção jasperiana de delírio e as definições de delírio atualmente apresentadas nos glossários das nosografias psiquiátricas oficiais;

3- um exame das possíveis implicações conceituais de uma incompatibilidade entre o delírio, sua corrente descrição como proposição, e a atitude epistemológica comumente aplicada aos fenômenos psíquicos - esta última, aqui representada pelo método fenomenológico jasperiano, analisado em suas origens, propósitos e vicissitudes;

4- uma análise das gramáticas (lógica da linguagem) envolvidas na experiência delirante e na proposição delirante, e suas possíveis implicações sob as dificuldades conceituais que afetam o fenômeno.

METODOLOGIA

O presente trabalho tem natureza fundamentalmente teórica. É teórico, todavia, no sentido em que o método aqui empregado é o analítico, e não no sentido que em as reflexões que o fundamentam e aquilo a que seus resultados se dirigem estejam descolados do patamar empírico.

Dentre as concepções de delírio, a escolhida como objeto para o presente estudo foi a jasperiana, em virtude de sua representatividade dos desenvolvimentos conceituais sobre o fenômeno até o século XIX, assim como por sua influência não apenas sobre as definições atualmente difundidas por autores de referência, mas também sobre as definições de delírio presentes na CID-10 e DSM-IV.

A análise crítica a que nos propomos sobre as dificuldades conceituais envolvendo o delírio encontra subsídios numa revisão não sistemática da literatura psiquiátrica sobre o conceito deste fenômeno. Embora extensa, tal revisão não foi exaustiva, dada a vastidão da bibliografia relevante. Além disso, a profundidade do exame de cada texto e das implicações das argumentações neles contidas foi priorizada em relação ao seu número. A seleção inicial das referências utilizadas foi feita através de busca nas bases de dados Medline e PsycInfo, abrangendo todo o período digitalizado (de 1950 até o presente), utilizando os descritores 'delírio', 'conceito', 'definição', 'diagnóstico', 'diagnóstico psiquiátrico', 'psicopatologia', e suas combinações. Textos de outros autores centrais à psicopatologia além de Jaspers, como Schneider, Bleuler e Kraepelin, também foram desde o princípio integrados à bibliografia a ser utilizada, dada a relevância dos mesmos como difusores de exemplos clínicos, idéias e modelos teóricos fundamentais para a consolidação da imagem do delírio na psiquiatria. Demais referências, não situadas nestas bases de dados ou não encontradas por meio dos descritores mencionados, foram utilizadas quando suas citações nos trabalhos originalmente selecionados sugeria relevância para nosso propósito. Todas as referências bibliográficas foram incluídas ou excluídas levando-se em conta sua pertinência, a validade dos argumentos ou dados empíricos nelas apresentados, bem como sua originalidade. Tratando-se de projeto teórico, em que o propósito central é a organização racional de dados em modelos hipotéticos logicamente coerentes, e não propriamente a confirmação ou refutação empírica das mesmas, fica claro que o julgamento sobre a pertinência da literatura selecionada só pode se dar em relação às

próprias formulações que deste estudo derivamos. Assim, foi a própria possibilidade de articular as informações contidas em cada uma destas fontes com as idéias contidas nas demais fontes, processo eminentemente dependente dos autores deste trabalho, que determinou a pertinência e utilidade das mesmas. Ainda, tendo em vista que a idéia de conceito traz a reboque todo um panorama de referência, não apenas a literatura tratando especificamente sobre o aspecto conceitual do fenômeno foi utilizada. Na medida em que as descrições do fenômeno, suas distinções e similaridades com outros fenômenos (diagnóstico diferencial) e modelos sobre sua gênese participam da constituição do arcabouço teórico em que se apóia seu conceito, literatura atinente a estes aspectos foi também considerada relevante e utilizada sempre que seus dados subsidiassem ou demonstrassem fragilidade das idéias que desenvolvemos.

Numa iniciativa de se compor uma base teórica mais ampla e consistente, reflexões possibilitadas por desenvolvimentos da filosofia analítica e filosofia da linguagem - mais especificamente a wittgensteiniana - foram introduzidas e utilizadas como perspectiva adicional para análise do problema.

Ocasionais referências a exemplos clínicos foram feitas, mas com o mero propósito de ilustrar as discussões realizadas. Todos estes foram extraídos de banco de dados sobre o delírio, pertencente a projeto paralelo em curso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

I- Evolução do conceito de delírio e de sua extensão

Desde o século XVI, o campo semântico que define e conceitualiza o delírio se constitui pelas noções de 'erro', 'falsidade' ou 'irracionalidade', de um lado; e pelas noções de 'juízo', 'razão', 'pensamento', 'idéia' ou 'crença', do outro lado. Entre outras definições que o exemplificam podemos citar:

1- "falsa opinião fixa ou crença a respeito de questões objetivas", na 2ª. ed do Oxford English Dictionary (Simpson e Weiner, 1989);

2- "um erro de julgamento do espírito sobre coisas conhecidas por todos", por D'Aumont na *Encyclopaedie* (D'Aumont, 1754);

3- "percepções e intuições mórbidas da realidade [...] firmemente acreditadas... e não razoáveis para o restante da humanidade", para Crichton (1798)[1];

4- "[...] sensações em desacordo com os objetos exteriores, idéias em desacordo com as sensações, julgamentos em desacordo com as idéias [...]", para Esquirol (1818);

5- "errônea combinação de variadas idéias [...] sem consciência do erro ou capacidade para codifica-lo", para Feuchterleben (1847)[2];

6- "uma notável aberração da razão, um erro crônico das concepções [...] contra as quais não pode lutar ou parar", para Guislan (1852).

Ironicamente, uma análise rigorosa demonstra que a relativa constância do cerne de sua definição é acompanhada por um referente fenomenológico de limites nebulosos e mutáveis. Isto é, apesar de definições de considerável semelhança ao longo da

[1]Crichton A. An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement, London; 1798 *apud* Berrios GE. Delusions. In: Berrios GE. The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology Since the 19th Century. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 85-139.

[2]Feuchterleben EF, 1847 *apud* Berrios GE. Delusions. In: Berrios GE. The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology Since the 19th Century. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 85-139.

história, a extensão clínica[3] do que chamamos de delírio sempre se mostrou amplamente susceptível às modificações das correntes filosóficas, teorias do conhecimento e do estado de desenvolvimento científico (Berrios, 1996) - sendo isto efeito da força pragmática e teórica de dados e hipóteses oriundas deste paradigmas, sobre a suposta natureza, sítio, mecanismos e funções acometidas no delírio.

Esta relação entre as definições de delírio e seu fenômeno de referência encontra expressão, historicamente, através de dois aspectos particularmente interessantes para o presente trabalho. O primeiro deles diz respeito à centralidade do delírio na psiquiatria e psicopatologia em tamanha medida, que o termo já foi sinônimo de insanidade e usado para nomear toda uma variedade de graves distúrbios mentais. De fato, esta ancestralidade conceitual comum envolve não apenas o delírio e a insanidade, mas também aquilo que hoje entendemos como *delirium*, alucinação e até mesmo quadros confusionais. Na *Encyclopaedie* (1754), por exemplo, o termo *délire* se aplica tanto a delírios quanto quadros de *delirium*, sendo diferenciados, fenomenologicamente, com base na etiologia, curso e presença de febre, mas sem haver distinção conceitual. Do mesmo modo, Cullen (1827)[4], sem efetuar distinção conceitual, classificava o que chamava de *delirium* com base na concomitância ou não de pirexia ou estado de coma; não os havendo, igualava o *delirium* à própria insanidade. William Battie (1758)[5], por sua vez, usou o termo 'imaginação delirante' para falar da 'percepção de objetos que não existem realmente', incluindo sob o termo 'delírio' aquilo que hoje chamamos de alucinações. John Locke (1690) também teria reconhecido a diferença fenomenológica entre as manifestações hoje conhecidas como alucinação e delírio, mantendo a unidade conceitual, todavia. Ainda, Esquirol (1818), ao dizer que "um homem tem um *délire* quando suas sensações não

[3]Aqui, e em todo o texto, não se usa o termo 'extensão' em sua conotação clínica habitual, na qual é sinônimo de gravidade ou amplitude do sintoma na vida do paciente. Em vez disso, referimo-nos com ele ao conjunto de elementos objetivos aos quais o conceito faz referência. Deste modo, mais tem a ver com o campo de aplicação do conceito em questão (neste caso o delírio), que com uma medida de intensidade.

[4]Cullen W. In.: Thomson J (editor). The Works of William Cullen. Edinburgh: Blackwood; 1827 *apud* Berrios GE. Delusions. In: Berrios GE. The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology Since the 19th Century. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 85-139.

[5]Battie W. A Treatise on Madness. London: Whinston & White; 1758 *apud* Berrios GE. Delusions. In: Berrios GE. The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology Since the 19th Century. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 85-139.

estão em acordo com os objetos externos [...]", também inclui fenômenos senso-perceptivos na definição de *délire* ou como uma possível causa do mesmo. Também houveram concepções tão superinclusivas quanto a de Axenfeld (1883), que embutia na extensão clínica do delírio os *'délire de parole' e 'délire de action'* - que ocorriam em quadros histéricos ou pós-ictais, se caracterizando por pressão ideomotora e discurso incoerente, ou por deambulação incessante e sem propósito, respectivamente.

Evidentemente, ao tempo que vigorava tal frouxidão extensional, uns autores a reconheciam e criticavam, enquanto outros empreendiam efetuar tais delimitações. Thomas Arnold (1806)[6], se remetendo às imprecisões de Locke (1690) - que usava o termo 'idéia' para tratar tanto fenômenos sensíveis/elementares quanto fenômenos reflexivos - tentou promover uma separação entre a 'insanidade ideativa', correspondente aos atuais conceitos de alucinação e ilusão, e 'insanidade entendimento' (*notional insanity*), que equivaleria à contemporânea feição do delírio. Alexander Crichton (1798) fez distinção semelhante. Entre outros, Etienne Georget (1835)[7], um dos que mais agudamente percebeu a questão no século 19, classificou como vaga, ininteligível, incompleta e inespecífica a definição de delírio (Berrios, 1996).

Merece consideração, neste momento, a idéia de que, se estes fenômenos mantinham-se conceitualmente unidos a despeito de suas distinções fenomenológicas, alguns fatores o justificavam. Entenda-se que, em vez de meramente descritiva, a abordagem destes eventos, ao longo da história, foi mediada por uma tentativa de compreender e explicar a natureza e causas do fenômeno. A seu tempo, os mais diversos referenciais teóricos - aí incluídas teorias psicológicas, teorias do conhecimento e paradigmas científicos - cada um com seus recortes da realidade e recursos específicos de linguagem, se faziam seguir de maior ou menor necessidade, ou mesmo conveniência, de tais distinções conceituais. Até antes da constituição de uma psicologia das faculdades, por exemplo, distinguir entre o que hoje são delírios e alucinações faria, portanto,

[6]Thomas Arnold. Observations on the Nature, Kinds, Causes, and Prevention of Insanity. Londres; 1806 apud Berrios GE. Delusions. In: Berrios GE. The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology Since the 19th Century. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 85-139.

[7]Georget EJ, 1835 *apud* Berrios GE. Delusions. In: Berrios GE. The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology Since the 19th Century. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 85-139.

senso-percepção e juízo. Argumento semelhante foi empregado por Berrios (1991), ao propor que a noção de delírio que recebemos e atualmente empregamos, se sustenta em teorias da linguagem e entendimentos sobre a intencionalidade que vigoravam à época em que foi concebida. Mas se é compreensível que, ao longo da história da psicopatologia, a relação estabelecida entre as idéias vigentes de delírio e outras noções emergentes (conceitos, informações e teorias) tenha resultado em contínua modificação da extensão clínica à qual se aplica aquele termo, o que eventualmente pode parecer mais curioso é a não reformulação concomitante de sua definição. Para a ocorrência deste efeito está em jogo, também, o distinto papel que têm diferentes tipos de definição. Enquanto definições como as mencionadas na abertura do capítulo apenas registram de maneira geral o modo como percebemos o delírio no contexto em que ela vigora, tendo assim apenas um uso descritivo e afim ao significado que o termo tem numa comunidade e espaço lingüístico, outras definições têm fim claramente prescritivo; são estas últimas que têm efeito de redefinição da extensão clínica do fenômeno.

Segundo os interesses momentâneos, e sem que deixem de paralelamente viger os usos e as definições de senso-comum para o termo, o emprego de critérios explícitos e extrínsecos[8] a nossa relação ordinária e original com o fenômeno clínico - para atender ao relevo dado a estas noções emergentes (outros conceitos, informações e teorias) - culmina com o estabelecimento de definições técnicas para o mesmo. É assim que uma nova extensão clínica, conformada a partir do realce a critérios úteis mas extrínsecos à linguagem e à percepção habitual daquela noção, pode coexistir com uma definição ordinária (de senso-comum) inalterada para o termo. Evidentemente, o emprego contínuo destas definições técnicas num mesmo contexto pode ser de tal modo introjetado, que os novos recortes da realidade por elas estabelecidos podem passar ser as referências para um novo uso ordinário do termo. Assim, se num determinado passado não fazia sentido a separação do que hoje distinguimos com delírio, *delirium* e alucinação, esta separação inicialmente

[8]De fato, a competência das definições e conceitos para agrupar objetos segundo os critérios mais diversos se expressa na composição de projetos cujos fenômenos alvo tanto podem pertencer e terem significado dentro da nossa linguagem ordinária (definições ordinárias), quanto serem exteriores e sem significado na mesma (definições técnicas). Para efeito de raciocínio, o termo "delírio" poderia ser redefinido de modo que passasse a significar uma determinada disposição neuropsicológica inconveniente e corrigível por certo fármaco, independente da sintomatologia associada ser a mais diversa. Disso independe, evidentemente, o quanto estes projetos sejam prolíficos.

contra-intuitiva e realizada apenas com base em definições técnicas pôde gradualmente se consolidar no modo praticamente irrefletido/intuitivo como os psiquiatras de hoje separam estes quadros. É isto que nos faculta a crítica anacrônica à não superposição entre as definições mencionadas no início deste capítulo e a diversidade fenomenológica daquilo que se chamava de delírio à época. O que é intuitivo para os psiquiatras contemporâneos, não o podia ser naquele momento, quando estas distinções fenomenológicas não eram suficientemente difundidas e empregadas para serem traduzidas em definições ordinárias e na intuição clínica. Aliás, até hoje, coexiste com a definição técnica psiquiátrica do delírio uma noção leiga muito mais geral e imprecisa, e que abarca distintos fenômenos psicopatológicos sob uma mesma definição ordinária[9].

O segundo dos aspectos históricos da relação entre o fenômeno e sua definição, e que dissemos serem relevantes para o presente trabalho, se refere ao fato de inúmeros autores ao longo da história - a exemplo de Locke (1690), Hartley (1834)[10] e Georget (1835) - lidando com a mesma dificuldade de delimitação extensional do delírio que ainda enfrentamos, mais que simplesmente apontarem a imprecisão da fronteira entre este e normalidade, assumiram posição em considerá-lo como disposto num *continuum* em relação à última (Berrios, 1996). Com isso, não apenas negaram a possibilidade de definição de limites precisos entre as duas condições, mas também recusaram a existência de limites propriamente dizendo. Ou seja, àquela oportunidade já não meramente se apontava a dificuldade de aplicação de quaisquer critérios para a identificação do delírio, mas se aventava a possibilidade da ausência de qualquer característica definitivamente distintiva entre o delírio e os fenômenos normais do psiquismo. Trataríamos como delírios ocorrências muito semelhantes às que consideramos normais, e como normais muitas ocorrências similares às que tratamos como delírios. Perceba-se, então, a secularidade do problema da demarcação precisa de seus limites e de sua identificação.

---

[9]Exemplo disso é que, ainda hoje, fora do meio e cultura psiquiátrica - onde a aplicação do termo é realizada de acordo com conceitos e protótipos clínicos - podemos perceber a dificuldade para médicos não psiquiatras, estudantes de medicina e convivas de pacientes psicóticos distinguirem entre alucinação e delírio. Lhes falta o hábito de empregar os conceitos a partir dos quais a distinção é possível. Comumente dizem apenas: "Ele(a) tá falando umas coisas que não existem".

[10]Hartley D. Observations on Man, his Frame, his Duty and his Expectations. London: Tegg & Son; 1834 *apud* Berrios GE. Delusions. In: Berrios GE. The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology Since the 19th Century. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 85-139.

As contribuições decisivas para que a noção de delírio tomasse sua conformação atual ocorreram quando, no contexto do intelectualismo do século XIX, o termo 'crença' toma o caráter de inferência probabilística e subjetivada. Embora distinguida da idéia de 'conhecimento', que ganhou o status de saber científico e objetivo, a confirmação dos processos inferenciais e racionais serem o campo em que se situa tem significativas implicações sobre a delimitação de sua extensão clínica. Como bem observaram Gipps e Fulford (2004), a especificidade conferida a este último termo resultou em que, até hoje, determinados fenômenos não caracterizáveis como processos inferenciais sobre questões factuais, a exemplo de certos juízos valorativos extraordinariamente excêntricos e das experiências de inserção ou roubo do pensamento, sejam, contra-intuitiva e contrariamente ao entendimento de autores clássicos (Schneider, 1968), excluídos da categoria dos delírios por efeito de sua definição ou, ao menos, alvos de disputa sobre a ela pertencerem ou não (e.g. Spitzer, 1990). Também, não surpreendentemente, é desta época que data sua separação conceitual em relação às alucinações, *delirium* e insanidade.

Além das noções de 'crença' e 'erro'- que até hoje são centrais nos mais variados projetos para constituição de uma teoria psicopatológica e estudos sobre a etiopatogenia do delírio (ver APÊNDICE 1) - à publicação da 'Semiologia' de Chaslin (1912)[11] praticamente todas as demais distinções e atributos sobre as quais se assentam nossa atual definição deste fenômeno já podiam ser encontradas. Todavia, como ressaltado por Berrios, a pouca divulgação da literatura psiquiátrica latina e germânica entre os psiquiatras de língua inglesa, antes do século XIX, termina por creditar tal caracterização a Jaspers e sua Psicopatologia Geral (1913) (Berrios, 1996). Nesta, Jaspers propõe critérios identificatórios para o delírio, a saber, a característica 'certeza subjetiva' com que é sustentado, sua 'incorrigibilidade' diante de argumentação lógica e da apresentação de evidências do contrário, e sua 'impossibilidade de conteúdo'. Todavia, provavelmente a contribuição mais original deste autor para definição e identificação do fenômeno foi seu registro de que tais características comportam limitações importantes e apenas apresentam utilidade como indicativos de que um fenômeno delirante pode estar presente, não podendo, senão de maneira grosseira, servir como elementos definidores. Para Jaspers, algo de mais

[11] Chaslin P. Eléments de Sémiologie et Clinique Mentales. Paris: Asselin & Houzeau; 1912 *apud* Berrios GE. Delusions as Wrong Beliefs. Br J Psychiatry 1991; 159 (suplem.14): 6-13.

fundamental, além de tais características, melhor caracterizariam o fenômeno: sua 'primariedade' ou 'imediatismo', sua 'incompreensibilidade' e a 'transformação da personalidade' (Jaspers, 2000; Walker, 1991). Estes últimos critérios, a incompreensibilidade especialmente, tornaram-se as balizas para a demarcação dos limites entre o delírio verdadeiro e as idéias deliróides - que mimetizariam os primeiros, mas decorrendo de afetos, circunstâncias ou experiências sensoriais que as tornam compreensíveis, teriam natureza totalmente diversa do delírio verdadeiro. Tal concepção de Jaspers se alinhava à sua proposição de que o delírio se seguiria a tal corrupção do psiquismo que só encontraria lugar numa alteração patológica (própria do sistema nervoso central).

Embora influente, dominante na escola de Heidelberg, e difundida até hoje por importantes autores nos mais utilizados livros texto de psicopatologia (Sims, 1988; Dalgalarrondo, 2000; Nobre de Melo, 1979; Pain, 1996), tal distinção conceitual entre delírio e idéias deliróides não apenas não era sustentada por outros autores clássicos contemporâneos a Jaspers, como também não teve sua notabilidade psicopatológica acompanhada por relevância nosográfica. Kraepelin (1996) e Bleuler (1960a, 1985), por exemplo, não distinguiam conceitualmente os delírios grandiosos, de ruína, ou de culpa - geralmente de natureza epitímica e comuns na loucura maníaco-depressiva - dos muito estranhos delírios da *dementia-praecox*/esquizofrenia. A alegada pouca relevância diagnóstica de tal separação conceitual, e a robusta confiabilidade da definição de delírio quando apenas descrições prototípicas ou os ora consensuais caracteres externos são empregados, têm respaldado sua indistinção nas nosografias oficiais - nelas permanecendo amalgamadas as noções jasperianas de delírio e idéia deliróide (Winters e Neale, 1983; Strauss e Bartko, 1973; Kendall *et al.*, 1968; APA, 1994; OMS, 1993).

Entre os autores que sucederam Jaspers, Kurt Schneider tem importância excepcional. Embora, influenciado pelos trabalhos de Jaspers, tenha também sustentado a separação entre o delírio e seus 'simulacros psicológicos' fundamentando-a na natureza reativa dos últimos - e amparando o delírio em supostos insultos cerebrais - fez mais que isso, propondo uma distinção formal entre delírios e idéias deliróides. Conquanto sujeita a críticas posteriores (Spitzer, 1990; Sedler, 1995), e imaginada por Schneider para atender a

finalidade apenas de detecção, sua escolha pela utilização das percepções delirantes e sua postulada estrutura bi-membrada como casos únicos em que se poderia atestar a presença certa de um delírio, sem termos de recorrer à implausibilidade de seus conteúdos, constituiu estratégia singular contra os falhos critérios identificatórios do fenômeno. Além disso, foi inovador na utilização de tipos particulares de delírio (de influência, percepção delirante, roubo, inserção e difusão do pensamento), juntamente com alucinações típicas, para constituir os célebres sinais de 1ª. ordem, numa tentativa de isolar elementos que seriam mais específicos da esquizofrenia (Schneider, 1968; Spitzer, 1990; Sedler, 1995). Destes, temos a herança dos atuais 'delírios bizarros', especificadores importantes dos delírios, utilizados tanto no DSM quanto na CID-10.

II- Definição Jasperiana, seus pontos de apoio e limitações

Realizada esta exposição preliminar sobre as variações históricas das noções de delírio, e apresentado o leitor às múltiplas concepções e teorias sobre o fenômeno, aqui iniciaremos a exploração que é central neste trabalho, qual seja, sobre as dificuldades conceituais propriamente ditas que o afetam. Sem deixarmos de reconhecer a importância dos diversos autores que teorizaram e ofereceram entendimentos próprios sobre o delírio, aqui nos dedicaremos ao exame da definição mais ubiqüamente adotada para retratá-lo, de influência mais amplamente reconhecida por estudiosos do assunto e nas nosografias oficiais, e à qual as teorias de modo geral fazem referência - pelo que eventualmente também a chamaremos de definição tradicional ou clássica. Referimo-nos à noção consolidada e difundida por Karl Jaspers a partir dos desenvolvimentos sobre o tema no século XIX (Hoenig, 1968; Smith, 1968; Sedler, 1995; Leeser e O'Donohue, 1999).

1- As características exteriores do delírio

Ao definir o delírio em sua 'Psicopatologia Geral' o próprio Jaspers foi cuidadoso em assinalar a **certeza subjetiva**, a **incorrigibilidade** e a **impossibilidade de conteúdo** como aspectos apenas exteriores do fenômeno; meros indícios de sua presença,

e incapazes de caracterizá-lo senão em olhar menos minucioso (Jaspers, 2000). Foi sobre tais propriedades, todavia, que posteriormente recaiu a ênfase das definições difundidas na literatura. Como reflexo de uma valorização à sua suposta maior confiabilidade e facilidade de aplicação - e assim privilegiando seu valor diagnóstico em detrimento ao rigor conceitual - tais critérios tiveram seu uso disseminado por influentes psicopatólogos e autores de referência e, com poucas modificações permanecem embasando as definições apresentadas por manuais de psicopatologia e pelas nosografias oficiais (Sims, 1988; Dalgalarrondo, 2000; Moor e Tucker, 1979; Sedler, 1995; APA, 1994; OMS, 1993). No DSM-IV, na CID-10 e em glossários especializados (Hinsie e Campbell, 1975), de maneira praticamente idêntica, delírios são definidos como "falsas crenças pessoais *[falsidade]* baseadas em inferências incorretas sobre a realidade externa e firmemente sustentadas *[convicção]* a despeito da crença de todos os demais, e do que constitui incontroversa e óbvia prova de evidência em contrário *[incorrigibilidade]*"[12] (OMS, 1993). Entretanto, não é sem pena à adequada caracterização do que de modo mais amplo e intuitivamente chamamos de delírio, e à sua acurada detecção quando os utilizamos de maneira prescritiva, que a confiabilidade destes critérios foi favorecida nesta consagrada definição do fenômeno. Esta e suas noções constituintes não apenas não nos oferecem entendimento ou pistas sobre a qualidade mórbida do que ordinariamente assinalamos como delírios, como também não parecem parâmetros decisivos para sua detecção, oscilando entre serem sub e super-inclusivos em relação à extensão do uso comumente dado ao termo. Assim, tanto podemos facilmente imaginar eventos clínicos mórbidos que normalmente assumiríamos como delirantes, mas que não são encerrados por estas definições, como também nos é possível conceber ocorrências psíquicas da vida dita normal que as atendem. Evidentemente, o que aqui apontamos como uma falha de correspondência entre tal definição de delírio e o conjunto dos fenômenos que assim chamamos, só ganha sentido ao assumirmos que sua possibilidade de uso prescritivo (da definição) não reflete estritamente nossa prática atual. E, de fato, se observamos que cada um destes critérios mencionados por Jaspers são amplamente apontados como ferramentas identificatórias defectivas (Garety, 1985; Spitzer, 1990; Sedler, 1995;

[12]Grifos do autor.

Georgaca, 2000; Gipps e Fulford, 2004), parece bastante razoável admitir que o uso do termo 'delírio' é sub-determinado por sua definição formal. É a estes critérios que na seqüência dedicamos nossa atenção crítica, sendo nosso propósito apontar as razões de sua falibilidade.

Certeza subjetiva ou convicção é a característica que descreve a intensidade com que a assertiva delirante é apresentada. Sobre esta, ora diz-se dever constituir "absoluta certeza", ora fala-se em "extraordinária convicção" (Garety, 1985; Jaspers, 2000). Mas, independentemente da magnitude com que é exigida, deve-se observar que a convicção é aspecto corriqueiro na vida mental normal das pessoas. Como taxar de delirante o indivíduo cujas convicções políticas radicais não lhe permitem, contra todos os argumentos, enxergar qualquer outra possível via para a igualdade social? E poderíamos fazê-lo em relação ao senhor de meia idade, fervoroso evangélico, que segundo suas próprias interpretações da bíblia concluiu com convicção que o mundo está perto do fim? Se por um lado não é critério suficiente para taxarmos de delirantes todas elas, o que dizer de um paciente esquizofrênico, e com múltiplas tentativas de suicídio, que diz: *"Ter certeza eu não tenho, doutor, mas eu acho que vou passar de 200 anos...acho que se eu não me matar vou terminar passando até de 1000 anos. Parece que tem gente que vive esse tanto, né?...estes homens do espaço..."*. Como o classificaríamos senão como delirante? Mas a despeito de sua bizarrice e implausibilidade, bem como de nossa tendência clínica a situá-la no conjunto do que ordinariamente tratamos como idéias delirantes, rigorosamente não estaria sendo atendida a definição de delírio contemporaneamente mais difundida.

E o que dizer daquele indivíduo que não fala em 'certeza' mas, ainda assim, 'acha' que o fato de encontrar uma mesma pessoa em dois lugares num curto intervalo de tempo significa que a mesma se 'tele-transportou'? Mas o caso não é apenas que crenças deste tipo podem não ser acompanhadas por absoluta ou forte convicção; muitas vezes o que parece estar em questão é nosso entendimento sobre o que se quer dizer com termos como 'crença', 'certeza' e 'insight'. Enquanto muitos pacientes, como este último citado, persistem indefinidamente dizendo crer na verdade de idéias assim, não raro simultaneamente reconhecem sua inverossimilhança. Este último paciente citado, por exemplo, na primeira vez que revelou haver constatado o dito tele-transporte,

e sem previamente ter discutido a idéia com qualquer pessoa, rindo de si próprio, disse: "Nossa!...desta vez eu estou muito louco, né?". Não ousando dizer terem certeza, mas ambivalentemente revelando acreditar no que eles próprios reconhecem como absurdo, pacientes como este podem estar expressando não meramente uma falta de convicção, mas uma tensão entre posicionamentos opostos quanto a instâncias assimétricas da experiência. Em lugar de uma função (ou produto de função) unitária, o que chamamos de 'certeza', 'convicção' e 'insight' talvez pudessem ser alternativamente entendidos como resultantes da confluência da atitude pessoal dos indivíduos quanto a suas experiências subjetivas com suas atitudes objetivas frente a expressão proposicional destas mesmas experiências subjetivas. A possibilidade da variação inversa na intensidade das experiências nestes dois níveis poderia, muito bem, manter a ambivalência do indivíduo sem termos de necessariamente questionar sua convicção. O que chamaríamos de convicção sim, estaria em jogo. A certeza sobre algo talvez não seja a expressão necessária e fixa de um modo específico de gênese psicológica/psicopatológica de um pensamento, mas um vetor epistemológico que integra aspectos da experiência e sua expressão proposicional (normal ou mórbida) com outras características psíquicas do indivíduo. Assim, o fato da proposição que chamamos de delirante ser firmemente acreditada ou refutada pelo seu próprio formulador não precisa caracterizá-la psicologicamente, podendo também ser efeito da participação de outras disposições ou funções. O emprego da convicção como critério, deste modo, não apenas não retrata aquilo que intuitivamente e de maneira ampla chamamos de delírio, como também depende de tal consideração a pressupostos teóricos psicológicos, que seu emprego só caberia em definições prescritivas e psicologicamente despretensiosas.

Quanto à **incorrigibilidade**, embora haja proposições de que seja o mais central aspecto definidor do delírio (Leeser e O'Donohue, 1999), esta opinião ainda enfrenta o desafio apresentado pelos fatos clínicos. De modo semelhante ao que ocorre com a convicção, temos de um lado numerosas proposições (verdadeiras e falsas) que pessoas ditas normais não sujeitam à modificação; e do outro, uma série de pacientes com idéias consideradas bizarras, inadequadas e injustificadas, mas que são suscetíveis a correção. Podemos citar o exemplo de uma paciente que evoluía há meses com quadro delirante persecutório, a despeito do uso de dose efetiva de medicação antipsicótica, cuja crença só

pôde ser modificada após persistente apresentação de contra-evidências por seus familiares. Sentindo-se perseguida pelo ex-namorado - por quem supunha ser espionada durante o banho, e o qual imaginava passar a noite escondido em seu telhado - teve a ajuda da família para mostrar-lhe que não era possível que ao mesmo tempo ele desempenhasse esta perseguição estando ocupado em outras atividades. Depois de repetidas vezes telefonarem ao tal rapaz, ou levarem-lhe à casa do mesmo quando a paciente acreditava que este estava em seu telhado, tal moça se convenceu de que sua crença era falsa.

Ademais, a incorrigibilidade é parâmetro clinicamente pouco privilegiado na medida que a confrontação às idéias delirantes não é prática freqüente (Harper, 2004; McCabe et al., 2002), sua ocorrência parecendo mais comumente atender ao detalhismo dos examinadores que propriamente ao rigor diagnóstico. Nisso, talvez haja influência da indeterminação sobre o que poderia contar como resistência à correção. Enquanto alguns autores (Moor e Tucker, 1979) sugerem que tal critério só deveria poder ser atestado, e um caso de delírio registrado, após estarmos certos do indivíduo examinado ter tido a oportunidade de consideração a evidências e argumentos dissuasivos, não há qualquer consenso sobre a extensão necessária a estas avaliações e sobre o quão demoradas e ostensivas deveriam ser tais contra-argumentações. No caso supracitado, por exemplo, foram muitos meses desde as tentativas iniciais da família até a paciente convencer-se do caráter mórbido da proposição que sustentava.

As observações aqui realizadas sobre as limitações da convicção e da incorrigibilidade como critérios encontram consonância não apenas na opinião de numerosos *experts* (Smith, 1968; Gipps e Fulford, 2004; Sedler, 1995; Spitzer, 1988a), mas também em estudos empíricos variados. Strauss (1969), por exemplo, utilizando o *Present State Examination*, demonstrou que grande proporção de pacientes carece de convicção absoluta nas idéias que sustentam. Níveis intermediários de convicção e susceptibilidade à correção foram transversal e longitudinalmente verificados por investigações com metodologias distintas (Sacks, 1974; Brett-Jones et al., 1987; Dalgalarrondo et al., 2003). Outros estudos foram capazes de mostrar o efeito de intervenções terapêuticas sobre a presença e sobre a intensidade destes fenômenos (Shapiro e Ravenette, 1959; Milton *et al.*, 1978; Rudden *et al.*, 1982;

Chadwick *et al.*, 1994). Tais evidências constituem uma primeira ordem de argumentação pela disposição do delírio num *continuum* com a normalidade (Strauss, 1969; Smith, 1968).

A **impossibilidade de conteúdo**, termo utilizado por Jaspers para o terceiro critério, foi substituído, em seu uso corrente, por uma versão fraca (como registrado no DSM IV), a **falsidade**. Isto porque numerosos delírios poderiam realmente ocorrer, isto é, embora fossem falsos, atendiam a possibilidades lógicas e empíricas (Walker, 1991; Spitzer, 1990). Mesmo a 'falsidade' das assertivas supostamente delirantes, todavia, não discrimina delírios de afirmações normais. Além de haver casos em que tal idéia mórbida coincide com a realidade factual, e às vezes até como conseqüência do próprio estado mórbido do paciente (a exemplo do delírio de ciúmes), há casos, como o do delírio religioso, em que a caracterização da verdade ou falsidade não é aplicável ou é de aplicação contingente à verdade de uma cadeia de premissas. Ainda, há outros casos em que, pela própria natureza do problema, embora os critérios de verdade ou falsidade sejam logicamente aplicáveis, são de determinação empiricamente impossível (p.ex: há uma força externa controlando minha mente) (Spitzer, 1990). Evidentemente, pelas restrições quanto a sua aplicabilidade não se limitarem ao seu uso na psicopatologia, se estendendo também a proposições consideradas normais, este tipo de crítica pode aparentar fragilidade. Todavia, na medida que sua situação na definição previamente apresentada pode ser tomada como visando sua implementação como critério identificatório para o delírio, sua limitada aplicabilidade parece-nos merecedora de toda a atenção que lhe foi dada. Por outro lado, não sendo este o papel pretendido para tal critério na referida definição, imaginá-la como elemento para caracterização do fenômeno talvez seja ainda mais problemático. Ainda que uma assertiva seja completamente falsa, nada de especialmente merecedor de interesse psicopatológico pode ser apontado na falsidade. Mesmo que todos os delírios se revelassem falsas crenças, excetuando a possibilidade de um modo específico de gênese destes juízos, por que sua falsidade deveria contar como patológica ou como elemento que o caracteriza? O caso é que embora a falsidade do delírio pareça ser de um tipo bastante específico, as tentativas de caracterizá-la não nos deixam com muito mais do que esta impressão de que tem uma qualidade distinta - o que não nos permite nem ao menos ter certeza de que esta aparência especial é efeito de algo interno à própria falsidade ou de alguma característica associada. Investigações endereçadas aos modelos cognitivos candidatos à

produção do delírio ainda não oferecem dados convincentes sobre algum tipo característico de falha que respondesse pela formulação das proposições delirantes e sua eventual falsidade comparada ao erro comum (ver APÊNDICE 1).

A convicção e a incorrigibilidade atribuídas ao delírio, de certo modo, são empregadas como qualificadores de sua falsidade e citadas como distintivas entre esta e a falsidade de 'juízos normais'. Esta salvaguarda, evidentemente, em lugar de eliminá-las chama ainda mais atenção para a centralidade das idéias de erro ou falsidade nas definições de delírio; já que quando se tenta demonstrar que o delírio não é um simples erro o que aparenta estar em questão é a necessidade de escapar às críticas dirigidas a tal critério e, portanto, sustentar sua importância. Ao tentarem efetuar as distinções entre o erro normal e o erro patológico, o que fazem não é descartar a idéia de erro ou falsidade, mas reforçá-la (Mojtabai, 2000). Mas se a utilização destes critérios para selecionarmos o que contaria como uma 'falsidade delirante' não parece uma estratégia promissora, sendo fáceis os contra-exemplos, de outro lado a mudança de foco da falsidade para a determinação daquilo que estaria nos seus fundamentos psicológicos também parece frustrante. Contra este tipo de abordagem pesa não apenas o fato de serem bastante restritas as explorações sobre a formulação do juízo normal (Harper, 2004), mas também, que a aposta em seu caráter patológico estar associado ao ajuizamento sem evidências parece equivocada. Maher (1974), por exemplo, argumenta que o critério da evidência em geral não é utilizado mesmo por pessoas normais para legitimarem suas crenças. Em vez de submetidos aos cânones da lógica formal, conteúdos *prima facie* inverossímeis, falsos ou implausíveis (e.g.: triângulo das Bermudas, abominável homem das neves, OVNIS), assim como as idéias religiosas, subsistiriam como crenças, na maior parte das vezes, pela convalidação intersubjetiva e do meio cultural. O autor argumenta, então, que a falsidade ou a implausibilidade não podem ser tomadas como representativas de distúrbio do pensamento.

Vale ressaltar que embora as características atribuídas ao delírio mais postas em relevo e mais criticadas na literatura sejam as supracitadas (certeza subjetiva, incorrigibilidade e falsidade), e aqui as tenhamos explorado por serem as propostas por Jaspers, outras noções sobre as quais as definições vigentes de delírio se assentam também merecem ser apontadas. Falamos da idéia de que o delírio consiste em uma 'crença', resultado de um processo 'inferencial', e dirigido a objetos 'exteriores'.

Quanto a serem dirigidos a objetos exteriores, é necessário saber em que sentido esta expressão é aqui aplicada. Decerto, nada que eu declarar sobre minhas vivências pode ser considerado equivocado e não se poderia julgar o mérito de serem afirmações patológicas ou não. Mas o fato é que o psiquismo também pode receber enfoque objetivo quando não se trata apenas da declaração de uma experiência, mas de determinadas ocorrências pelas quais este passa. Por exemplo, quando é dito que se tem os pensamentos roubados ou emoções enxertadas, embora o espaço mental seja o tema, nestes casos ele é tomado como objeto. Assim, no mínimo, dizer que delírios são dirigidos a objetos exteriores é proposição que necessitamos tratar com reservas.

Quanto às afirmações de que os delírios são 'crenças' ou 'decorrentes de processos inferenciais', oportunamente as discutiremos noutros tópicos do trabalho; a saber, quando abordarmos o que Jaspers disse ser a natureza primária do delírio, e quando explorarmos algumas proposições de German Berrios sobre este fenômeno.

2- Fenomenologia e características psicológicas essenciais do delírio

Como mencionado, embora o próprio Jaspers não tenha se furtado a explicitar que por trás dessas características 'externas' poder-se-iam encontrar algumas propriedades 'essenciais' ao delírio, foram as primeiras, e não as últimas, as mais difundidas como critérios definidores do fenômeno. Já foi bem registrado (Walker, 1991) o pouco realce que mesmo renomados autores parecem haver dado a estas propriedades essenciais, frente à relevância clínica e à preponderância conceitual atribuída a elas por Jaspers. Sem chegarem a negligenciá-las, é todavia expressivo o alinhamento destes à facilidade com que o próprio Jaspers utiliza aqueles caracteres 'exteriores' com finalidade diagnóstica. Mas além do tratamento periférico reservado a tais 'características essenciais', é chamativo o fato de importantes autores não advertirem seus leitores sobre a que atende o privilégio concedido a tais 'características exteriores' para a definição do delírio.

Entretanto, a despeito da complexidade teórica e da suposta maior dificuldade de emprego que acometem as características essenciais, podemos citar algumas razões que justificam tanto as explorações sobre as mesmas, quanto as investigações sobre as

dificuldades e possíveis conseqüências de sua utilização clínica. Em primeiro lugar, mesmo a escusa da aplicabilidade das 'características exteriores' tem limitações; especialmente no que diz respeito à grande semelhança exterior que os delírios guardam com as idéias deliróides. Como bem apontado por Sedler (1995), enquanto ainda conseguimos distinguir entre um delírio e uma idéia supervalorizada com base na 'plausibilidade' desta última (uma das características 'exteriores', portanto), tais aspectos 'essenciais' seriam os únicos elementos legados por Jaspers como distintivos entre os delírios e as idéias deliróides, que supostamente não os evidenciariam. Em que pese a nosografia psiquiátrica atual não mantenha a separação entre delírios verdadeiros e idéias deliróides, e tal indistinção tenha inclusive elevado a confiabilidade do delírio como construto (Strauss e Bartko, 1973; Winters e Neale, 1983; Kendall *et al.*, 1968), esta não apenas constitui distinção privilegiada pela tradição psicopatológica, como também pode superar sua utilidade diagnóstica e ser crucial para estudos que enfocam o sintoma em lugar da patologia. Em segundo lugar, se observarmos que mesmo em estudos como o de Strauss (1969) - em que a identificação de casos de delírio se utilizou de protótipos clínicos baseados em critérios 'exteriores' - resultaram em elevada freqüência de incerteza sobre casos serem delírios ou não, deve-se necessariamente avaliar se pelo menos alguns dos casos mantidos como possíveis delírios (apesar de não atenderem perfeitamente os critérios 'exteriores') não se explicariam por vigorar 'intuitiva' ou 'irrefletidamente' o emprego de outros critérios. De fato, em diversos dos casos utilizados por tal autor como exemplos de duvidosa caracterização, é a oposição compreensibilidade/incompreensibilidade que parece estar em questão.

Até o presente momento poucas considerações foram feitas na literatura sobre as dificuldades de aplicação das características essenciais do delírio, provavelmente em decorrência da pouca ênfase que recebem nas vigentes definições do fenômeno. Tais características, intrinsecamente relacionadas entre si, são aqui abordadas.

2.1- A primariedade

Para Jaspers, uma dessas propriedades fundamentais do delírio seria sua primariedade, ou seja, a qualidade de ser um fenômeno 'novo' e 'direto', não intermediado por qualquer processamento, reflexão ou elaboração, consistindo em algo imediato ou

elementar. Para aquele autor, outras crenças normais ou patológicas, mas não o delírio, necessitariam de um desenvolvimento[13].

A primariedade de que ora falamos, todavia, significa para Jaspers não apenas que idéias delirantes surgem de modo independente do todo das conexões psíquicas do doente, ou que, nas palavras do próprio Jaspers, estas idéias delirantes sejam, em si, "do ponto de vista fenomenológico algo de último e derradeiro" - visão que nos exigiria apenas que, ao menos no patamar psicológico, as compreendêssemos como idéias espontaneamente geradas (Jaspers, 2000, p.118). Mais que isto, significa adicionalmente que, ao menos para alguns casos, se poderia distinguir entre a 'assertiva delirante' e algo completamente novo que consistiria em seu verdadeiro 'fundamento fenomenológico': uma "vivência delirante primária" (Jaspers, 2000, p.120). Não nos referimos, aqui, meramente à independência ou primariedade do conteúdo proposicional da 'idéia delirante' em relação aos conteúdos de quaisquer percepções, representações ou outras proposições; nem tampouco à idéia de que qualquer suposta experiência interior em espelho daquela proposição delirante seja independente ou inderivável em relação à demais experiências ou disposições psíquicas (como uma primariedade ou inderivabilidade formal)[14]. Em vez disso, Jaspers sobretudo se referia à existência de 'algo' que corresponderia à experiência do delírio; e não sendo meramente a experiência em espelho de um certo 'ajuizamento' ou um certo conteúdo. *"Fenomenologicamente, o que se apresenta no delírio é uma vivência"*, afirma o autor (Jaspers, 2000, p.236).

---

[13]Note-se que tal perspectiva está em desacordo com a compreensão do delírio como *crença* ou *juízo*. Entendendo-se crenças ou juízos como manifestações intencionais caracterizadas por um posicionamento do sujeito, secundário a apreensão e processamento de dados e à consideração das possibilidades em contrário, caberia optar entre tratar o delírio como *'crença/juízo'* ou como *'fenômeno direto'*, sendo incoerente sustentar tais concepções concomitantemente. De fato, Jaspers foi claro quanto a sua escolha quando afirma *"não ser o delírio distúrbio, propriamente, do rendimento, e sim, originar-se de uma profundidade que aparece nos juízos delirantes, mas que não tem, em si mesma, caráter de juízo"* (Jaspers, 2000, p.235). Embora afirme que *"só onde se pensa e se julga pode nascer um delírio"*, e que *"chamam-se idéias delirantes os juízos patologicamente falsos"* (Jaspers, 2000, p.118), o fato de Jaspers simultaneamente assumir que a idéia delirante não constitui distúrbio do rendimento, tratando-se de *"uma formulação do juízo comum"* Jaspers, (2000, p.119), obriga-nos a entender que a concepção Jasperiana é de que o fato mórbido central no delírio não é o que se comunica nas idéias delirantes, mas aquilo em que jazem: a vivência primária. O fenômeno realmente direto seria então, para Jaspers, a *vivência delirante primária*. E embora a idéia delirante comunicada seja também imediata, no sentido de não derivar de modo natural ou compreensível de disposições que normalmente lhe poderiam justificar, não é imediata no sentido de que deriva (ainda que incompreensivelmente) da vivência primária.

[14]Imediatismo ou primariedade formal que, inclusive, passaria a ter sua existência questionável. Não no sentido em que se poderia achar um precursor formal para a 'idéia ou proposição delirante', mas que, se a experiência interna que lhe corresponde é o que Jaspers descreve e chama de 'vivência delirante primária', seria a esta vivência e não à 'experiência interior em espelho da proposição delirante' que aplicaríamos as noções de primariedade e, imediatismo. Neste sentido, se há alguma experiência interna em espelho para a proposição delirante (além de sua evidente existência superficial como conteúdo), poderia bem ser compreendido como um 'apêndice', derivado da aparência do delírio como idéia ou juízo.

Uma proporção dos pacientes, como reconhecem Jaspers e outros autores, parece experimentar um estranhamento à realidade perceptiva que, de toda maneira, não é sensorial; tudo seria envolvido por uma atmosfera imponderável e vivido com perplexidade. Trataria-se de experiência primariamente destituída de significação, impossível de se predicar, e que só tangencialmente aqui podemos descrever. A esta experiência, nomeada trema ou humor delirante, conforme a função presumidamente perturbada - habitualmente vivida com angústia e apreensão - se ajuntaria uma significação obtida à semelhança de uma revelação; uma proposição com formato superficial de um juízo, de efeito relatado como tranqüilizador e estabilizador para o psiquismo desmoronante. Assim é que Jaspers, mesmo falando que *"o delírio se comunica em juízos"* e que *"só onde se pensa e se julga pode nascer um delírio"* - e em que pese sua afirmação de que se chamam delírios aos juízos patologicamente falseados - não parece se comprometer quanto à natureza psicológica do delírio corresponder à de um 'juízo'. Mais parece, simplesmente, querer dizer que o delírio 'se exterioriza como um juízo' e no ponto exato do discurso em que se emitiria um juízo. Nesta acepção, embora faça sentido falarmos do imediatismo e independência dos conteúdos da proposição delirante em relação à totalidade das percepções e representações do indivíduo[15], o imediatismo e independência do delírio em relação à totalidade das relações formais entre as disposições psíquicas do doente só se aplicariam à *'vivência delirante primária'* e não ao, assim apenas superficial, 'ajuizamento' que aquela veio substituir[16].

[15]Que neste caso nem é necessário ocorrer.

[16]Este é um exemplo de situação em que as perspectivas variadas sobre a intencionalidade demonstram influenciar os diferentes entendimentos que se pode ter sobre o delírio. Por exemplo, para uma abordagem intencional do tipo *bottom-up* (em que o sentido das proposições é dado pelo conjunto das disposições psicológicas ou configurações neurais a elas subjacentes) se alinha bem à idéia de que o delírio é melhor entendido como uma experiência destituída de conteúdo, inderivável formalmente de outras experiências inominadas ou de suas disposições neurais equivalentes. Numa abordagem *top-down* da intencionalidade, em que o sentido das proposições é dado por seus conteúdos ou pelos fatos no mundo a que se referem, ficamos mais presos à primariedade e incompreensibilidade dos conteúdos, porque destes dependeria a qualquer sentido dado às suas disposições psicológicas ou neuropsicológicas subjacentes.

2.2- A incompreensibilidade

Estreitamente articulada à noção de primariedade ou imediatismo está a de 'incompreensibilidade', provavelmente a mais enaltecida propriedade essencial do delírio. Embora tenha gozado de substancial prestígio durante o apogeu da psiquiatria alemã pré-guerra e se mantenha atualmente no DSM-IV atrelada às descrições e orientações sobre a utilização do conceito de psicose (Heinimaa, 2003), trata-se de noção controvertida, parecendo cobrir uma variedade de aspectos comumente interligados mas não equivalentes.

2.2.1- A incompreensibilidade empática, estática ou fenomenológica

Um primeiro modo de entendimento do termo 'incompreensibilidade' é tomá-lo pela ausência daquilo que Jaspers nomeou 'compreensão empática'. Para este autor haveria um claro contraste entre a 'compreensão empática' e a mera 'empatia'. Esta última era entendida por Jaspers como um tipo de apreensão intuitiva e imediata da vivência do paciente, dada pela relação intersubjetiva entre este e o observador, e que não deveria ser considerada conhecimento explícito. Isto porque a empatia, além de não decorrer de procedimento conduzido consciente e voluntariamente, não ofereceria adequada descrição e delimitação do fenômeno em questão. A 'compreensão empática', ao contrário, teria como ponto de partida a ancoragem dos conceitos dos fenômenos em certas características observadas, selecionadas e descritas. Só a partir do estabelecimento deste recorte seria dado o passo em direção a uma empatia. Esta segunda etapa ocorreria através da suposição de uma analogia entre a experiência do próprio observador e aquela do paciente, quando há entre eles a interface de expressões e comportamentos semelhantes. Evidentemente, não se esperando que o observador já tenha padecido de todas as modalidades de sofrimento psíquico presentes em seus pacientes, a 'compreensão fenomenológica' se daria comumente mediante o artifício da ampliação, atenuação ou combinação de experiências ordinárias já experimentadas pelo examinador. Desta forma, a 'compreensão empática', sendo construída sobre os alicerces de descrições e delimitações supostamente objetivas das manifestações psíquicas do paciente, poderia ser tomada como uma expressão lingüística e cientificamente segura da empatia. Devendo se dirigir exclusivamente àquilo que realmente se apresenta e do modo que se apresenta à mente do paciente, e desconsiderando qualquer

teoria, sistema ou conexão entre o fenômeno observado e outros fenômenos psíquicos, Jaspers também a denominou 'compreensão fenomenológica' e/ou 'compreensão estática' (Jaspers, 1968; Rodrigues, 2005).

A modalidade de incompreensibilidade da qual aqui tratamos, em sua aplicação ao delírio, relaciona-se ao já referido 'imediatismo' ou 'primariedade' fenomenológica da 'vivência delirante primária'. Sendo o delírio 'assumido' como um fenômeno completamente novo, deve-se supô-lo como um sintoma para o qual a natureza empática da fenomenologia não é adequada. Esta última postulação, uma das mais fortes da psicopatologia fenomenológica sobre o delírio, se justifica na medida em que o método de acesso fenomenológico aos sintomas mentais - calcado na analogia entre experiências do examinador e do doente - seria presumidamente incapaz de apreender o delírio, posto que a 'vivencia delirante primária' se trataria de fenômeno incomparável e desprovido de referências na vida mental do examinador. Assim, a incompreensibilidade de que ora falamos consiste não em uma ausência de explicação ou compreensão no sentido lógico ou psicológico, mas na simples incapacidade de conceber ou compartilhar da experiência do paciente, mesmo após adequada descrição de tudo que está a mostra ou nos é oferecido pelo mesmo.

2.2.2- A incompreensibilidade genética

Outro difundido significado dado ao termo 'incompreensibilidade', também intrinsecamente relacionado à característica essencial da 'primariedade/imediativismo' (mas a um segundo aspecto desta), consiste na idéia de que, enquanto a 'primariedade/imediatismo' se refere à inexistência de uma gênese para o delírio - tanto no patamar dos conteúdos racionalizáveis quanto no patamar psicológico - aqui nos reportamos a uma necessária conseqüência disto, isto é, ser o delírio uma ocorrência fugidia a qualquer tentativa de compreensão racional de seus conteúdos ou derivação psicológica a partir de outras disposições psíquicas no mesmo estrato. Trata-se de uma recusa a qualquer possibilidade de entendimento 'dinâmico', ou seja, de articulação entre o delírio e fenômenos que o precederiam e em relação aos quais se poderia construir uma teoria para o mesmo. Tal modalidade de incompreensibilidade se dá pela falta daquilo que Jaspers

(2000) nomeou "compreensão genética" ou "explicação psicológica". Diz-se então que o delírio é "geneticamente incompreensível" (Walker, 1991; Jaspers, 2000).

2.3- A transformação da personalidade

Evidentemente, defender uma natureza *imediata e incompreensível* para o delírio traduz-se em aceitar uma carência de nexos associativos entre o delírio e outras experiências, processos psicológicos e qualquer outro aspecto da personalidade do indivíduo. Assim, em vez de meramente justificado ou compreensível por quaisquer alterações específicas na personalidade do sujeito (compreendida como o conjunto de todas as conexões), para Jaspers o delírio se originaria de uma completa transformação/reconfiguração da personalidade. Com esta, uma deformação da percepção de si mesmo e do mundo objetivo tomariam lugar, daí derivando o estranhamento característico da 'vivência delirante' primária. É a partir deste aspecto que Jaspers confere importância à síntese da proposição delirante — para responder por aquela transformação da experiência. E, em sua importância estabilizadora para o psiquismo, também justifica sua comum incorrigibilidade. O próprio delírio, em seguida, também tomaria o papel de **transformador da personalidade**, na medida em que a inclusão de um elemento estranho ao equilíbrio das conexões originais, quando assume posição central na personalidade do indivíduo, força a re-acomodação destas conexões para admitirem-no (Walker, 1991). O próprio pensamento e a inteligência do paciente se poriam a serviço do delírio, para evitar contradições entre este e o restante da personalidade (Jaspers, 2000, p.120).

2.4- Os problemas com as propriedades essenciais do delírio

Ao tempo em que os critérios exteriores de identificação dos delírios (por sua maior familiaridade aos psicopatólogos e mais constante uso pelos mesmos) são mais francamente expostos a questionamentos e críticas quanto a sua aplicabilidade clínica, valor nosográfico e consistência teórica, o caso só parece ser diferente com relação às propriedades ditas essenciais na medida em que a pouca atenção que recebem implica em menor exploração quanto a suas limitações pragmáticas e coerência conceitual interna. É este exame que nos propomos empreender na parte final deste capítulo.

2.4.1- As limitações da primariedade e da incompreensibilidade como critérios

A crítica que de início realizamos ao emprego da 'primariedade' como critério definidor e para identificação do delírio diz respeito a sua dependência em relação à 'incompreensibilidade', tanto conceitualmente quanto em sua aplicação clínica. Propomos que, sendo a primariedade algo que só se pode inferir a partir a partir da ausência de constatação de precursor causal, é na incapacidade de observação de relação geneticamente compreensível entre o delírio e fenômenos antecedentes que encontramos a sustentação para a idéia de primariedade. Como saber, de modo independente de uma suposta incompreensibilidade, se um fenômeno psíquico é primário? É só nesta não compreensão sobre como surgiu aquele fenômeno que acreditamos residir a idéia de primariedade. Nada cuja gênese não nos é dada a conhecer pode deixar de ser tido como 'possivelmente' primário, quando utilizamos uma visão positiva da incompreensibilidade.

Assim é que efetuamos, a seguir, e a um só tempo, a crítica às limitações destas duas propriedades, utilizando a 'incompreensibilidade' como via de acesso.

2.4.1.1- O uso polissêmico e/ou vazio do termo 'incompreensibilidade'

É difícil ignorar que, sendo o termo 'incompreensibilidade' dotado não apenas de sentidos vulgares, como também de distintas variantes e sentidos, mesmo dentro do campo da psicopatologia[17] (como pode ser constatado por uma leitura de Jaspers), uma preocupação que deve recair sobre seu uso é saber precisamente a qual destes sentidos fazemos referência ao examinarmos um possível caso de delírio, ou ainda, em que sentido a incompreensibilidade é mais consensualmente entendida pelos psicopatólogos quando a tomam como característica do delírio. Uma tentativa de mapear o uso diverso que o termo poderia estar tomando em distintos autores levanta a possibilidade de um problema que parece ainda mais grave: ao tempo em que não há, em geral, uma especificação do

[17]De fato, nós não dispomos de 'uma' psicopatologia como teoria, em psiquiatria. Assim, o tipo de conhecimento que é difundido às gerações de psiquiatras constitui muito mais um 'campo', caracterizado pelo tipo de fenômeno abordado - e inclusive constituindo-se de peças que em grande parte dos casos não se articulam - que propriamente uma teoria. O próprio Jaspers (2000) afirma, claramente, que seu trabalho não consistia numa psicopatologia fenomenológica, mas numa obra de explorações metodológicas em psicopatologia, e que apresenta a fenomenologia apenas como um de seus possíveis enfoques.

significado deste termo pelos autores, isto parece representar, em lugar de consenso, uma falta de reflexão sobre seu significado e um uso vazio do mesmo como critério para a identificação do delírio.

Qualquer suposição de que o termo 'incompreensibilidade' seja auto-explicativo, e de que basta sua citação para que se tenha conseguido comunicar adequadamente em que consiste tal característica do delírio, deve ser vista com certa suspeita, podendo, em vez disso, esconder um entendimento obtuso de seu significado. Não raramente, por exemplo, um caso sem qualquer dúvida tomado como delírio verdadeiro por um psiquiatra - e portanto 'incompreensível' para o mesmo - pode, por um examinador habituado a outras técnicas interpretativas, ser entendido como 'compreensível'. Em que pese o próprio Jaspers (2000) tenha atribuído diferente valor heurístico aos métodos compreensivos cujas descrições e inferências se apóiam em elementos tangíveis - e que nos permitem progressiva confiança sobre sua validade explicativa conforme se acumulam confirmações empíricas - e àqueles exclusivamente interpretativos e que se fundamentam em construções muitas vezes sem exterioridade ao círculo hermenêutico (sendo a psicanálise um exemplo citado), não há, na maioria dos autores que tratam sobre o delírio e sua natureza incompreensível, especificação sobre a extensão do que chamam 'compreensão'. Não se encontram menções sobre aí estarem incluindo, ou não, aqueles métodos 'exclusivamente interpretativos', aquelas interpretações psicológicas populares, os métodos que empregam linguagem especializada (Silvern, 1990) - e que, portanto, excedem o uso dos referenciais objetivos e a linguagem da vida comum preconizada pela fenomenologia jasperiana - ou mesmo se compartilham do reconhecimento à diferença de poder heurístico entre os métodos. Tal omissão nos livros texto de psicopatologia tem papel ainda mais significativo se pensarmos que os usuários de tal critério clínico (compreensibilidade/ incompreensibilidade), a saber, os psiquiatras, raramente podem discernir e apontar, com clareza, as fronteiras entre 'mera interpretação', 'compreensão', 'explicação', ou suas distinções de valor.

2.4.1.2- As condições de validade para a incompreensibilidade como critério e o uso inadvertido do termo

Um outro problema sutil, contudo básico à noção de 'incompreensibilidade', e de marcantes conseqüências à admissão deste parâmetro como essencial ao delírio, é que muito mais parece desfrutar de tradição do que propriamente de validade e aplicabilidade irrestritas. A própria idéia de 'compreensibilidade', da qual deriva como negativo, já parece gozar de tanto mais prestígio quanto menos se a analisa cuidadosamente. O caso, aqui, não é apenas que freqüentemente não se consegue saber em que sentido os psiquiatras e psicopatólogos atuais a tomam, mas, ainda, que esta ausência de discussão sobre a idéia ou idéias contidas pelo termo pode sinalizar uma aceitação não problematizada de seu significado, condições de validade e valor heurístico; e, portanto, resultar num uso inadvertido do mesmo. Em verdade, este parece ser um daqueles exemplos em que muito da respeitabilidade da formulação é herdada de seu autor ou divulgador, neste caso Jaspers.

De fato, um breve exame da origem das psicopatologias fenomenológica e compreensiva de Jaspers, e do significado que a compreensibilidade assume nas mesmas, ajuda a perceber a existência de uma circunscrição para a utilização deste termo. Para este fim, também nos será útil uma discussão sobre a filiação das mesmas às idéias de Dilthey[18]. Inserida no contexto geral do *Metodenstreit* - o debate filosófico acerca da metodologia a ser empregada pelas ciências humanas - a concepção do modelo jasperiano de psicopatologia aspirava pela conciliação da segurança e verificabilidade dos métodos objetivos, com a preservação da centralidade do elemento psíquico nos estudos em psicopatologia. A resposta de Jaspers à tensão existente entre os métodos 'causalista-explicativos' e 'histórico-compreensivos' foi, com sua fenomenologia, a sugestão do emprego apenas de 'elementos observáveis' para a delimitação dos fenômenos psíquicos que, só em seguida, seriam abordados empaticamente. Observe-se que sua recusa em

[18]Note-se, aqui, que embora apenas a psicopatologia compreensiva jasperiana seja mais consensualmente admitida como relacionada à hermenêutica de Dilthey (1977b), numerosas similaridades entre a fenomenologia do primeiro e a psicologia descritiva do último sugerem igual relação de débito (Dilthey, 1977a; Rodrigues, 2005). Ademais, em que pese o próprio Jaspers tenha enaltecido mais notoriamente a filiação husserliana da sua própria versão de fenomenologia, uma análise cuidadosa das dessemelhanças entre estas duas concepções da doutrina/método demonstra que tal vinculação é muito mais fruto de uma série de equívocos interpretativos de Jaspers sobre os trabalhos de Husserl, que de real conexão entre ambas (Walker, 1994-1995; Berrios, 1993; Spitzer, 1988b).

empregar, para tal descrição, sistemas ou construtos de natureza teórica, consiste em ponto vulnerável às críticas daqueles que imaginam se tratar de um posicionamento ontológico realista de Jaspers. Isto é, aceitando-se que os 'elementos observáveis' valorizados por Jaspers têm ontologia tão dependente dos sujeitos quanto aqueles de natureza teórica, seria lícito cogitar a esterilidade do projeto jasperiano. É neste ponto, todavia, que entendemos que a hermenêutica de Dilthey (1977b) contribui decisivamente não apenas com a psicopatologia compreensiva de Jaspers, mas também levantando idéias que - mesmo possivelmente insuspeitas para o próprio Jaspers - iluminam e legitimam a atitude descritiva e pré-teórica de sua fenomenologia, e demonstram os limites ou condições de emprego da 'compreensão'.

O argumento que aqui apresentamos é que a opção de Jaspers pelo emprego de elementos observáveis só se justifica na medida em que se tratam de itens que participam, de maneira mais ordinária, da modalidade de existência social em que se insere o indivíduo observado. Além de sua tangibilidade, não é numa suposição sobre a 'realidade' destes itens que cremos ganhar sentido a escolha de Jaspers, mas sim no fato de que apenas certa medida de consensualidade sobre a atribuição de significado a tais elementos - garantida pelo compartilhamento daquela forma de vida - pode assegurar a analogia como via para a atualização da experiência subjetiva de outrem. O elemento observável funcionaria como interface objetiva entre o psiquismo dos dois indivíduos. Neste sentido, evidentemente, a referida 'tangibilidade', além de propiciar a confiabilidade do critério, é também o que justifica que seus significados sejam menos oscilantes. Tratando-se de elementos ostensivamente presentes, e não imaginados ou formulados por cada sujeito com propósitos pessoais, o princípio analógico para a compreensão empática ganha bases mais sólidas. Disso resulta, naturalmente, que também o estabelecimento das conexões compreensíveis entre os elementos particulares seja realizado com maior nível de confiabilidade.

O que propomos, então, é que a compreensibilidade (tanto empática como genética), recaindo de modo último sobre a empatia e sobre o recurso analógico em que a mesma se fundamenta, depende essencialmente do compartilhamento da atribuição coletiva de significados, do sistema de valores, e dos modos de interação social; ou seja, de matrizes social e lingüística comuns ao observador e ao indivíduo observado. Não obstante, o argumento que aqui demonstramos legitimar a opção da fenomenologia jasperiana pela

descrição objetiva é também o que impõe os limites ou condições de validade da aplicação da 'compreensão'. Com isso, estamos sugerindo que a despeito de grande grau de superposição entre as matrizes cultural e lingüística dos indivíduos - em medida que é proporcional à concordância de suas inserções sociais - há sempre certa medida de discordância intersubjetiva. O raciocínio que ora desenvolvemos não é uma tradução apenas daquelas situações mais explicitamente dependentes da cultura, como a religiosidade, crenças metafísicas, ideologias, etc. Decididamente, na literatura sobre delírio, temas como estes últimos já são tratados com a devida reserva. O ponto que aqui levantamos, todavia, nos parece ter maior amplitude; nos referimos às variações semânticas aparentemente sutis e que freqüentemente chamamos de 'diferentes pontos de vista', mas que necessariamente repercutem em toda a arquitetura das conexões psíquicas. Ainda, nos referimos à maneira como inscrições sociais, mesmo apenas discretamente diferentes, implicam em referenciais conceituais distintos e, por isso, também em aparentes distinções sintáticas entre os psiquismos de diferentes indivíduos. Assim, o esforço para a detecção da compreensibilidade ou incompreensibilidade de uma assertiva é, sobretudo, uma tarefa que inclui a definição dos referenciais semânticos e suas articulações, através dos quais aquele indivíduo em particular se inscreve no mundo.

À luz desta dependência lingüística do ato compreensivo é que a distinção entre o que é 'compreensão' ou apenas 'interpretação'[19] se torna menos segura que o habitualmente presumido. A comum atribuição de um caráter meramente 'interpretativo' à psicanálise, por exemplo, merece reavaliação, podendo ser o caso de que seus dispositivos conceituais e modo de leitura da vida psíquica correspondam de modo tão aproximado ao modo de determinados indivíduos se inserirem na linguagem, que, para estes indivíduos, a psicanálise seria o método compreensivo por excelência. O inverso também pode ser suspeitado, isto é, que a utilização de uma matriz psicológica popular talvez imponha, sobre alguns indivíduos, recortes conceituais que absolutamente não fazem parte de seus sistemas lingüísticos, não caracterizando método 'compreensivo' portanto.

[19]O procedimento habitual para estabelecimento da separação entre 'compreensão' e 'mera interpretação' fundamenta-se na observação do tipo de dispositivo utilizado para o entendimento. Casos em que tais dispositivos conceituais são criados para este fim, mas em si mesmos não fazem parte do modo de inscrição daquele indivíduo no mundo - de sua linguagem ou do modo como ele e sua comunidade lingüística se compreendem mutuamente - caracterizariam um método 'interpretativo' (Silvern, 1990; Ebmeier, 1987). Exemplo seria a utilização de conceitos como inconsciente e dissociação, para se entender um caso.

Parece-nos pertinente e muito interessante a observação sobre como o mesmo argumento que respalda a opção de Jaspers pelo direcionamento aos elementos objetivos também relativiza esta preferência e condiciona-a ao fato de que o indivíduo observado seja, do ponto de vista da linguagem, um representante aproximado do 'homem comum' de determinado grupo. A própria crítica epistemológica de Jaspers à psicanálise - assim como o seria se sua crítica fosse a qualquer outra modalidade de 'leitura' - deveria ser então contingenciada.

2.4.1.3- A inespecificidade da incompreensibilidade

Ao tempo em que o entendimento e o uso momentâneo que se faz deste termo não são sempre evidentes, e que suas condições de utilização não podem ser invariáveis, tampouco é sem ressalvas à sua inespecificidade que pode ser aceito como critério clínico (para a identificação do delírio) ou como critério para a definição de delírio. Assim, se é apontado como característica central do delírio por Jaspers, vários autores apresentam argumentos que nos permitem considerá-lo como não específico deste fenômeno, e partícipe inclusive de desordens ditas neuróticas. Para estes autores, haveria um ponto determinado em que estes pacientes revelariam associações incompreensíveis (Ebmeier, 1987; Silvern, 1990). Se, tanto quanto se propõe fazer com os delírios, evitarmos as interpretações de expertise para casos de ataques de pânico, fenômenos dissociativos e pensamentos obsessivos, quanto nos restará de compreensível nos mesmos? O que há de compreensível na afirmação de um paciente que - ainda que com o reconhecimento da absurdidade e a invasividade característicos de obsessões - diz temer que alguém de sua família adoeça caso venha ter qualquer relação de intimidade com pessoas do sexo oposto? E naquele caso em que uma paciente diz que seu corpo é compartilhado entre sua própria identidade psicológica e uma outra identidade psicológica, e que intermitentemente é esta identidade alternativa que se manifesta em lugar de sua identidade psicológica original? Em que medida realmente pode contar como compreensão - assim excluindo tal proposição da categoria dos delírios jasperianos verdadeiros - o entendimento psicodinâmico de que esta identidade alternativa atende propósito defensivo contra emoções, impulsos e idéias intoleráveis pela personalidade original?

Afinal, os instrumentos conceituais de que se serve ente tipo de compreensão - como as noções de inconsciente e defesa - dificilmente poderiam ser concebidas e empregadas pelo homem comum para entendimento do referido caso. Comparativamente, os dois casos que anteriormente propusemos serem melhor alocáveis em outra categoria que não a dos delírios (seja a dos delírios verdadeiros ou as idéias deliróides), parecem muito menos compreensíveis que certas de idéias deliróides, e tão injustificáveis quanto muitos dos casos que chamamos de delírios verdadeiros. Tomá-las como compreensíveis seria possível, apenas, mediante um tipo bastante específico e tão questionável de compreensão (algo mais assemelhado às interpretações ou compreensões metafóricas) que também tornaria compreensíveis muitos daqueles que nomeamos como delírios verdadeiros[20].

De fato, tão estranhos são alguns casos destes sintomas, e tão questionável parece ser a possibilidade de compreendê-los, que não são de admirar os registros de entrecruzamentos entre sintomas psicóticos e obsessivo-compulsivos, bem como entre diagnósticos de esquizofrenia e transtornos dissociativos - sendo paradigmático o exemplo do transtorno dissociativo de identidade (Eisen e Rasmussen, 1993; Kozak e Foa, 1994; Kluft, 1987; Bliss, 1980). A incompreensibilidade, assim, talvez não seja característica específica do delírio e, portanto, que reflita qualquer coisa de essencial ao mesmo. Deste modo, cabe-nos refletir se, não havendo clara distinção entre estes sintomas quando prescindimos da interpretação, a opção por identificar um delírio ou pensamento obsessivo não pode estar se dando por critérios externos ao sintoma. A freqüente indistinção no grau de compreensibilidade destes sintomas pode sugerir que a 'identificação' ou a 'decisão'

[20]Compare-se, por exemplo, duas situações clínicas. Num primeiro caso uma paciente afirma que há uma segunda identidade compartilhando seu corpo e que, muitas vezes, quem fala e age não é ela mesma, mas esta segunda identidade. Noutro caso, um paciente afirma ser filho de Satanás, e que seu órgão genital é diminuto como os de anjos. Enquanto no primeiro caso se determinou tratar-se de um fenômeno dissociativo pertencente a um transtorno dissociativo de identidade, não havendo qualquer coisa de compreensível nas afirmações da paciente se às mesmas não fossem aplicadas noções como 'defesa' e 'inconsciente' - instrumentos interpretativos não ordinariamente participantes do modo como compreendemos nossas vidas e as de outrem - se optou por tomar o segundo caso como um delírio jasperiano verdadeiro, apesar da possibilidade de sua interpretação à luz de instrumentos semelhantes àqueles aplicados ao primeiro caso. Para este segundo caso, por exemplo, o fato do pai do paciente ser uma figura tirânica e que o infantilizava poderia ser alegado como propiciador de compreensibilidade para as proposições do paciente, caso esta expressão metafórica literalizada de sua relação com o pai fosse entendida como instrumento para a expressão de idéias ou emoções conscientemente inaceitáveis. Ambas tentativas de se tornar tais casos compreensíveis, veja-se, diferem muito da compreensão que um paciente paranóide oferece de seu quadro, quando nos informa que sua atitude de insegurança e temor generalizado se justifica como efeito de ter crescido num ambiente em que todo mínimo deslize era passível de rígidas punições.

pelo registro de um sintoma ou outro muitas vezes se realize numa direção inversa; ou seja, diagnosticando-se primeiramente o transtorno mental e, só posteriormente, se o sintoma é um delírio, uma dissociação ou um pensamento obsessivo - conforme o transtorno diagnosticado.

2.4.1.4- A provisoriedade ou a negatividade relativa do conceito de incompreensibilidade

A relatividade do conceito de incompreensibilidade, já abordada em tópico anterior, onde realçamos seu condicionamento às variações intersubjetivas da linguagem, aqui se expressa com outra feição. Passando à margem de explícitas distinções entre teorias compreensivas e interpretativas, Berrios (1991) considera a possibilidade de ser a incompreensibilidade mero artefato dependente do atualmente precário estado de desenvolvimento da teoria psicológica, julgando que esta pode ser uma condição provisória e dirimível por avanços teóricos oportunos. Com isso, portanto, Berrios questiona o valor criterial da incompreensibilidade para a psicopatologia, mas também, sobretudo, a estabilidade do conceito. Isto é, o referido autor parece aceitar que estando disponíveis teorias explicativas (que demonstrem nexos causais) ou compreensivas[21] (que dêem uma descrição do fenômeno) - mesmo que imediatamente não permitam um entendimento empático - se nos permitiria uma noção do percurso psicológico do fenômeno. Neste caso, evidentemente, ao se autorizar pensar que o delírio está susceptível a uma compreensão, se está também assumindo que talvez não seja o fenômeno imediato e sem elaboração proposto por Jaspers. Isto é, admitir que o delírio pode ter seu curso ou gênese rastreável exige que admitamos que há alguma psicologia envolvida, mesmo que idiossincrática.

Heinimaa (2003) se alinha à visão de Berrios (1991), mas sua proposta de mudança do patamar em que a questão é tratada joga novas luzes sobre a instabilidade do conceito de 'incompreensibilidade'. Desenvolvendo argumento de ordem lógico-lingüística, não se restringe a desacreditar a qualidade psicopatologicamente

[21] Neste caso nos referimos ao uso ordinário e mais amplo que o termo 'teoria compreensiva' tem em ciência, e mais imediatamente correspondente à 'compreensão' como tratada por Dilthey (1977b), e não ao caso particular da compreensibilidade empática como descreve Jaspers.

conceitual da *incompreensibilidade*, mas propõe todo um novo significado filosófico para o termo. Mais especificamente, Heinimaa defende uma perspectiva fregeana/wittgensteiniana segundo a qual a noção de incompreensibilidade seria dotada de 'negatividade'. Dizer que algo é incompreensível equivaleria a reconhecer apenas que não seria possível atribuir-lhe qualquer característica ou predicado. Tratar-se-ia, antes, de uma exclusão do espaço lógico da linguagem, uma indicação dos limites daquilo que conseguimos formular.

Deste modo, para Heinimaa, a *incompreensibilidade* não consiste de modo 'positivo' em uma característica do delírio, exatamente por ser o que demarca sua inserção no espaço da linguagem. Não se trata de uma peculiaridade ou descritor do fenômeno delirante, mas exatamente o contrário. Fala não sobre o sintoma do paciente, mas de nossa relação com o mesmo. Evidentemente, Heinimaa, se reportando ao valor pragmático deste fenômeno, apesar de reconhecer que é apenas um instrumento heurístico e com ontologia a isto restrita, tem de admitir que chega ao mesmo ponto em que Berrios, ou seja, que se nos for dado a conhecer algo sobre a psicologia do delírio, com conseqüente modificação dos limites da ininteligibilidade, também teremos que efetuar uma nova delimitação do delírio e da psicose, deslocando-as e admitindo que eventualmente 'poucas coisas permanecerão na categoria dos delírios e psicoses', ou redefinindo-os. Todavia, em que pese a concordância de Heinimaa com Berrios, quanto a não poder ser atribuído à incompreensibilidade o papel psicopatologicamente conceitual (como proposto por Jaspers), o primeiro observa que noções como 'delírio' e 'psicose' não podem ser consideradas à parte de seu uso clínico (Heinimaa, 2003). Sua utilidade, para este autor, seria demarcar os limites de nosso acesso ao fenômeno.

2.4.1.5- A necessária incompreensibilidade do delírio na fenomenologia

Uma conclusão importante, e que pode ser útil para a reflexão sobre qualquer modelo teórico que se proponha a 'compreender' o delírio, pode ser extraída a partir da análise da convergência entre os princípios da fenomenologia e as postulações de Berrios e Heinimaa: se é o caso de Jaspers definir a compreensão empática como princípio essencial da fenomenologia, e se é o caso de a compreensão genética ser entendida como o estabelecimento empático das conexões entre seus fenômenos particulares, só poder vir a ser o caso de que qualquer um que propõe um modelo teórico psicológico para a

compreensão do delírio também tenha de aceitar que: 1) uma teoria previamente descolada da experiência empática a pode induzir pela simples familiarização com este modelo[22] - ou seja, que pelo embrincamento progressivo de seus conceitos à linguagem, a proposição de uma teoria interpretativa pode converter-se em verdadeira compreensão entre interlocutores; ou 2) no caso de não aceitar a conclusão anterior, terá de admitir que qualquer modelo proposto de compreensão só é possível fora do campo de aplicação da fenomenologia, ou recusando a vivência delirante primária como estranha a qualquer empatia. Isto porque, se seu aspecto fenomenológico for tomado como totalmente excêntrico à experiência normal, tampouco seria admissível vislumbrar qualquer conexão compreensível para a mesma. Assim, a fenomenologia jasperiana já põe, de princípio e de modo 'positivo', a incompreensibilidade do delírio. Não é o caso de, simplesmente, 'estar' incompreensível, mas sim de 'ser incompreensível'. Trata-se de um princípio. Qualquer modelo alternativo e que ambicione êxito na tarefa de compreender o delírio, então, só faria sentido por meio de formulações não psicológicas (ou, pelo menos, não modelos psicológicos em que a 'experiência' individual ocupe o papel central). É nesse sentido que se pode falar que a fenomenologia, qual concebida por Jaspers como 'instrumento' para o conhecimento psicológico, já impõe claros limites quanto a sua aplicação às psicoses. A incompreensibilidade da psicose não é algo que se 'descobre' através da 'aplicação' da fenomenologia, mas é uma condição pré-estabelecida por seus pressupostos e pela assumpção da 'vivencia delirante primária'.

Tal visão pode, inclusive, ser adotada como uma conseqüência imediata da qualidade 'imediatismo', segundo a qual o delírio é uma *experiência*, algo novo, não elaborado e sem conexão com qualquer estado psicológico ou vivência anterior.

---

[22]Poderíamos assegurar que, além das manifestações comportamentais e de uma 'psicologia popular' (pré-teóricos), componentes compreensivos teóricos bastante difundidos e incorporados à cultura coletiva não estariam ou passariam a compor aquilo que chamamos de empatia? Embora concebido para ocupar uma posição pré-teórica, devemos compreender que imaginar algum tipo de conexão psicológica entre indivíduos ignorando ingredientes culturais trata-se, no mínimo, de uma presunção. Se por um lado a difusão popular de uma teoria é incapaz de garantir que possamos nos colocar no lugar do paciente, por outro lado, pode torná-la tão intuitiva para a justificação do estado do paciente que isto terminaria por se incorporar ao corpo de nossa capacidade empática. A interpretação contumaz de algo vulgar poderia, talvez, gerar verdadeira intuição ou empatia pelo fenômeno vivido pelo paciente. Mais uma vez, atendo-nos à incompreensibilidade como 'marcador', somos obrigados a admitir poder ser o caso de que o conceito de delírio esteja sujeito às teorias psicológicas populares e às marés culturais.

III- A epistemologia da fenomenologia jasperiana e o problema da assimetria gramatical

Acreditamos que os problemas que enfrentamos para reproduzir os usos clínicos do termo 'delírio' através de conceitos e definições, e para oferecemos uma caracterização do fenômeno através destas ferramentas, podem ser em parte explicados por um exame do que entendemos ser o direcionamento de uma epistemologia de senso-comum aos objetos psíquicos. Tal epistemologia, segundo o que aqui propomos, se encontra expressa com nitidez nos propósitos heurísticos da fenomenologia jasperiana - pelo que sua análise nos parece uma via de trabalho bastante útil. Entenda-se que o que aqui sugerimos não é que as dificuldades conceituais supracitadas sejam 'efeito' da aplicação do método fenomenológico jasperiano. Em vez disso, este é aqui apontado como uma tentativa de reprodução do modo como intuitivamente nos referimos aos fenômenos psíquicos, e do tipo de tratamento conceitual que lhes dedicamos. Por ser bastante ostensivo, seu hibridismo de propósitos constitui um privilegiado ponto de partida para percebermos o modo espontâneo e geralmente insuspeito como nos dirigimos aos fenômenos psicopatológicos com enfoque dualista. Este último aspecto de nossa percepção espontânea sobre os fatos psíquicos, e sua repercussão sobre nossos empreendimentos conceituais, sim, é o que, iluminado em sua filiação epistemológica, pode prover compreensão sobre parte das razões das dificuldades conceituais que aqui abordamos. Assim, em vez de coincidentes, propomos que as tensões entre certas polaridades encontradas nestas esferas - a) nossa perspectiva intuitiva sobre os fatos psicopatológicos duplicando-os em 'expressões lingüístico-comportamentais' e 'referentes mentais'; b) o método fenomenológico jasperiano com seus propósitos 'explicativos' e 'compreensivos'; e c) a atividade conceitual dentro do modelo epistemológico a que se filia a fenomenologia jasperiana, com seu propósito 'descritivo' e o de 'representação das essências' - relacionam-se ao compartilhamento de uma mesma epistemologia.

A fenomenologia jasperiana: tributária de uma epistemologia de senso-comum para o psiquismo?- A fenomenologia jasperiana foi concebida, no início do século XX, como uma proposta para a resolução da tensão existente, no campo da psicopatologia, entre duas vertentes metodológicas opostas. De um lado encontrava-se o que se poderia chamar de 'psicopatologia objetiva'. Esta, atendendo às exigências

empiristas próprias do positivismo vigorante, apesar de aproximar-se da eliminação dos fenômenos psicológicos - reduzindo-os a rendimentos mensuráveis - resultava em observações e resultados testáveis e confiáveis. Do outro lado, encontravam-se as críticas à negligência de suas técnicas objetivas para com a matéria essencial da psicopatologia - o psiquismo humano. Estas eram representadas por uma diversidade de propostas que embora mantivessem o psiquismo humano como objeto privilegiado, em geral não passavam de construções teóricas sem ancoragem empírica, além de comumente não se exprimirem em linguagem facilmente compartilhável pelos interlocutores. Até aquela oportunidade não se vislumbrava qualquer caminho intermediário, entre estes acima descritos, para o acesso à experiência subjetiva de outrem e seu tratamento científico. Esta era a ambição de Jaspers com a psicopatologia fenomenológica: manter os fenômenos psíquicos como objetos da psicologia e da psicopatologia, mas com base não na mera empatia entre os interlocutores, mas em representações lingüisticamente estáveis dos fenômenos psíquicos, e com confiabilidade comparável àquela oferecida pela 'psicopatologia objetiva'. Embora sempre houvera sido possível a abordagem aos fenômenos psíquicos por meio da empatia natural entre seres humanos, tanto numa psicologia popular como nas ditas 'psicologias subjetivas', a oposição de Jaspers à legitimação da 'empatia' como conhecimento explícito, e seu entendimento de que a mesma constituía 'impressão subjetiva' destituída de adequada representação lingüística, tornava essencial que em seu projeto a via criada para abordagem aos fenômenos psíquicos também previsse a comunicação dos mesmos através de linguagem inteligível e terminologia estável. Reconhecendo a empatia como fenômeno natural e irrefletido, mas sem recusar seu potencial heurístico, a proposta de Jaspers foi que esta devia ser, não eliminada, mas substituída por um equivalente mais objetivo e científico. O artifício de Jaspers, então, foi inverter a ordem que havia entre empatia e linguagem nas psicologias popular e subjetivas então existentes. Nestas, a empatia era o princípio, a partir do que comunicações poderiam ser tentadas. Em sua proposta, ao contrário, o processo descritivo e de nomeação - de inscrição lingüística, portanto - passaria a ser prioritário; apenas daí podendo se seguir uma empatia. Jaspers propôs que os fenômenos psicológicos deveriam ser descritos a partir de elementos objetivos, fossem estes derivados da observação de terceiros sobre o paciente e sobre as condições de surgimento dos fenômenos mórbidos,

das comunicações do próprio paciente, ou de produções escritas do mesmo. Tais descrições deveriam, sempre, evitar a utilização de construções teóricas ou de elementos que não se apresentassem à mente do indivíduo examinado; só aquilo realmente experimentado pelo paciente, e como experimentado por ele, devia ser utilizado para descrição. A objetividade, facilidade de identificação, e consenso intersubjetivo sobre os parâmetros agora propostos para descrição seriam o endosso de sua empregabilidade em investigações empíricas (causalistas-explicativas). Quanto mais detalhadas as descrições, melhor delimitados estariam os fenômenos e mais adequados seriam para este fim. Estando descritos em bases melhor correspondentes ao modo de auto-reflexão (assim, também, melhor correspondentes ao modo como entendemos às outras pessoas) e, portanto intersubjetivamente mais confiáveis, os fenômenos descritos e delimitados passariam então a ser os alvos da empatia. Esta não mais seria dirigida erraticamente sobre o psiquismo do paciente, mas a um recorte preciso do mesmo. Dispondo-se assim de limites mais fixos e de linguagem mais segura, a empatia estaria livre de ser simplesmente uma vaga impressão à moda do que ocorre com o homem comum na psicologia popular; então passando a ser denominada 'compreensão empática'.

Observe-se, todavia, que se por um lado a conservação da empatia como elemento crucial na fenomenologia jasperiana visava a preservação da possibilidade de uma psicopatologia compreensiva futura, e que pudessse se apoiar na compreensão natural dos seres humanos sobre si mesmos e sobre outrem para a geração de hipóteses a serem empiricamente testadas; por outro lado, a função do adequado delineamento dos fenômenos psicopatológicos era também possibilitar, à mesma psicopatologia, o recurso à explicação causal que só estudos em moldes naturalistas permitiriam. A psicopatologia fenomenológica de Jaspers foi concebida não apenas para manter-se superpostos os estratos psicológico e objetivo, mas também para permitir que o último ainda possibilitasse conhecimento sobre as relações entre ocorrências do psiquismo humano, quando se atingisse os limites do compreensível. Assim, era sobretudo um projeto de conjugação entre o propósito histórico-compreensivo das ciências humanas e causalista-explicativo das ciências naturais.

Compreendido o projeto da psicopatologia fenomenológica jasperiana, torna-se mais fácil perceber por que é em referência ao modelo epistemológico por ela representado que ganha sentido o presente estudo. Fossem nossas aspirações satisfeitas por uma psicopatologia puramente objetiva, onde apenas rendimentos mensuráveis tivessem importância, as imprecisões e indefinições conceituais nem mesmo existiriam; sempre estaríamos falando de medidas de atividade motora, de resultados de determinados testes cognitivos, e de outros elementos com clara representação factual e independentes dos observadores. Por outro lado, não fosse nossa aspiração por resultados causalistas-explicatívos, apenas obteníveis por correlações estatísticas em séries ou amostras que exigem a constância do objeto, as metodologias psicopatológicas ditas subjetivas seriam plenamente adequadas. Conquanto bastante perceptiva sobre os problemas dos purismos metodológicos até então predominantes, e bastante legítima em sua finalidade, a fenomenologia como concebida por Jaspers expõe em sua própria construção, de modo bastante ostensivo, a duplicidade de nosso interesse pelo fato psíquico. Duplicidade esta - representada pelo interesse pela essência mental do fenômeno psicopatológico e simultaneamente pela objetividade de sua manifestação lingüístico-comportamental - de elementos constituintes questionavelmente e talvez apenas forçosamente conciliáveis.

O senso-comum sobre o objeto psíquico - Pode-se dizer que, de certo modo, a aspiração impressa na fenomenologia jasperiana repousa sobre um entendimento de senso-comum[23] dado a diversos fenômenos psíquicos. O de que se pode distinguir entre sua exterioridade, expressa em comportamentos ou locuções, e sua interioridade, valorizada como verdadeiro fenômeno psíquico (o fato mental em si, ao qual as expressões e comportamentos fariam 'referência'). Mais ainda, de que havendo estes dois elementos, e estando eles conectados, se poderia atingir o segundo por meio do primeiro. De fato, este modelo dualista tem grande apelo intuitivo e parece representar com bastante êxito a relação existente entre a experiência interna e as manifestações externas de itens como tristeza, ansiedade, hipotimia, etc. Para todos estes não apenas é possível, como é também comum, pensarmos sobre tais estratos de modo dissociado. E é de tal maneira forte este efeito, que não custa entendermos quando alguém nos diz que apesar de não parecer, ou não demonstrar, está triste ou ansioso. Depois de uma fase inicial de aprendizado, em que empregamos a concordância de manifestações comportamentais ou ilocucionais para inferirmos, por analogia entre nossas mentes, o significado e a experiência pessoal subjacentes a tal exterioridade tangível, chegamos a um entendimento do que quer dizer alguém que nos afirma sentir algo assim - mesmo não estando presentes sinais externos.

Quanto a serem objetos de atividade conceitual neste tipo de epistemologia dualista, entretanto, os fenômenos psicológicos e psicopatológicos parecem bastante peculiares. Ao contrário do que ocorre com outros objetos, neste modelo não parece

[23]Conquanto já tenhamos dito estarmos nos utilizando da fenomenologia jasperiana essencialmente como instrumento heurístico, para evidenciar certas características do que dissemos ser uma epistemologia de senso-comum para o psiquismo, se poderia entretanto objetar contra o método de Jaspers realmente estar a filiado a tal 'epistemologia de senso-comum'. Acreditamos, todavia, que se de um lado isto não compromete o entendimento sobre o que realmente desejamos apresentar (a dita atitude epistemológica), de outro lado também parece mais provável que se resista a aceitar tal alinhamento caso se opere uma compreensão conjunta do trabalho psicopatológico de Jaspers com seu posterior trabalho filosófico. De fato, neste último sobressai a influência de Kant, com sua recusa à possibilidade de realmente se conhecer derradeiramente o psiquismo do outro indivíduo e o que ele experimenta, pelo que se poderia recusar que sua fenomenologia realmente ambicionasse chegar ao entendimento deste indivíduo por meio dos recortes 'objetivos' de seus fenômenos psicopatológicos. Tal interpretação pode ser ainda mais tentadora diante do fato de que sua obra de psicopatologia mais conhecida, seu célebre "Psicopatologia Geral", foi continuamente modificado após seu lançamento (1913), assim provavelmente apresentando, em suas últimas e mais difundidas edições, visões mal amalgamadas do 'dois Jaspers'. Naquela obra, por exemplo, Jaspers fala ser a compreensão sempre inconclusiva, fundamentada na liberdade existencial, e que nada se pode predizer do homem com certeza. Todavia, nisto não só parece mais se referir à compreensibilidade psicológica (e não à empática, como aqui fazemos nós), como também, nos trechos em que trata de descrever o método fenomenológico, mantém de maneira inalterada a descrição que dele faz em "Abordagem Fenomenológica em Psicopatologia" (1912) - seu texto anterior, e no qual descreve o método tal qual fizemos acima.

desejável que sua caracterização se dê tão somente em referência condições de uso pautadas em noções exteriores e publicamente acessíveis; é a própria experiência pessoal que muitas vezes toma o lugar de condição de uso do signo psicológico e psicopatológico[24]. Ou seja, embora nele não se negue a utilidade de definirmos o fato psicopatológico por meio de seus aspectos exteriores, também é às experiências ou às disposições psicológicas/psicopatológicas que muitas vezes desejamos nos referir e entender. E é quando estes são os objetos de nosso interesse, considerados como essenciais, e concebidos como independentes dos primeiros, que seus concomitantes objetivos são muitas vezes reputados como variáveis e apenas dados às formulações de definições com propósito prático (identificatório). Isto, todavia, não constitui problema para a maioria dos fenômenos psicopatológicos, para os quais definições com utilidade descritivo-identificatória são suficientes. Estas são suficientes porque o aprendizado daquilo a que correspondem interiormente é facultado por caracteres superficiais que reconhecemos em nossa própria expressão de certas vivências pessoais. O compartilhamento de expressões comportamentais e ilocucionais entre nós e nossos interlocutores, nos permitindo crer que sabemos a que realmente os termos que as nomeiam estão fazendo referência, torna desnecessário o recurso a qualquer proposição conceitual para esta tarefa de entendimento intersubjetivo. De fato, não fosse por isto, a irredutibilidade inerente à experiência psíquica jamais permitiria conhecer a que experiência psíquica se refere outro indivíduo - problema conhecido na filosofia da mente como 'problema das outras mentes'.

[24]Observe-se que aquilo a que nos referimos pelo uso corriqueiro e intercambiável dos termos 'conceito' e 'definição' também abrange, na realidade, duas funções distintas e afins às dualidades reputada aos objetos e método citados, sendo portanto distinção pertinente ao presente trabalho. A primeira destas funções, melhor representada pela idéia de 'conceito', é aproximar-nos do significado daquilo a que nos referimos, ou dizer qual sua natureza. A noção de 'conceito', além disso, geralmente se associa a um panorama teórico de referência, o que implica tanto em que ocupe lugar, quanto em que se articule a outros elementos de tal teoria. A segunda das funções da atividade conceitual, melhor encarnada pela idéia de 'definição', é a instituição de parâmetros ou critérios que, mesmo contingentes, sejam capazes de funcionar como referenciais para a identificação dos itens e eventos que a ela correspondem. Trata-se de noção à qual freqüentemente associamos um maior grau de independência e esvaziamento teórico, cuja facilidade de aplicação é prioritária à sua capacidade de dizer algo sobre os objetos que permite identificar.

Deste modo, o que estamos propondo é que neste tipo de epistemologia, por causa da irredutibilidade de uma das mais relevantes condições de uso dos signos psicológicos e psicopatológicos (as disposições ou experiências psíquicas), conceitos que remetam 'ao que se quer dizer' não estão acessíveis para quaisquer experiências mentais; apenas nomes estão, e estes nomes apenas podem fazer-lhes referência de maneira estável para os casos em que há caracteres externos permitindo a aproximação entre este nome e a experiência. Em segundo lugar, sugerimos que definições com propósito descritivo-identificatório, sim, estão facultadas a todos os fenômenos psicológicos e psicopatológicos - já que só se pode saber se há algum fenômeno psíquico ocorrendo se pelo menos em algum momento houver expressão exterior. Evidentemente, como é o caso com qualquer objeto, tais definições, não pretendendo refletir as condições de uso de um nome mas apenas visando facilidade à detecção de seus casos, referem-se a aspectos objetivos que assim são tomados por contingentes e meramente concorrentes à real condição de emprego daquele signo. Mas o que faríamos para reconhecer o referente mental do interlocutor, a experiência à qual ele se refere, caso não encontrássemos sinalizadores externos que permitissem construir esta ponte entre os dois psiquismos? De fato, tal seria o isolamento entre o psiquismo de um indivíduo e o de seu interlocutor que nem mesmo o processo de nomeação teria garantias de correção e estabilidade. Possivelmente, nem mesmo a referência do próprio indivíduo a sua experiência poderia ser feita com facilidade e de maneira compreensível à terceira pessoa, já que uma linguagem comum não estaria disponível para isso. É precisamente isto que acreditamos acontecer com o que chamamos de delírio. Aquilo que é normalmente pensado como seu sinalizador externo, um juízo patológico, não é o tipo de expressão comportamental/ilocucional que remete a qualquer interioridade que, após este aprendizado intersubjetivo por analogia, possa substituí-lo como condição de uso para o termo.

Evidentemente existem experiências associadas a cada um dos conteúdos proposicionais daqueles casos que chamamos de delírios, mas à exceção de suas experiências em espelho nenhuma experiência de qualidade especial pode ser apontada por estes conteúdos. Nenhuma experiência é dada ao nosso conhecimento por estas proposições, que possam ser julgadas independentemente de seus próprios conteúdos. Definitivamente podemos falar de experiências ligadas às proposições paranóides, mas se é

o caso de nada de essencialmente mórbido poder ser reputado a tal tipo de conteúdo, também não é razoável supô-lo para a experiência a ele associada. Mesmo que estejamos falando de uma proposição tão bizarra quanto a de ter pensamentos inseridos em sua mente, e de admitirmos que com ela co-existe uma experiência, não podemos dizer que se trata de um tipo específico de experiência que poderia ser reconhecida como delirante se não estivesse associada a este conteúdo. Embora não lhes possamos negar existência, tais proposições não nos remetem a qualquer experiência 'crua'[25] que se possa chamar de delirante. Ninguém diz que sente uma experiência delirante; diz que sente aquilo que expressa em proposição. Há, claro, os casos em que acreditamos haver esta ligação entre o juízo patológico e alguma interioridade especifica e que poderia ser sentida e declarada sem aquele conteúdo - aqueles casos em que o juízo patológico parece apenas a expressão da intensificação de uma experiência que também podemos ter e entender, e que Jaspers nomeou idéias deliróides. Todavia, mesmo nestes casos, não se tratam de experiências que possamos dizer serem indicativas de alguma peculiaridade do fenômeno chamado de delírio ou distintas de estados afetivos e outras disposições psicopatológicas já bem conhecidas por outros nomes. De outro lado, para os casos em que tais proposições ou juízos não podem razoavelmente apontar para experiências que conhecemos, o fato de seu caráter patológico se resolver na relação de seus conteúdos, e de não indicarem correspondentes interiores deles independentes e essencialmente mórbidos, nos priva da referência mais segura às condições de uso do termo 'delírio' - o referente mental que aprendemos no caso de outros fenômenos psíquicos. Sendo o delírio exteriorizado em proposições que não espelham a experiência interna a que correspondem, e não nos estando disponíveis referentes externos que nos assegurem sabermos a que nosso interlocutor se refere, resta-nos 'defini-las' a través das características reputadas como contingentes - características da proposição.

[25]Aqui se pode objetar que alguns pacientes até revelam espontaneamente terem delírios e alucinações. Ao usarem estes termos, todavia, não estão declarando terem um tipo específico de vivência à qual dão este carimbo. Apenas estão dizendo entenderem que algumas de suas assertivas são tão discrepantes do comumente aceito que são tidas por todos como patológicas. Poderia-se alegar, também, que muitos pacientes não parecem sentir o que declaram em suas proposições, assim questionando-se a idéia de que suas experiências só podem ser entendidas como experiências de certo conteúdo. Mas o caso é que, independentemente de julgarmos que sua experiência não parece corresponder a certo conteúdo, o que estamos dizendo é que não há qualquer experiência que podemos chamar de 'a experiência delirante *per se*'. Interessante é que aquilo a que comumente descrevemos como sendo esta experiência, o humor delirante, não ganha o nome de delírio, mas é descrita como uma 'experiência de perplexidade'.
Quanto à expressão 'experiências cruas' (*raw experiences*), é termo importado da filosofia da mente e refere-se à a vivências como dor ou frio, que não são dotadas de qualquer conteúdo.

E é exatamente porque são contingentes, porque não são características do fato mental (se é que há um tipo específico), que são tão falíveis.

IV- Da fenomenologia jasperiana ao tratamento linguístico para o delírio: um vislumbre de transição

Contrapostas as noções de delírio verdadeiro e idéias deliróides, deve-se reconhecer que as características essenciais propostas por Jaspers como parâmetros distintivos entre as mesmas constituem um avanço para além do uso de critérios meramente identificatórios, em direção não apenas a um refinamento descritivo, mas também rumo à construção de uma sofisticada separação teórica entre tais fenômenos. O engendramento da incompreensibilidade, principalmente - uma ousada tentativa de acoplamento entre as epistemologias das ciências naturais e humanas - ainda que não de maneira positiva, resultou na modelagem de toda uma perspectiva psicopatológica sobre o delírio; a de algo não dado ao entendimento pelo interlocutor e apenas passível de explicação causal. As indesejáveis conseqüências conceituais da epistemologia de seu método (Jenner *et al.*, 1996), e de sua relação com a insuperável assimetria entre as pessoas gramaticais, também já foram apresentadas. Em algumas recentes propostas de entendimento e abordagem para o delírio, não obstante, podemos encontrar idéias que pavimentam um caminho alternativo ao beco sem saída criado pela fenomenologia jasperiana, e que nos põem alguns passos adiante desta última. Aqui, algumas delas são apresentadas pelo caráter de transição que têm; nos permitindo construir uma passagem, e não uma fratura, entre o que foi edificado por Jaspers e uma plataforma lingüística de tratamento do delírio - o ponto de chegada que desejamos propor.

Delírio como atos da fala vazios- Uma modalidade original de entendimento sobre o delírio é a proposta de Berrios (1991), que o remove do nível psicológico para o lingüístico. O autor chama atenção para o fato de que delírios são atos da fala. Em sua expressão podemos facilmente reconhecer o conteúdo proposicional e a forma ilocucional. Todavia, realça que o caráter *intencional* pode ser tudo o que há de semelhante entre o delírio e qualquer outro fenômeno mental normal que conhecemos.

Considerando o argumento de Price (1934) - segundo o qual uma 'crença' deveria ser entendida como uma proposição tomada em maior grau de confiança após consideração a proposições alternativas, e constatação de fatos que lhe fazem mais provável que estas últimas - Berrios questiona a legitimidade da atribuição do status de 'crença' ou 'juízo' ao delírio. Neste, conforme alerta, não só a consideração a proposições alternativas e evidências factuais está ausente, como o caráter apenas probabilístico das crenças e juízos muitas vezes não ocorre. O autor julga apropriado o termo *"masqueraders"* empregado por Austin (1962), e observa que esta perspectiva atribui um caráter não significativo ao delírio, incapaz de oferecer qualquer informação sobre o mundo (no máximo sobre eventos neurobiológicos, não fosse o ruído), falando então em *"empty speech acts"* (Berrios, 1991). Independentemente da intenção de Berrios com esta concepção, e da abrangência com que o autor a julga aplicável, antecipamos duas observações importantes para salvaguardá-la contra críticas e demonstrar sua utilidade para nosso propósito futuro.

Primeiramente, no que se refere a sua extensão de aplicação, acreditamos ser útil perceber que mesmo que nem todos os delírios sejam destituídos de significado, esta idéia parece mais evidente e particularmente útil para o entendimento sobre aqueles delírios de caráter disruptivo e fragmentário, próprios de pacientes hebefrênicos, e que somente com grande e discutível esforço interpretativo podem ganhar um sentido (Lansky, 1977). Em segundo lugar, e de modo independente do espaço clínico que já lhe podemos ter reservado, há sua repercussão teórica, que é bem mais abrangente que sua eventual representatividade clínica. Parecem bastante significativas não apenas sua crítica ao tratamento do delírio como crenças ou juízos - também apresentada por nós em outro tópico - mas o modo como faz isso sem comprometer a essência da concepção jasperiana e, ainda, permitindo a posterior construção de uma ponte entre esta última e uma plataforma lingüística de tratamento ao fenômeno. Ao mesmo tempo em que se filia à idéia jasperiana de que o delírio nasce da morbidade, não sendo compreensível, mas apenas explicável a partir dela, dá um passo adiante ao nos lembrar que pode ser o caso de o delírio nada dizer - pelo menos se esperamos que ele diga algo sobre o mundo. E caso não seja uma assertiva vazia, talvez não seja ao mundo que se dirige, e talvez não seja a partir do mundo que deve ser julgado. A própria noção da perda do 'juízo de realidade' pode estar *sub judice*.

Extensão do privilégio epistemológico- A proposta de Spitzer (1988a, 1990) é outro bom exemplo das possibilidades de tratamento conceitual e teórico que se abrem ao reconhecermos a variabilidade do fenômeno aqui em foco. Embora não nos pareça aplicável à totalidade das apresentações do que chamamos de delírio, para alguns casos específicos - mormente ao que tratamos como verdadeiros delírios, os delírios esquizofrênicos - mostra-se uma valorosa plataforma para o entendimento sobre o fenômeno, bastante frutífera do ponto de vista teórico, e bastante sugestiva do potencial aberto para o tratamento gramatical do tema. Spitzer principia pelo habitual ataque às noções sobre as quais normalmente se sustentam as definições de delírio, e que são empregadas como critérios para sua delimitação clínica, fazendo disso, todavia, seu método de seleção das noções sobre a qual constrói sua própria concepção. Sua rejeição, todavia, é especialmente dirigida ao critério de 'falsidade'. Enquanto este é criticado tanto em sua sensibilidade quanto em sua especificidade, as idéias de 'convicção', 'incorrigibilidade' e de 'exterioridade do objeto' são questionadas essencialmente quanto a suas especificidades. Admitindo-lhes como presentes em todos os delírios (ao menos em suas fases agudas), o autor sugere a utilização destas três últimas características para definir e detectar o fenômeno. Quanto ao critério de 'falsidade' propõe sua troca pela 'ausência de justificativa' para a idéia sustentada pelo paciente.

O essencial de sua tese, contudo, surge ao apontar para o fato de que as idéias de 'convicção' e 'incorrigibilidade' chamam atenção e podem iluminar nossa compreensão sobre o delírio, por serem também características de qualquer assertiva sobre o espaço subjetivo privado. Não sendo pela possibilidade de uma mentira, qualquer assertiva do tipo "minha perna dói" ou "sinto tristeza" é, em princípio, verdadeira. Situam-se numa posição de privilégio epistemológico, não sendo passíveis de correção ou sensíveis às tentativas externas de invalidação. Seriam dotadas de 'certeza subjetiva' e 'incorrigibilidade'; ainda assim não seriam delírios. Para Spitzer, se por um lado não se pode falar de delírio quando o indivíduo afirma algo sobre seu espaço interno (dado o privilégio epistemológico do mesmo), fazemo-lo no delírio porque esta incorrigibilidade e convicção são inapropriadamente estendidos ao espaço externo comum, intersubjetivo, sobre o qual nada pode ser afirmado senão probabilisticamente. Propõe, então, definir-se delírio como ***"afirmações formalmente elaboradas à semelhança de proposições sobre o espaço***

mental, cujos conteúdos, todavia, não são estados mentais, mas fatos intersubjetivamente acessíveis". Por 'semelhança formal', Spitzer se refere à certeza subjetiva e a incorrigibilidade, que propõe serem próprias de qualquer experiência que eu venha a ter, mas também do delírio.

Aqui também antecipamos as críticas a esta concepção, para que a eventual percepção de suas limitações não obscureça as possibilidades que nos aponta. A primeira destas críticas se refere à inconstância do princípio que legitima as escolhas que faz Spitzer. Assim, quando trata do critério 'falsidade', Spitzer opta por sua exclusão na composição de um conceito para o fenômeno, alegando tratar-se de característica ausente de muitos casos que clinicamente chamamos de delírio. Deste modo, é inicialmente na prática clínica que o autor busca legitimidade para uma redefinição, recusando um novo conceito que tenha fim 'prescritivo' e que se resolva em definir novos limites para o fenômeno; ao contrário, almeja que este seja mais adequadamente 'descritivo' da extensão clínica do delírio[26]. Todavia, quando trata da 'convicção', da 'incorrigibilidade' e da 'exterioridade do tema' dos delírios, claramente se choca contra o princípio norteador que elegeu. Com respeito à convicção e à incorrigibilidade, a ampla variação no grau com que se apresentam nos diversos casos resulta em dois posicionamentos distintos do autor. Naqueles casos em que graus inferiores dessas características surgem apenas nas fases iniciais ou de remissão de um delírio prototípico - intenso e incorrigível em seu ápice - o autor faz dessa relação evolutiva critério legitimador de chamarmos-lhes também de delírios. Todavia, e estranhamente, não aceita como delírios aquelas idéias que, bizarras e injustificadas como sejam, são desligadas evolutivamente de um delírio prototípico, com elevados graus de certeza subjetiva e incorrigibilidade. Esta decisão, como dissemos, parece-nos inconseqüente à sua intenção de fornecer não uma redefinição prescritiva, mas coerentemente descritiva daquilo que nomearíamos delírio na prática clínica.

---

[26]Interessante é observar que se o autor busca uma melhor representação da extensão clínica do fenômeno através de uma redefinição, isto se alinha a sua clara proposição de que a atividade clínica muitas vezes se constitui em aplicação de conhecimentos do tipo procedural, sendo freqüentemente o caso de 'sabermos como fazer' sem sabermos 'dizer como o fazemos'. Assim, o delírio, entre outros sintomas e síndromes, seria detectado não através de um *check-list* de características, mas, em muitos casos, apenas saberíamos se tratar de um delírio; mesmo que em seguida verificássemos não haver perfeita correspondência com a definição vigente. A imagem de um protótipo induzido e registrado através do hábito, nos permitiria, por contraste, identificar um delírio quando nos deparássemos com um.

Mas o autor vai ainda mais longe no que concerne à suposta exterioridade temática do delírio. Spitzer toma as idéias de influência e passividade, bem como as experiências de roubo e inserção de pensamento, como modalidades alteradas da experiência. Apesar de acreditar que muitas destas experiências podem ser passíveis de traduções que as representem em temáticas objetivas e exteriores (p.ex.: como idéias paranóides ou auto-referentes) - portanto casos da inadequada extensão do privilégio epistemológico que reputa aos delírios - propõe que a temática de 1ª pessoa das clássicas de influência e passividade não possam ser tomadas como delírios se desejarmos consistência interna para sua definição. Recomenda que sejam distinguidas dos delírios e tratadas como 'desordens da experiência do eu' (*Ichtörungen*). Em lugar de extensões do privilégio epistemológico a fatos exteriores, se tratariam de declarações sobre fatos mentais, sobre vivências internas[27], portanto intrinsecamente propensas a serem tomadas com certeza subjetiva e incorrigibilidade. Não negamos a vantagem de que sejam tomadas como perturbações da experiência do eu, tanto no que se refere à valorização da veracidade da vivência do doente, como também no que diz respeito às distinções fenomenológicas possíveis através de descrição mais precisa. Contudo, ao negar podermos chamar de delírios estas manifestações que assim tradicionalmente tratamos, Spitzer novamente sacrifica a extensão clínica do que desejava representar, em benefício da própria redefinição. Ademais, se nisto se encerra sua concepção, não atrelando a suposição de uma disfunção (cognitiva, meta-cognitiva, ou de qualquer outro tipo) àquilo que chama de 'extensão do privilégio epistemológico' aos fatos e objetos exteriores, o autor torna-a trivial e não a permite substituir com qualquer vantagem o simples uso dos critérios de 'certeza subjetiva' e 'incorrigibilidade'. De fato, até aí parece apenas uma tradução dos mesmos em novos termos. Sua proposição poderia ser resumida em dizermos que, no delírio, o doente 'trata os objetos do mundo exterior como trata os de seu mundo interno' - com a convicção e a incorrigibilidade que só se pode tratar estes últimos. Com exceção da substituição do critério de 'falsidade' pela 'ausência de justificação', e do frescor da nova roupagem, persiste fundamentalmente a mesma definição e, talvez, até com menos flexibilidade e

---

[27]Não nos estenderemos sobre esta questão, mas é preciso alertar sobre ser amplamente criticável a proposta do autor de que o fato de se tratarem de assertivas que têm o mundo mental como objeto já lhes confere perspectiva de 1ª pessoa. Mais aceitável seria restringir este privilégio aos verbos psicológicos, e apenas nos casos da 1ª pessoa do singular.

versatilidade que o atualmente empregado. Ao sustentar que a falha epistemológica está no delirante tomar como certas suas idéias equivocadas sobre o mundo exterior, Spitzer se mantém alinhado à perspectiva tradicional, que julga o delírio um erro sobre a realidade.

Não obstante, apesar de Spitzer deixar passar à margem muito de seu valor heurístico, é ao chamar atenção para a assimetria epistemológica entre os posicionamentos de 1ª e 3ª pessoa que cremos que o autor vislumbra e tangencia uma nova via de trabalho. Não a atinge, todavia, e sub-aproveita-a exatamente quando opera uma separação entre as 'desordens da experiência do eu' e os delírios. Além de sua manobra manter a atribuição à ilegitimidade da experiência do paciente delirante - a quem, tal qual o paciente com 'distúrbios da experiência do eu', é atribuída uma transformação inusitada e radical de toda a personalidade - perde a oportunidade da reflexão sobre realmente ser o mundo externo, ou não, o alvo de seu discurso. Um discurso estranho, porque se parece com os discursos sobre o mundo privado, mas com conteúdos objetivos. Que ocorreria se em lugar de sua formulação dizer que o delirante 'trata os fatos do mundo exterior como se pertencessem ao mundo privado' invertêssemos esta ordem, e propuséssemos que o delirante 'trata os fatos do mundo privado como se fossem objetivos'?

É a discussão sobre as relações existentes entre a assimetria das pessoas gramaticais e sobre os objetos aos quais realmente se direcionam os delírios, de um lado, e as idéias de incompreensibilidade e 'erro persistente', de outro lado, que cremos se poder construir uma ponte entre a visão tradicional sobre o delírio e o tratamento de seu conceito em outra plataforma lingüística e epistemológica, cuja utilidade desejamos demonstrar.

V- Wittgenstein: uma nova gramática e epistemologia para um fenômeno heterogêneo

Além de havermos apontado onde os critérios definidores de delírio mais amplamente difundidos fracassam em serem aplicáveis ou em corresponderem às manifestações clínicas que ordinariamente assim chamamos, também oferecemos, anteriormente, motivos para esta ocorrência que são inerentes ao objeto psicopatológico e ao enfoque epistemológico e heurístico que lhe são dados. Aqui, apresentamos razões de

uma ordem mais geral para tanto, relacionadas ao modo como os signos lingüísticos são aplicados aos fatos do mundo. Mais precisamente, propomos que parcela significativa das razões pelas quais se aparenta fracasso em descrever as condições ordinárias de uso dos termos se deve a uma atribuição errônea às capacidades e ao papel da linguagem na ciência. Se for o caso de se sustentar um ideal de acurácia para os conceitos e definições nas ciências, a variabilidade das condições de uso ordinário dos termos que se pretende definir torna-se questão central. Enquanto se pode eficientemente prescrever um determinado uso técnico para um termo, o êxito dos conceitos e definições em reproduzir suas condições originais de aplicação deve ser tão mais provável quanto mais fixas forem estas, ou seja, quanto melhor definido for o ponto de clivagem entre os conjuntos de fatos aos quais se aplica e aos quais não se aplica o termo. Assim, enquanto a aspiração por uma definição que resumisse as variadas situações de emprego do termo 'delírio' poderia ter sua lucidez legitimada pelo encontro de algo que pudesse contar como invariante e unificador das mesmas - fosse um invariante teórico, fosse um invariante fenomenológico (descritivo) alternativo aos critérios tradicionais - aqui manifestamos a necessidade de reserva quanto a esta possibilidade. É através da apresentação algumas formulações e dados empíricos que, ao menos momentaneamente, acreditamos justificar nossas dúvidas quanto às chances de sucesso na busca por tais invariantes fenomenológicos-descritivos ou por uma unidade teórica para os fenômenos psicopatológicos, quer explicativa quer compreensiva. Após fundamentarmos este voto de desconfiança quanto à busca por elementos comuns aos variados casos de delírio, apresentaremos sua contraparte gramatical através do contraste de um modelo lingüístico alternativo ao tradicional. Ao tempo em que lança luzes sobre as razões de ordem lógico-linguística para a imprecisão das formulações conceituais em geral, e, portanto extensíveis ao caso particular que analisamos, a apresentação deste modelo gramatical alternativo apontará que mecanismo, em substituição à postulação de essências, estaria em jogo na manutenção da unidade terminológica para expressões tão diversas do delírio.

1- Delírio como fenômeno heterogêneo

Como mencionado, embora eventuais proposições em favor de definições e conceitos capazes de cingir toda a variabilidade do delírio pudessem encontrar legitimação no achado de invariantes ou essências fenomenológicas, observações de que os diversos casos de delírio apresentam apenas razoável grau de semelhança entre si põem dúvidas sobre expectativas desta ordem. Esta distinção entre os casos, note-se, pode abranger muito mais que a simples separação entre delírios e idéias deliróides, se referindo a subtipagens internas a ambas as categorias. Também abrange distinções bem mais amplas que a simples variabilidade quanto à presença das características definidoras do delírio nos diversos casos; referimo-nos à inconstância de uma variedade de aspectos que alternativamente poderiam ser postulados como caracterizadores dos delírios[28] mas que tradicionalmente não compõem suas definições. Ou seja, enquanto as características comumente utilizadas como critérios nas definições não são verificadas em todos os exemplos clínicos do referido fenômeno, não parecemos ter mais sucesso em encontrar tal constância em outras características que não tomam parte nas definições (características não criteriais).

Além de descrições bastante minuciosas da variabilidade de sua expressão (Lansky, 1977), dados empíricos provenientes da análise dimensional do fenômeno - metodologia que nos últimos 20 anos tem ganhado espaço e notoriedade - corroboram tal idéia. Tal método consiste no arrolamento de aspectos considerados relevantes no delírio e, em séries de pacientes, verificar sua presença ou ausência, padrões de aglutinação ou co-variância (Kendler *et al.*, 1993; Dalgalarrondo *et al.*, 2003; Oulis *et al.*, 2000; Appelbaum, 1999) ou, ainda, mensurar suas intensidades (Brett-Jones *et al.*, 1987).

[28] A busca pelos caracteres fixos de qualquer fenômeno, quando realizada fora do conjunto daqueles já registrados em sua definição, pode de fato soar como algo estranho. Em certo sentido é como que um reconhecimento da insuficiência das definições em prover tais elementos 'essenciais'. E pode parecer mais estranho ainda porque estes invariantes alternativos poderiam passar a ser vistos como os novos definidores do fenômeno. Este tipo redefinição a partir de elementos anteriormente extrínsecos ao objeto se alinha a uma concepção de 'forma' proposta por Marková e Berrios (1994), segundo a qual certos fenômenos, em lugar de terem suas 'formas' determinadas pelas modalidades psicopatológica pelas quais apresentam seus conteúdos, encontram referências até mais importantes em certas 'manifestações associadas' a esta modalidade. Assim, por exemplo, afirmações de que o delírio consiste numa só 'forma' psicopatológica nos quadros demenciais e esquizofrênicos teriam de ser revistas. Evidentemente, ao buscar resolver o problema dos conceitos e das 'reais formas' dos fenômenos psicopatológicos, sua luta contra a variabilidade dos mesmos deve ser entendida como uma expectativa essencialista à qual de antemão já nos opomos, e que empiricamente não detectou quaisquer elementos fixos previamente ignorados para os fenômenos psicopatológicos.

Assim, no estudo original de Kendler *et al* (1983), os pacientes foram avaliados e tiveram seus delírios classificados como apresentando alto ou baixo grau de cada uma das seguintes dimensões: *convicção, extensão, bizarrice, desorganização e pressão*. Outras investigações deste gênero dirigiram atenção a características como sua incorrigibilidade, sua incongruência cultural, a preocupação que causa ao doente (invasividade), sua repercussão em atuações ou em 'inação', o grau de resistência do paciente a pensar em tais idéias, a crença em que outros as compartilham, sua congruência ideo-afetiva, e sua duração (Oulis, 1996 e 2000; Dalgalarrondo *et al.*, 2003). Embora em cada um destes estudos tenha ficado demonstrada a possibilidade de composição de dimensões complexas, dada a co-variância de algumas poucas destas dimensões particulares[29], entre seus achados comuns mais significativos ao nosso presente interesse está o reconhecimento de que não há características invariáveis entre os diversos casos e que a maior parte das dimensões variam de forma quase independente, implicando que diversos aspectos clinicamente importantes do delírio não compõem um quadro único. Isto é, além de sugerir-se que o delírio é um fenômeno multidimensional - já que as referidas dimensões em geral não são redundantes (não predizem umas às outras) - não parece haver qualquer necessária similaridade entre um e outro caso. Conquanto o efeito discriminativo destas técnicas resulte no estabelecimento de subtipos clínicos do delírio, com prováveis implicações práticas, mesmo fazendo-o com salutar atenção a características desconsideradas em sua definição, não parecem indicar qualquer ponto de intersecção fenomenológica (no sentido descritivo) nas variadas apresentações destes quadros.

Ao tempo em que não encontramos aspectos fenomenológicos presentes em todas as variadas expressões do delírio, os candidatos mais óbvios ao papel central em qualquer definição que pretendesse descrever a todas elas, também não parece provável que esse lugar venha a ser ocupado por qualquer ponto de convergência extrínseco ao nível fenomenológico. Ou seja, mesmo as eventuais tentativas de conceitualizar o delírio que buscassem apoiar seus ideais de completa cobertura dos casos em teorias ou modelos que unificassem as variadas situações clínicas que assim nomeamos parecem enfrentar fortes

[29]No estudo de Kendler, por exemplo, a co-variação entre convicção e pressão; e entre bizarrice, extensão e desorganização, compuseram dimensões respectivamente denominadas 'envolvimento delirante' e 'construção delirante'.

argumentos contrários, antes mesmo de chegarem a termo como projetos. Embora, na literatura, a ênfase sobre a heterogeneidade do delírio recaia sobre sua expressão fenomenológica ou manifestações associadas, possivelmente também se aplica à estrutura do fenômeno e aos processos que conduziriam a sua formação (Roberts, 1992; Marková e Berrios, 1995). Atentos a isso, Marková e Berrios (1995) oferecem uma formulação que não tem propriamente o objetivo de explicar como se origina o delírio, mas que fornece uma plataforma adaptável à co-participação de diversas concepções etiopatogênicas, e que ainda pode justificar parte das dificuldades enfrentadas em se obterem dados que consistentemente validem as diversas teorias propostas. Antes de constituir um modelo psicopatológico, melhor o caracterizaríamos como um modelo 'lógico' ou 'estrutural' para a psicopatologia, sendo o delírio apenas um dos fenômenos aos quais pode ser aplicável. Este modelo parte da idéia de que, assim como qualquer sistema de relações necessita de um método decodificador ou interpretativo para se revelar, todos os fenômenos psicológicos - o delírio entre eles - também seriam para nós aquilo que deles podemos ou escolhemos apreender. A repercussão imediata desta idéia é que os sintomas mentais, como categorias, o são porque assim nossa perspectiva o determina. Todavia, os métodos decodificadores que empregamos, parciais e enviesados como necessariamente são, ao privilegiar aqueles aspectos do fenômeno que são intersubjetivamente observáveis e participantes de nossas relações, são capazes de encaixar sob uma mesma nomenclatura manifestações psicopatológicas de origens e estruturas amplamente divergentes.

De acordo com esta perspectiva, poderíamos imaginar os sintomas ou manifestações fenomenológicas, tais como os recortamos, como resultantes de elaborações distintas quanto às suas vias e complexidade. Primeiramente, poderíamos imaginá-los como sendo exteriorizados quase imediatamente a um desvio psíquico específico; situação na qual, pela pouca ou nenhuma elaboração ou processamento posterior, com mais facilidade conseguiríamos um pareamento entre sintoma expresso e o referido desvio. Uma outra possibilidade poderia ser imaginada, em que o produto inicial de um desvio qualquer passaria por um processo de construção, para o qual poderia estar em jogo, a depender do modelo teórico considerado, tanto a ação de instâncias físicas, as experiências do indivíduo, seus conhecimentos, bem como suas referências lingüísticas, culturais e

inscrição social. Sua manifestação ainda seria, posteriormente, deformada pela capacidade declarativa do sujeito; enquanto seu significado e forma ainda o seriam, adicionalmente, pela habilidade compreensiva do examinador e pelo modo como recorta o fenômeno exteriorizado. Nesta situação, portanto, o sintoma expresso não só pode ser muito semelhante a outro elaborado de maneira muito distinta, como sintomas amplamente discordantes em sua expressão podem ter origens semelhantes. Mais intrigante ainda, é que disposições mentais (ou psicológicas, ou neuropsicológicas, como se preferir) poderiam retroalimentar as instâncias anteriores e colaborar tanto para o modo de elaboração, quanto para o remodelamento da cadeia de experiências. É claro, portanto, que quanto menos elaborados e por menos instâncias construtivas passasse um sintoma, menos distorcido seria e mais próximos do desvio original estaríamos. Assim, entre as fenocópias sintomatológicas, haveriam aquelas que são experiências mais básicas e aquelas mais deformadas por elaborações. Para os proponentes do modelo, a negligência à possibilidade de que diferentes modos de construção para sintomas inscritos numa mesma categoria estejam em jogo contribuiria para a reificação indevida e infrutífera das categorias.

A multiplicidade de vias que conduziriam à mesma manifestação clínica, prevista por Marková e Berrios (1995), parece encontrar parentesco e complementaridade no modelo estrutural de delírio sugerido por Roberts (1992). Em sua revisão das teorias propostas para explicar o delírio, o autor, sem oferecer uma teoria inovadora, apresenta-nos uma proposta de modelo estrutural em que diversas teorias sobre a origem, desenvolvimento e manutenção do delírio são integradas. Crítico a respeito de que parecem todas querer cobrir a totalidade das expressões do delírio, mas com nítidas limitações em fazê-lo, propõe que as mesmas poderiam ser organizadas de forma a que cada uma pudesse melhor responder por certos casos e, articuladas entre si, poderiam abranger não apenas a variabilidade clínica do sintoma, mas ainda explicar suas fases e distintos modos de gênese. Roberts hierarquiza as diversas teorias segundo níveis que ocupariam: a) como fatores predisponentes; b) como fatores precipitantes; c) como teorias sobre os sintomas prodromais; d) sobre a atribuição de significado à experiência; e) sobre a elaboração da crença delirante. O autor não é explicito, mas, sendo o caso de que estes múltiplos níveis são dispostos em sucessão e ocupados por teorias diversas, os caminhos que podem ser

trilhados entre as vulnerabilidades e a consolidação da crença delirante seriam os mais variados.

Para o modelo de utilização dos signos lingüísticos presumido como adequado pelo senso-comum, pode parecer frustrante que nossa exposição sobre a heterogeneidade do delírio venha acompanhada de comentários sobre o fracasso de estudos empíricos em encontrar caracteres que, mesmo externos a sua definição, justifiquem o agrupamento destes quadros sob uma mesma denominação. De fato, para este modelo lingüístico seria inclusive insensata nossa proposição, aqui, de que é bastante razoável pensar que dois delírios não tenham necessariamente elementos comuns entre si. É com propósito de demonstrar que tal idéia não é insensata, sendo inclusive melhor reflexo de nossas práticas lingüísticas, que brevemente consideraremos duas diferentes concepções sobre a relação simbólica existente entre a linguagem e o mundo. Tais concepções de linguagem, evidentes em duas distintas fases do trabalho filosófico de Wittgenstein, são aqui expostas como se sucederam em sua obra. A primeira delas, dita concepção tradicional ou agostiniana - que afirmamos refletir o entendimento de senso-comum - será apresentada de maneira crítica, sendo nosso desejo reputar à sua adoção o fato de parecerem deficientes as representações do mundo que construímos. A alternativa a ela apresentada, e cuja utilidade para o presente trabalho e alinhamento aos dados empíricos queremos demonstrar, é a concepção de linguagem surgida na segunda filosofia de Wittgenstein. É através desta última que pretendemos legitimar nossa afirmação de que a utilização do termo delírio dispensa o vislumbre de qualquer característica ou etiopatogenia comum para os casos em que o empregamos.

2- Das essências às condições de uso

A linguagem, em sua acepção tradicional, é entendida como o conjunto de palavras, nomes e suas articulações (proposições), que utilizamos com o intuito de representar o mundo. Seria exatamente a capacidade que estes sinais têm de evocar outros objetos e fatos do mundo que lhes conferiria o *status* de elementos lingüísticos. A reflexão aqui apresentada e que nos interessa, a mesma que é central na obra de Wittgenstein, é sobre como pode ser possível que estes elementos executem esta tarefa de representação.

Em seu tratamento inicial ao tema, Wittgenstein é herdeiro imediato de Bertrand Russell e do matemático Gottlob Frege, um dos fundadores da lógica moderna - ambos seus mestres. Todavia, se sua inspiração direta é recebida destes pensadores contemporâneos seus, o entendimento à linguagem que toma lugar na primeira filosofia de Wittgenstein é essencialmente oriundo do pensamento de Santo Agostinho. Tanto na concepção agostiniana da linguagem quanto no *Tractatus Logico-Philosophicus* (Wittgenstein, 2001) é ressaltada a ausência de materialidade do exercício representativo, propondo-se que o efeito de representação não é algo inerente a cada sinal, mas resultado da 'função' que lhes atribuímos. Diante desta separação ontológica entre os signos e o representado, na concepção agostiniana de linguagem e na primeira filosofia de Wittgenstein a exigência por algum tipo de semelhança entre os itens da linguagem e do 'estado de coisas' - e que portanto justifique a capacidade de representação - é resolvida pela suposição de uma relação de equivalência lógica. Isto significa que, segundo esta concepção, a possibilidade de representação do mundo pela linguagem é atribuída à correspondência lógica entre os mesmos. Nesta fase de seu trabalho filosófico, Wittgenstein sustentava que a competência da linguagem em prover-nos uma imagem do mundo se relacionaria ao fato de que, analisado o mundo (tudo que é o caso) em seus elementos mais básicos (fatos e objetos), e analisadas também as proposições significativas em seus constituintes fundamentais, haveria uma correspondência ponto a ponto entre eles. Mundo e proposição seriam estruturalmente isomórficos; idênticos do ponto de vista lógico. Os itens do mundo e os itens da proposição se corresponderiam perfeitamente, de modo biunívoco, ao mesmo tempo em que a articulação entre os elementos do mundo seria precisamente a mesma articulação entre os elementos internos da proposição. Segundo este modelo, o significado de um enunciado só poderia ser decifrado a partir da completa análise de suas partes, e a determinação de seu valor de verdade dependente da determinação do valor de verdade destas partes. Outra conseqüência seria que um certo 'realismo ontológico', segundo o qual haveria um mundo ao qual a linguagem corresponderia (ainda que ele mesmo também determinado e delimitado pela linguagem), repercutiria em que proposição e signos lingüísticos elementares devessem ser tomados como possuidores de significados e papéis fixos, e que poderiam ser encontrados através da análise lógica da proposição. Em grande medida foi o fato de Wittgenstein falar,

a esta altura, de um 'mundo lógico' e não empírico - um mundo destituído de conteúdos e composto apenas de formas e estruturas lógico-lingüísticas possíveis - que possibilitou, e até talvez até tenha tornado tentador ao filósofo, responder pela representatividade da linguagem por meio desta mono-valência referencial (Moreno, 2000; Faustino, 1995).

Rompendo com esta noção de linguagem - dita "concepção referencial do significado", por se basear na assumpção da existência de 'referentes' aos quais os signos representam - a segunda filosofia de Wittgenstein propõe um diferente modelo de significação para a linguagem a partir do mundo. De fato, se nos referirmos ao mundo rigorosamente como o mundo logicamente possível - tal qual Wittgenstein pensou-o no *Tractatus* - nem é o caso de sua segunda filosofia buscar o estabelecimento desta relação. O mundo como mundo logicamente possível é, nas 'Investigações Filosóficas' (Wittgenstein, 1968), substituído por um mundo empírico. Em lugar de buscar pareamento entre a proposição e o mundo logicamente possível, ambos analisados em suas partes, o enunciado em sua completude (não analisado) agora passa a fazer referência e ganhar significado em suas condições de uso[30]. Pela expressão 'condições de uso' devemos entender cada uma das diferentes circunstâncias em que um signo ou uma proposição são empregados. Para Wittgenstein, todas estas diferentes condições de uso se caracterizam e são definidas por participarem de certos 'jogos de linguagem' - termo empregado pelo filósofo para designar determinados conjuntos de relações lingüísticas, com regras cunhadas de maneira prática, conforme as interações entre os indivíduos com seus ambientes e comunidades resultam em modulação mútua do valor simbólico dos signos lingüísticos. Ou seja, são as diversas 'formas de vida' - ou contextos de relação entre os indivíduos, suas comunidades e ambientes - que determinam os 'jogos de linguagem' praticados. Nestes, por sua vez, são próprias as condições de uso dos signos e expressões lingüísticas. Estas relações entre a forma de vida, jogos de linguagem e uso da linguagem, deve-se observar, são dinâmicas e de influência mútua, e não de prescrição unidirecional.

Nestas condições, cada proposição e cada signo lingüístico passam a ter tantos significados quantas são as situações em que nós os utilizamos, sem que seja preciso decifrar o que há de comum entre estes usos, isto é, sem que seja preciso conceber um

[30]O leitor atento terá notado nossa referência a esta expressão ('condições de uso') ao longo de todo o texto, significando nosso esforço em não aparentarmos sustentar a existência de qualquer 'essência' à qual se refiram os conceitos, ou que desejamos desvelar qualquer 'essência' para o delírio.

cerne metafísico para tais signos e proposições. O significado do termo ou proposição nada é além daquele uso que a eles se dá. A unidade entre as diversas condições de uso, por seu turno, em vez de provida pela singularidade metafísica do significado, passa a se respaldar nas 'semelhanças de família' - uma espécie de representação do padrão agregação dos diferentes significados de um termo ou proposição, em que podemos encontrar graus variados de similaridade entre os distintos usos em questão, havendo numa mesma família, inclusive, usos que não partilham qualquer similaridade entre si, mas que se assemelham a um ou outro aspecto de um terceiro membro da família.

3- A heterogeneidade do delírio na linguagem

3.1- Prescindindo do elemento comum

Do modelo exposto pode-se derivar algumas interessantes reflexões e recursos para abordagem do caso específico do delírio. Em primeiro lugar, nele parecemos encontrar respaldo para que a unidade conceitual deste fenômeno não seja necessariamente enfraquecida por não a imaginarmos decorrente de qualquer elemento constante em todos os casos aos quais damos este nome. De fato, na concepção de linguagem proposta, o próprio conceito do fenômeno passa a ter papel secundário, ao ceder a primazia da determinação do sentido dos signos às condições de uso dos mesmos. Aqui, não nos referimos meramente às variações de sentido que o termo ganha nas diferentes plataformas de trabalho. Mesmo ao falamos de um mesmo contexto geral (médico, psicanalítico, lingüístico, etc), os distintos casos particulares daquilo que chamamos de delírio não seriam julgados e confirmados como tais a partir de um conceito ou definição aos quais deveriam rigidamente corresponder. Inversamente, é a prática de lhes chamarmos de delírios, aprendida ostensivamente, que delimita o conjunto de situações a partir das quais os conceitos e definições são cunhados. Ao reconhecermos que muitas vezes optamos por chamar de delírios casos que não correspondem rigorosamente a sua definição formal, obrigamo-nos a assumir que é outro mecanismo, e não o emprego dos conceitos e definições, o responsável pela delimitação do conjunto dos exemplares aos quais associamos certo nome. Não fosse como dizemos, jamais hesitaríamos em descartar da

categoria dos delírios uma dessas experiências que não desfrutasse da convicção do paciente e de incorrigibilidade. É este mecanismo alternativo à aplicação dos conceitos e definições que acreditamos lucidamente emergir na concepção de linguagem do segundo Wittgenstein, com o papel que nela ocupam as condições de uso dos variados termos.

De fato, parece estranha a simples idéia de alguém aprender a identificar sintomas e sinais psicopatológicos lendo sobre seus conceitos e definições em livros. Não o fazemos assim, mas vendo professores fazê-lo. Aprendemos o que é um delírio observando nossos professores identificá-los no contexto clínico e tendo contato, nós próprios, com casos do tipo. Fato é que, não sendo pelas situações especiais em que temos dúvida sobre um caso, não fazemos um *check-list* dos critérios registrados nas definições do delírio, ou mesmo nas de quadros como transtorno de pânico e episódio depressivo. Ou seja, o papel das definições e conceitos só parece ser questionado quando falham os processos de identificação e nomeação pautados no aprendizado prático - e que não necessariamente é um aprendizado prático da detecção dos critérios definidores do delírio.

Tal concepção se baseia na assumpção da linguagem e seus elementos como construções que servem a um propósito adaptativo, e de que a capacidade de efetuarmos proposições consideradas publicamente corretas se dá num processo de aprendizado/ensino intersubjetivo, no qual respondemos com remodelamento da representação mental de um conceito mediante contestações ou réplicas corretivas externas. Conjuntos de crenças ou conceitos constituiriam, então, o resultado do repertório de representações forjado e acumulado nas relações entre nós, outros indivíduos e o estado de coisas no mundo.

Finalmente, não havendo qualquer característica essencial a todos os casos de delírio, e seu uso não sendo prescrito por regras explícitas, o fato deste termo só ganhar sentido em suas condições de uso exige explicação sobre que mecanismo justificaria sua aplicação aos novos casos. Não se tratando de situações típicas com as quais tenhamos estabelecido contato anterior, a determinação da aplicabilidade do termo se daria pela semelhança entre esta nova situação e um protótipo construído pelo repertório dos diversos usos já aprendidos. Conquanto útil como matriz para comparação, este apenas seria o caso modelo, com o qual as situações diversas guardariam maiores ou menores graus de semelhança. Os variados casos de delírio, portanto, estariam mais próximos ou mais afastados do delírio prototípico.

3.2- A Possibilidade da diversidade teórica

Outra observação que se pode fazer a partir da concepção wittgensteiniana de linguagem é que, se para ela o valor do termo 'delírio' varia de acordo com as suas finalidades e situações de emprego, a não exigência de elementos comuns à totalidade de seus casos igualmente nos desobriga de buscar razões para esta unidade conceitual em formulações teóricas aplicáveis a todos os delírios. Por meio da supracitada ruptura com os modelos lógicos e lingüísticos tradicionais, Wittgenstein cria o que nos parece ser uma útil alternativa à necessidade de se tentar compor toda a miríade de eventos do estado de coisas em uma unidade lingüística singular. Com sua idéia de jogos de linguagem, nos oferece um dispositivo que adequada e lucidamente substitui as essências como referente dos signos, e assim legitima sua proposta de que as pretensões metafísicas de um único modelo de tradução do mundo em nomes e proposições sejam deixadas de lado em nome da utilização das diversas perspectivas conforme suas utilidades e contexto. Múltiplas apresentações do mundo, cada uma cuidando de um propósito, um aspecto ou uma determinada extensão do estado de coisas. É assim que, segundo tal modelo, deveríamos compreender todas as diversas propostas elaboradas com fins de entendimento sobre a natureza psicológica, etiologia, formação e definição do delírio. Em vez de analisadas comparativamente entre si, com intuito de determinação da mais completa e apropriada 'tradução do real', melhor seria se cada uma destas fossem avaliadas em sua relação com o propósito para que foram cunhadas. Precisariam ser entendidas e receber validação nos espaços para os quais foram desenvolvidas e têm utilidade (Wittgenstein, 1968; Wittgenstein, 2000; Moreno, 2000). Não é sugerido, evidentemente, que qualquer tipo de teoria ou formulação seja tomada como verdadeira, persistindo esta ratificação sob encargo dos testes de hipóteses. O que deixaria de estar em questão seria a disputa entre plataformas de trabalho. Não mais seria o caso, por exemplo, de termos de decidir se o delírio é melhor concebido como um distúrbio de natureza biológica, psicológica, lingüística ou social, se em cada uma destas plataformas a teoria a que nos referimos for aplicável e tiver validade. E vendo-o através de cada uma destas perspectivas não temos de preocupar-nos com o fato de serem melhor ou pior correspondentes a uma suposta verdadeira ontologia do delírio; é dos diferentes usos que fazemos do termo 'delírio', e não de uma essência, que decorre qualquer enquadre dado ao fenômeno.

Teorias que expliquem o delírio são sempre construções mais ou menos completas das relações existentes entre fatos, e se os fatos relevantes a cada um dos usos dados ao termo 'delírio' são distintos, distintas deverão ser as plataformas teóricas a ele aplicadas. Cada uma delas é usada para cuidar de certo tipo de idéia, fato ou contexto observado em associação aos ditos delírios; são estes diferentes tipos de idéias, fatos e contextos, as condições de uso de cada tipo de formulação teórica sobre o fenômeno. Aos diferentes jogos de linguagem em que utilizamos o termo 'delírio', naturalmente se adaptam diferentes perspectivas e teorias. Evidentemente, assim como a utilidade de cada uma destas teorias só poderia ser medida em referência aos usos que delas se pretende (ex.: os programas investigativos), também o interesse de cada uma delas pelo nome 'delírio' termina por apontar seus diferentes significados (usos). Obrigamos-nos a lembrar que falar de um caso de delírio não é falar de qualquer hipótese etiopatogenética ou teoria compreensiva específica; obrigamo-nos a atentar para a especificidade do uso que fazemos do termo naquele momento e buscar auxílio na formulação que lhe parecer aplicável. Diferentes teorias nos ajudariam a explicar ou compreender diferentes porções da extensão clínica do fenômeno.

3.3- Uma diferente epistemologia

Acreditamos haver mostrado ser desnecessária a existência de características invariantes, ou de qualquer teoria unificadora, para que possamos legitimamente manter fenômenos de expressão tão variada sob um mesmo nome. Mas esta não é a única conclusão derivável das considerações aqui realizadas sobre o modelo lingüístico proposto pelo segundo Wittgenstein. Nele, ao tempo em que as condições de uso de um termo substituem as definições e conceitos essencialistas como seu novo significado, não apenas nossa atenção é chamada para as condições em que ordinariamente usamos o termo 'delírio', como também somos alertados para a possibilidade de estarmos buscando similaridades para estes casos - se é que as há - fora do contexto em que com eles lidamos e os nomeamos. Além da heterogeneidade do fenômeno que chamamos de delírio, uma possibilidade é que as dificuldades conceituais em relação ao mesmo também decorram de empreendermos uma atividade conceitual não situada. Mais que estarmos

buscando elementos comuns desnecessários, talvez também estejamos perdendo de vista elementos de papel crucial no processo ordinário de identificação de significativa proporção dos casos, pela ênfase da atividade conceitual ser dada ao objeto que chamamos de delírio, e não à situação em que o fazemos. De fato, não surpreende a ocorrência de certa disjunção entre as definições de delírio e o uso clínico feito do termo, haja vista também a marcante assimetria entre o uso essencialista muitas vezes pretendido para os conceitos/definições, e a linguagem relativamente espontânea e eminentemente contexto-dependente que parece vigorar na prática clínica.

Uma atualização desta atitude epistemológica própria da gramática wittgensteiniana pode ser encontrada na recomendação de Gipps e Fulford (2004) pelo emprego de uma 'epistemologia situada' (*engaged epistemology*). Assim como Wittgenstein, estes autores propõem que os processos de identificação e de entendimento não se dão em instâncias ou momentos distintos daquele em que se dá a nossa experiência e relação com os fatos e objetos. Seria nesta interface entre o que é observado e quem observa, portanto de maneira situada ou contextualizada, que ocorreriam os processos de significação e identificação daqueles. Assim como na gramática wittgensteiniana - cuja possibilidade de determinar o sentido do mundo não se fundamenta na correspondência das partes, mas na relação direta da totalidade de um signo/proposição com a plenitude de suas circunstâncias de uso - o que deveria se tornar o foco neste modelo de epistemologia também seria a totalidade não analisada das situações em que estabelecemos relações com os fatos e objetos. Acreditamos que dois ganhos principais poderiam advir do reconhecimento a esta epistemologia e de sua implementação nas tarefas conceituais em psiquiatria e psicopatologia. Em primeiro lugar, com o deslocamento do interesse primário do objeto psicopatológico em si para a situação em que este tem sua relevância e é identificado, abre-se uma possibilidade de atenuação dos efeitos conceituais das tensões existentes entre as polaridades apontadas em capítulo anterior - a saber, entre os aspectos subjetivos e objetivos dos fenômenos psicopatológicos, entre a função descritivo-identificatória das definições e a função de caracterização dos conceitos, e entre os propósitos compreensivos e explicativos das ciências humanas. Em lugar de seguirmos por uma via 'híbrida', como fez Jaspers com sua fenomenologia descritiva, ao escolhermos um caminho de fato 'intermediário', tanto contornamos a impossibilidade de oferecimento

de definições e conceitos para uma experiência privada e intangível como a do doente, como também evitamos seu sacrifício em favor de uma caricatura naturalista da mesma. Como segundo ganho importante, para o caso específico do delírio - em que elementos comuns não vêm sendo encontrados quando os esforços conceituais são dirigidos ao seu aspecto fenomênico - algo parece emergir quando focalizamos não o objeto 'delírio' em si mesmo, mas o que dele se apreende na relação do paciente com o interlocutor. Embora não se trate de uma característica do delírio, mas de nossa relação com o indivíduo 'delirante', é da importância conceitual desta qualidade emergente no espaço intersubjetivo que trataremos a seguir.

VI- As idéias wittgensteinianas e o delírio como fenômeno linguístico

Em capítulo anterior, propusemos que conquanto comumente lhe tratemos de modo unitário, aquilo a que nos referimos como atividade conceitual se constitui por duas funções distintas e freqüentemente exercidas de maneira dissociada, a saber: a) dando-nos instrumental para identificar algo quando com ele nos deparamos; b) caracterizando o objeto em questão. O reconhecimento desta duplicidade, note-se, se torna tão mais necessário quanto menos aquilo que se pode observar do objeto por meio de definições técnicas com fim descritivo-identificatório deixa revelar sobre sua origem e relações, assim como sobre outros validadores de uma unidade para certa fração de seus casos. O delírio, ao que nos parece, é um destes objetos cujos critérios descritivos privilegiados em sua definição técnica, eminentemente visando oferecer confiabilidade para fins de detecção, paradoxalmente terminam por nos fazer perder de vista o que aparenta ser um dos mais importantes elementos governantes do emprego deste nome para uma grande proporção dos seus casos. Já discutimos, anteriormente, a primeira destas funções dos conceitos e definições, a função descritiva e identificatória; assim como o fato de nela não encontramos uma reprodução rigorosa das condições ordinárias de aplicação do termo 'delírio'. Neste ponto, nos ocuparemos em reflexões sobre a segunda destas funções, examinando algumas estimulantes idéias de autores que demonstram a fertilidade da concepção de linguagem do segundo Wittgenstein, quando aplicada ao entendimento sobre o delírio. A ênfase aqui dada recairá sobre as novas luzes que podem ser lançadas sobre o

fenômeno, e sobre o que parece subjacente a muitas das diversas situações em que o identificamos, quando operamos uma diferente atribuição a seu status gramatical. Mais especificamente, quando o enfoque dado ao mesmo como alteração psicopatológica é substituído ou, ao menos, associado ao seu entendimento como ato lingüístico.

Delírio e construcionismo social - A proposta de que o tratamento dispensado ao delírio seja transportado para o nível da linguagem, para Gillett (1995), é vista como valioso recurso para melhorar a robustez do arcabouço epistemológico aplicável a toda a noção de 'conhecimento' e aos distúrbios que a ela habitualmente são relacionados (p.ex.: o delírio e distúrbios do insight). O essencial da reflexão que propõe é o papel central reservado à constituição pragmática do conhecimento, e ao *status* pragmático do que chamamos de insight e delírio; procurando contornar a deformação que tais noções sofrem pelas concepções epistemológicas a partir das quais se desenham os projetos compreensivos e explicativos a elas dirigidas. Para o autor, as concepções empiristas e racionalistas que impregnam as tentativas de entendimento sobre estas noções (conhecimento, insight e delírio) deixam uma grande lacuna entre seus próprios princípios epistêmicos e aquilo que compreendem constituir o distúrbio da representação do mundo exterior. É o intervalo existente entre tais princípios epistêmicos e o distúrbio constituído, que estas doutrinas parecem preencher sem a flexibilidade necessária para a inclusão de processos que representam a diversidade de modelos causais que sabemos serem importantes. Se, por um lado, o empirismo toma o conhecimento e as regras do pensamento correto como decorrentes de adequadas 'impressões' do mundo exterior, e o racionalismo postula o conhecimento como derivando da ação de regras racionais imanentes ao indivíduo; por outro lado, nem o empirismo parece satisfatório ao explicar o delírio como resultante de distúrbios sensoriais ou de dados incorretamente apreendidos, nem o racionalismo o é quando tem de apelar a distúrbios biológicos para explicar as falhas na aplicação das regras racionais intrínsecas citadas. Isto porque, cada uma destas doutrinas sobre o conhecimento, além de cobrirem apenas restritas possibilidades etiopatogênicas - falhas na apreensão de dados ou distúrbios biológicos dos processos de pensamento - também excluem do modelo a influência dos estados afetivos do indivíduo e suas interações intersubjetivas. Seja num modelo de representação que se presume completamente construído a partir de dados do mundo, ou noutro em que o mundo em si é

mero resultante de nossas capacidades racionais de organização dos dados *a priori* sem sentido, o papel do indivíduo e sua inscrição social ficam em segundo plano.

Gillett propõe um modelo que crê ser mais flexível e abrangente quanto à multi-causalidade para a geração destes distúrbios, e que inclui tanto elementos biológicos, como conativos e sociais. Na concepção que propõe, a ênfase é retirada dos princípios epistêmicos - que são as bases no empirismo e racionalismo, e que neles guiam a resposta sobre em que se constitui o conhecimento e seus distúrbios - e é conferida ao processo de 'geração' de tal conhecimento. O ponto de partida não é mais um 'princípio' que rege o entendimento de como acontece a relação entre o sujeito e o mundo, mas a relação sujeito-mundo em si mesma. O autor se apóia nas já comentadas idéias wittgensteinianas de que os conceitos dependem de suas 'condições de uso', ou dos 'jogos de linguagem' em que se inserem, sendo preponderante sua modulação social e intersubjetiva. A construção do pensamento e o aprendizado dos conceitos resultariam do seu uso nas situações sociais, e de sua contínua reformulação interpessoal - conforme outras pessoas respondem às nossas idéias e comportamentos, e conforme nosso sucesso ao pensarmos e agirmos de determinadas formas. Gillett recusa, portanto, uma estrutura fixa para o pensamento, imaginando-o, em vez disso, como dinâmico e prescrito pelos sucessivos contextos experimentados e pelas habilidades acumuladas. Além de situar o pensamento, o insight, e o delírio no âmbito das relações humanas, os processos psíquicos atuantes para este fim - o julgamento destas interações, validação de inferências, e auto-reflexão - acomodariam tanto influências biológicas quanto afetivas.

Esta concepção sobre o modo de construção do conhecimento, e sobre o adequado uso dos conceitos, implica positivamente na mudança do patamar em que situamos noções como a de insight e delírio, comumente pensadas como funções psicológicas ou disfunções psicopatológicas. Segundo tal modelo, não seria a simples sustentação de uma proposição falsa ou bizarra que então caracterizaria o delírio, mas o descolamento do indivíduo delirante do sistema de relações através do qual o uso de conceitos e a atribuição de significados são validados, modulados ou corrigidos. Além de deixar mais a mostra aquilo que talvez seja o mecanismo pelo qual muitas vezes decidimos chamar algo de delírio, a saber, a percepção de haver uma fratura entre o delírio

o uso ordinário da linguagem que nos é dado pelo senso-comum[31], optar por concebê-lo como fenômeno lingüístico mantém aberta a possibilidade de que a este aspecto corresponda mais que uma única disfunção psicopatológica; podendo assim ser o caso de vários mecanismos responderem por esta ruptura entre as linguagens do indivíduo e da comunidade.

Note-se, entretanto, que enquanto este desprendimento das relações lingüísticas comuns remonta a uma ausência de negociação sobre as próprias proposições, trata-se de algo mais do que a simples incorrigibilidade (Leeser e O'Donohue, 1999), ou que a mera postulação de o delírio derivar da concessão de privilégio epistemológico a proposições que deveriam ser passíveis de debate intersubjetivo (Spitzer, 1990). Enquanto para outros autores (Leeser e O'Donohue, 1999; Spitzer, 1990) estes aspectos são apresentados como propriedades essenciais ou como o próprio desvio que caracterizaria o delírio, na proposta de Gillett (1994) deveriam ser pensados não como causas, mas como expressões do isolamento do delirante frente à construção social do pensamento. Além disso, também oferece ponto de ancoragem para as idéias de outros autores sobre que tipo de mecanismo mais básico seria responsável por este distanciamento do senso-comum.

Um jogo de linguagem solitário?- Na análise efetuada por Serpa-Jr (1994), parecemos encontrar uma interessante elaboração sobre a que corresponderia tal separação entre a linguagem de senso-comum e aquela do indivíduo delirante.

Para este autor, a corrente prática de se conceber o delírio pelo recurso à noção de 'erro', ou por oposição entre as idéias de 'verdade' e 'falsidade' proposicional, de fato apenas se justifica se considerássemos que a linguagem exercitada é aquela que aparece no primeiro Wittgenstein e em seus predecessores, representada pela 'concepção referencial do

[31]Como doravante faremos diversas referências a esta ruptura em relação ao senso-comum, vale a pena ressaltar sua similaridade com o que Jaspers nomeou 'incompreensibilidade'. Observe-se, todavia, que se por um lado esta semelhança aponta para o que Jaspers entendia estar em jogo ao se deparar com um delírio, assumindo-o como dotado de uma natureza totalmente diferente daquilo que chamou de idéias deliróides, por outro lado, deve-se notar que para Jaspers a incompreensibilidade era tida como uma característica do fenômeno. Ao contrário disso, aqui fazemos referência a esta ruptura não como algo que caracteriza o fenômeno observado em si mesmo, mas que reflete nossa impossibilidade de saber sobre ele. De fato, é uma noção muito mais aproximada à idéia de incompreensibilidade levantada por Heinimaa (2003); e em vez de uma propriedade do fenômeno, muito mais uma propriedade daquela interação entre o observador e o indivíduo dito delirante.

significado' e pela 'teoria pictorial/figurativa da proposição'. Assim, se tomamos a proposição delirante por um 'erro' ou 'falseamento' patológico do juízo, assumimos que a medida de sua verdade ou falsidade será sua correspondência ou não a algum referente no mundo. O que propõe Serpa-Jr, então, é que se esta fixidez da relação entre proposição e mundo, entre signo e coisa, for desfavorecida em benefício das 'condições de uso' como novo referencial para a proposição delirante, as noções de erro e falsidade podem ter sua relevância reduzida. Não antecipando conclusões, mas apenas convidando à reflexão, o autor questiona se não é o caso de o paciente estar praticando um diferente 'jogo de linguagem', no qual sua proposição - por nós considerada patologicamente falsa - apenas teria sentido peculiar. Um 'jogo de linguagem solitário' e com regras próprias, é o que Serpa-Jr questiona se está ocorrendo.

O ponto levantado pelo autor nos possibilita, adicionalmente, uma observação bastante interessante. Não é meramente a bipolaridade 'verdade/falsidade' que sai do foco, mas todo o entendimento do delírio como distúrbio próprio da geração da proposição. Se é o caso da proposição ter, para seu autor, um valor diferente daquele que a comunidade lhe atribui, mas de julgamento impossível dada sua localização num jogo de linguagem solitariamente praticado, o que estamos dizendo é que embora o delírio de fato possa ser tomado por uma proposição sobre algo, menos estaria em jogo sua correção, incorreção ou qualquer perturbação em seu modo de formulação, e mais central seria a ruptura entre os discursos do senso-comum e do paciente; sendo esta efeito do mundo referente, para o paciente, ser um mundo não compartilhado intersubjetivamente.

Deve ser observado, todavia, que ao situarmos o delírio no espaço intersubjetivo e entendermo-lo como fenômeno da linguagem - seguindo o sugerido por Gillett (1994) e Serpa-Jr (1994) - não o fazemos como certos autores contemporâneos influenciados pela antipsiquiatria. Alguns destes enxergam, na oposição entre linguagens com diferentes sistemas de referências, razão para questionar o *status* patológico do delírio e para reputá-lo como produção social. Como apoio para tal posicionamento, ressaltam a racionalidade que se pode encontrar sob a aparente estranheza destas proposições, observando que muitas vezes tais pacientes parecerem usar técnicas comuns de interlocução e argumentação, e mencionando não lhes parecer faltar mais recursos lógicos

que aos indivíduos ditos normais (Georgaca, 2000; Harper, 2004). Não é neste tipo de entendimento que acreditamos dever implicar as propostas de Gillett (1994) e Serpa-Jr (1994), e, segundo pensamos, se a interlocução e a aplicação de regras lógicas de fato podem ser elementos para anuirmos à possibilidade de não haver um desarranjo necessário do pensamento ou de outras funções cognitivas, a magnitude da disjunção estes este jogos de linguagem dificilmente poderia ser pensada sem o recurso a alguma ocorrência essencialmente patológica. Por seu turno, postulações sobre em que consistiria a perturbação primária à constituição deste jogo de linguagem privado parecem poder ser encontradas entre as idéias de diversos autores clássicos e contemporâneos da fenomenologia (Bovet e Parnas, 1993; Sass, 1996; Parnas e Sass, 2002; Stanghellini, 2004). Não por sua originalidade, mas para representar e discutir o conjunto das idéias propostas no contexto desta tradição, elegemos a formulação de Sass (1996). Sua escolha deveu-se não apenas à notoriedade que ganhou e às discussões em que tem sido citada como modelo, mas também à contemporaneidade do autor, e ao fato de nela estar mais explícita a convergência e o benefício cooperativo entre o enfoque lingüístico e fenomenológico para o tema.

Delírio como vivência quasi-solipsista- Para Sass (1996), as influentes idéias de Wittgenstein sobre a linguagem também são a inspiração e o fundamento de suas explorações sobre em que consistiria a esta ruptura do delírio com o senso-comum. É a idéia do solipsismo, um dos mais resistentes tópicos da filosofia, e também um dos recorrentes temas tratados por Wittgenstein em suas investigações, que Sass (1996) utiliza como matriz para sua proposta; apontando-o (o solipsismo) como um possível modelo de mundo privado, ou 'forma de vida' peculiar, responsável por este jogo de linguagem tão exclusivo que caracterizaria o delírio.

Na modalidade metafísica da doutrina solipsista, o espaço mental é o suposto absoluto da existência. Tudo o que é experimentado, representado, sentido e pensado no espaço subjetivo, não apenas é realidade, mas a única realidade existente. Nada existiria senão as experiências mentais momentâneas. Para Wittgenstein, além disso, o solipsismo constituiria uma grave 'doença' metafísica, um severo distúrbio da linguagem, abstração e distanciamento da atividade social (Wittgenstein, 1968; Faustino, 1995).

O interesse que Sass propõe haver nas explorações wittgensteinianas sobre o solipsismo diz respeito às sugestões do filósofo sobre as condições empíricas para se conceber sua possibilidade como doutrina. Wittgenstein se ocupou, entre outras coisas, de propor qual seria a contraparte vivencial do solipsismo, ou seja, aqueles estados e situações que nos possibilitariam imaginá-lo ou experimentá-lo. Sass identifica, na obra de Wittgenstein, duas principais sugestões sobre as condições mediando seu surgimento: algo como que uma certa 'passividade' do expectador diante dos objetos do mundo, e uma 'imersão' do mesmo na experiência. Sob tais condições especiais, poderia ocorrer um gradativo fortalecimento da experiência e a concessão de um privilégio ontológico à mesma. Sass (1996) se refere a uma absorção progressiva do indivíduo pela própria experiência subjetiva, uma concentração quase exclusiva sobre as experiências e sensações em si mesmas.

Para ilustrar sua sugestão de que o delírio poderia ser uma experiência à moda solipsista, Sass, utilizando-se das descrições do clássico caso Schreber[32], efetua justaposições das vivências e sinais observados no paciente às condições que Wittgenstein propõe como necessárias para o surgimento da vivência e/ou concepção da doutrina solipsista. Sass propõe que Schreber evidenciava um funcionamento que corresponde precisamente àquele que, conforme Wittgenstein, origina a perspectiva solipsista. Conquanto Schreber parecesse apático, inacessível ao contato intersubjetivo e indiferente ao mundo, também parecia, freqüentemente, bastante envolvido por suas alucinações e delírios, indicando uma severa introversão. Isso, para Sass, daria a entender que o paciente garantia a 'passividade' e 'inatividade' propostas por Wittgenstein como a primeira daquelas condições, ao tempo que a 'intensificação' ou 'fixação do olhar' estaria sendo representadas, no caso Schreber, por um constante e minucioso exame de suas experiências. É registrado, no caso em questão, uma profunda introversão e escrutínio dirigidos às próprias experiências. São abundantes as passagens, no auto-relato de Schreber, em que o mesmo noticia que as ocorrências mais triviais não se passariam sem uma

[32]Daniel Paul Schreber foi juiz presidente da Corte de Apelação de Dresden e passou por dois surtos psicóticos. O primeiro de 1884 a 1885, e o segundo em 1893; este último levando-o a prolongadas internações psiquiátricas. Seu caso se tornou célebre pela publicação, em 1903, de seu auto-relato "Memórias de um Doente dos Nervos" *(Denkwürdikeiten eines Nervendranken)*. Este foi, ainda, base para a publicação, por Freud (1911), das "Notas Psicanalíticas sobre um Relato Auto-Biográfico de um Caso de Paranóia".

inspeção obsessiva de sua experiência. As vozes que ouvia, por exemplo, constantemente comentavam que um determinado objeto foi "devidamente registrado". Sass opina que, em vez de defectivas, a introspecção, a concentração, e capacidade de auto-monitoração são elementos cruciais na psicose, na medida em que possibilitam um afastamento da experiência de senso-comum e o isolamento em um mundo com referências privadas.

Críticas e Comentários Preliminares- Principiando por suas virtudes devemos observar que as propostas de Serpa-Jr (1994) e Sass (1996) são vantajosas para o entendimento sobre o delírio na medida em que, além de serem compatíveis com a observação de que comumente não faltam recursos cognitivos e lógicos a estes pacientes (já que tratá-lo como uma vivência solipsista ou como um jogo de linguagem privado nos dispensa de tomá-lo por 'erro' ou 'falha do juízo de realidade'), também são conciliáveis à constatação de que muitos delirantes não se comportam nem respondem afetivamente de maneira conseqüente a tais experiências. Para Sass, num posicionamento compartilhado por outros autores, incluindo autores clássicos como Bleuler (1960a, 1960b) e Jaspers (2000), muitos pacientes parecem ter uma experiência de que seus delírios e alucinações são dotados de uma 'qualidade especial' que os separam de suas experiências ditas normais. Não raro estes pacientes aparentam ter algum intrigante tipo de *insight* sobre sua condição, não confundindo suas experiências delirantes com aquelas advindas do mundo natural. De fato, se seguirmos pela trilha apontada por Sass e Serpa-Jr, é bastante razoável pensar na atuação conseqüente ao delírio como algo desnecessário. Para este grupo de pacientes, que percebe tais vivências como dotadas de uma qualidade diferente de suas experiências ordinárias, a resposta comportamental torna-se até mesmo sem sentido. Além disso, mesmo para os casos em que se considerasse que o delírio corresponde a alguma realidade, as atuações e respostas afetivas seriam plausivelmente distintas do esperado, já que a proposição delirante corresponderia a referentes incomuns.

Ademais, estas modalidades de compreensão sobre o fenômeno também permitiriam lidar melhor com a questão da 'incorrigibilidade' do delírio. Adotando a idéia de que o delírio consiste numa referência a experiências privadas, fica mais fácil entender que a evidência de qualquer prova em contrário ou qualquer argumentação lógica em oposição ao delírio são simplesmente inócuas. Isto porque, se tratando de referência a uma

'experiência', e não de uma 'conclusão' pautada em referentes publicamente acessíveis, o delírio não está no mesmo patamar ontológico que as tentativas de corrigi-lo. Evidências empíricas da falsidade da asserção delirante não são, de modo algum, capazes de mudar algo tão intrinsecamente pessoal quanto uma experiência. Estando a argumentação em contrário perfeitamente em acordo com o estado de coisas no mundo, ainda assim persiste intacto o delírio, que não se trata de uma relação do sujeito com o mundo público, mas apenas de uma vivência pessoal.

As primeiras limitações do modelo de Sass (1996), entretanto, surgem quando lembramos serem mais habituais aqueles pacientes que de fato confundem suas idéias delirantes com a 'realidade' pública. Mesmo naquele grupo que as comunica como experiências privadas e destituídas de representação factual, note-se, comumente há uma oscilação no modo de declará-las, muitas vezes fazendo-o como verdades objetivas, participantes do mundo natural, e merecedoras da aceitação consensual. Buscando adaptar sua tese a esta contradição empírica, Sass propõe que Wittgenstein já justifica esta atitude ambígua do solipsista e até expõe-na como decorrência inevitável de seu posicionamento metafísico. De fato, Wittgenstein demonstra o quão inapropriado é o modo solipsista sustentar a singularidade metafísica de suas vivências, porque dizer que 'o mundo é o mundo visto' pressupõe, para que a proposição não seja tautológica, a possibilidade de referência um outro mundo além daquele 'visto'. O equívoco no qual o solipsista seria envolvido seria o de que, ao ter de usar uma linguagem recheada de referências públicas, suas proposições tomariam o caráter de 'revelações', tendo seu discurso de remeter a alguma realidade empírica. Este 'paradoxo sintático' no qual qualquer um que sustente a doutrina solipsista seria obrigado a incorrer para evitar a tautologia e a esterilidade proposicional (a saber, a referência à exterioridade metafísica) é o que Sass propõe como justificativa para que as comunicações delirantes sobre o mundo público não contradigam o entendimento do delírio como experiência solipsista. Para Sass, então, o delirante seria um solipsista que, forçado a utilizar a linguagem pública para emitir suas proposições, confunde-as com representações de uma realidade externa. Perceba-se, entretanto, que o que faz Wittgenstein é, a um só tempo, demonstrar a implausibilidade de qualquer comunicação solipsista sem a referência a algo que não seja uma de suas vivências - mostrando que este 'movimento gramatical vazio' e equivocado o obrigaria a oscilar

constantemente entre um discurso assumidamente solipsista e um modo de expressão fundado nas referências objetivas e públicas — e apontar o quão internamente inconsistente seria qualquer gramática de um solipsista; desta forma eliminando a viabilidade da doutrina. Assim, o que Wittgenstein expõe é o equívoco de se pretender que as proposições de um suposto solipsista constituam uma linguagem quando se acredita que aquilo que o solipsista experimenta é a única realidade existente.

A limitação da interpretação de Sass, então, é não reconhecer que a argumentação de Wittgenstein redunda em que o solipsismo só possa ser pensado como um posicionamento filosófico, e como nada mais. Para Wittgenstein, o solipsismo só pode ser concebido como uma perspectiva defendida por alguém que, erroneamente, acredita nisto como uma possibilidade. Isto porque, implicando num paradoxo sintático, e não podendo existir como uma realidade, ninguém que não se arrogue solipsista pode sê-lo. O caso paradigmático de Schreber, em que se podem anotar passagens realmente sugestivas de que o paciente pensa como solipsista, não é representativo de uma maioria dos casos delirantes, onde todo o discurso parece orientado para o mundo comum. Estes pacientes habituais, portanto, jamais proclamando a solidão existencial de suas experiências, simplesmente não podem ser tratados como vítimas de vivências solipsistas ou 'quasi-solipsistas'. Assim, o que Sass entende como razão para que as comunicações do delirante sobre o mundo externo não contradigam o 'quasi-solipsismo' que presume deste doente, é, na verdade, a própria razão porque não parece apropriado nem mesmo falar de solipsismo, quanto mais apostar que o delírio é uma experiência deste tipo.

Certamente a idéia de solipsismo é um interessante modelo para o vislumbre do isolamento em que consiste a experiência psicótica, e a deformação do sistema de referências do paciente em relação àquelas empregadas pelo senso-comum. Neste sentido, seu valor como metáfora (Mojtabai, 2000) só parece comprometido pelo lugar de modelo compreensivo que Sass tenta lhe atribuir, quando se esforça em apoiar seus pontos defectivos na crítica wittgensteiniana ao solipsismo. É ao tentar estender as possibilidades do modelo até o nível de compreensão genética que incorre no risco de obscurecer seu grande valor simbólico. Alinhado a esta primeira restrição, um segundo apontamento crítico deve ser feito sobre concepção de Sass (1996). Referimo-nos à centralidade que,

Certamente a idéia de solipsismo é um interessante modelo para o vislumbre do isolamento em que consiste a experiência psicótica, e a deformação do sistema de referências do paciente em relação àquelas empregadas pelo senso-comum. Neste sentido, seu valor como metáfora (Mojtabai, 2000) só parece comprometido pelo lugar de modelo compreensivo que Sass tenta lhe atribuir, quando se esforça em apoiar seus pontos defectivos na crítica wittgensteiniana ao solipsismo. É ao tentar estender as possibilidades do modelo até o nível de compreensão genética que incorre no risco de obscurecer seu grande valor simbólico. Alinhado a esta primeira restrição, um segundo apontamento crítico deve ser feito sobre concepção de Sass (1996). Referimo-nos à centralidade que, em seu modelo, é atribuída à possibilidade de preservação da racionalidade do indivíduo delirante. Ao tentar conjugar a estranheza característica do delírio com a freqüente conservação do pensamento lógico nestes pacientes, o autor busca também legitimar a racionalidade no delírio pela capacidade de introversão e auto-escrutínio que facultariam a experiência solipsista. Apontando estas duas últimas como faculdades intensificadas, Sass deixa escapar a oportunidade de conectar mais firmemente as tradições lingüística e analítica à tradição fenomenológica, cujos desenvolvimentos sobre o tema parecem bastante afins ao seu próprio vislumbre sobre a psicose e transformações a ela correspondentes. De fato, o que chama de experiência solipsista é, por autores da tradição fenomenológica, nomeado como 'autismo' (Bovet e Parnas, 1993; Parnas e Zahavi, 2002; Bleuler, 1960a), 'perda do contato vital com a realidade', 'privação do senso-comum' ou 'crise global do senso-comum[33] (Bovet e Parnas, 1993); ao passo que nesta literatura também estão bem registradas as transformações relacionadas à constituição desta existência tão radicalmente sem sintonia com o mundo. O ponto que Sass parece perder é que, em vez de derivada de um mero posicionamento metafísico ou do incremento de certas atitudes cognitivas - que bem poderiam responder por um rompimento com a atitude proposicional ordinária, e com a sintonia afetiva e empática - mais que isto parece estar em jogo (Stanghellini, 2004). De fato, uma alteração primaria do *self* poderia não apenas ser crucial em muitos dos casos, como também prioritária a estas transformações da atitude

[33]Blankenbug W. Ansätze zu einer Psychopathologie des Common Sense. Confinia Psychiatrica 1969; 12: 144-63 *apud* Bovet P, Parnas J. Schizophrenic Delusions: A Phenomenological Approach. Schiz Bull 1993; 19(3): 579-97. Minkowski E. La Notion de Perde de Contact Vital avec la Réalité et ses Applications en Psychoapthologie. Paris: Jouve & Cie; 1926 *apud* Bovet P, Parnas J. Schizophrenic Delusions: A Phenomenological Approach. Schiz Bull 1993; 19(3): 579-97.

Wittgenstein sugere que os fatos e eventos sejam entendidos (Thornton, 2004). Também neste aspecto outros autores da fenomenologia parecem mais bem sucedidos. Ao tempo em que terminologia que usam para se referirem à modalidade psicótica de existência é mais estritamente descritiva, evitando portanto que se criem entendimentos artificiais para a mesma, deste modo também mantêm sob foco o elemento que, imediata e espontaneamente em nossas relações com os mesmos, parece responder pela identificação de muitos destes casos - a saber, sua cisão com o mundo e as relações ordinárias. Não perderia nada a proposta de Sass, se o termo 'solipsismo', em vista de sua exigência de argumentações pouco convincentes para se sustentar, fosse eliminado ou substituído por outro menos comprometedor. Se optasse pelo simples tratamento ao delírio como 'experiências privadas' (em vez de vivência solipsista), cuja comunicação torna-se inviável pela falta de referências compartilhadas com o senso-comum, todos os ganhos de seu modelo estariam preservados; estariam preservadas todas as argumentações em favor de uma defasagem gramatical entre a experiência e o que se tentou comunicar, mantendo-se também uma relação consistente entre os posicionamentos de Wittgenstein sobre a linguagem privada e sobre o solipsismo. A vantagem, todavia, seria que além de se manter mais fiel às argumentações wittgensteinianas sobre a linguagem, e vantajosamente propiciar uma interface entre a plataforma lingüística e a fenomenológica; também valorizaria a conservação do objeto em questão (o delírio) tal qual ordinariamente parecemos nos aperceber do o mesmo, e como também prescreve a tradição psicopatológica fenomenológica - de maneira situada, imediata e através do contato interpessoal (Wittgenstein, 1968; Thornton, 2004; Gipps e Fulford, 2004; Kraus, 2003).

Delírio como função expressiva- Conquanto anteriormente já tenhamos feito referência à impossibilidade da argumentação lógica e do oferecimento de evidências em contrário corrigirem algo tão pessoal e íntimo quanto determinadas experiências subjetivas, acreditamos ser necessário esclarecer como estas tentativas externas de modulação podem agir de maneiras distintas sobre a exteriorização destas vivências através das proposições. De fato, explicações sobre algumas características freqüentes do delírio, como sua convicção e incorrigibilidade, podem aqui ser aqui reforçadas. Mas mais que isso, também poderemos prover entendimento sobre o que nos faz ordinariamente optar por tratar como delírios alguns daqueles casos mais intrigantes e elusivos às nossas tentativas de aplicar a

definição atualmente mais consagrada para o fenômeno; referimo-nos àqueles casos em que os pacientes parecem ter um duplo registro para as idéias que comunicam, sustentando sua absurdidade e realidade simultaneamente. Também é sobre as implicações da assimetria entre a percepção de si mesmo como sujeito ou como objeto, que propomos se tratarem as reflexões às quais aqui nos propomos. Reforçamos a importância desta explicação lembrando que embora tenhamos dito que a experiência de transformação do *self* ou da relação eu-mundo não pode ser modificada argumentativamente, sua relação com os conteúdos proposicionais delirantes não foi estabelecida, como não foi também bem estabelecido o modo como podem variar independentemente.

Mantendo-nos alinhados à mesma concepção de linguagem que já vínhamos explorando, aqui nos utilizaremos da exposição de mais algumas idéias wittgensteinianas; agora sobre a 'linguagem privada' e sobre a distinção existente entre 'descrições' e 'expressões', discutidas com base no trabalho de Faustino (1995). Afeita a determinados desenvolvimentos fenomenológicos sobre a consciência do eu e sobre a consciência da relação eu-mundo, a discussão a ser aqui realizada nos ajudará a consolidar o que até este momento vimos afirmando ocupar, para muitos casos, posição central como elemento diagnóstico.

A 'linguagem privada', uma espécie de experimento mental proposto por Wittgenstein, foi concebida pelo filósofo como aquela em que as sensações ou experiências internas destituídas de correspondentes comportamentais (ou qualquer outro intersubjetivamente acessível) poderiam ser registradas privadamente por meio de símbolos, numa linguagem compreensível apenas pelo próprio sujeito. Tal noção, entretanto, foi tratada por seu próprio formulador como nada mais que uma ficção gramatical decorrente do senso comum sobre a linguagem. Wittgenstein demonstra a impossibilidade da linguagem privada atacando-a pelos pressupostos assumidos na mesma. Dentro do modelo lingüístico em que é possível conceber a linguagem privada (o agostiniano), os signos ou palavras são tratados como traduções ou representações de objetos (as sensações e experiências), e estes últimos são entendidos como o próprio significado em questão. Para o caso da 'linguagem privada', não se tratando da representação de objetos apreensíveis no espaço comum (e portanto não utilizáveis em

qualquer linguagem ou forma de relação intersubjetiva), a única ligação possível entre as sensações e os signos se daria mediante uma cerimônia de batismo ou rotulagem, na qual se apontaria internamente para a experiência e se pronunciaria seu nome - um mecanismo de 'definição ostensiva'. Mas neste caso, sendo a 'linguagem privada' filiada a um modelo lingüístico representativo, também representaria algo; e assim como toda proposição no modelo lógico aristotélico, também estaria sujeita à verdade ou falsidade conforme o usuário estabelecesse corretas correlações entre o signo e o estado de coisa, entre a palavra e o nomeado. Portanto, sendo o signo acessível apenas privadamente, obriga-se daí que o acesso epistemológico à correção da correlação só possa ser aferido pelo próprio usuário da linguagem.

De modo resumido, Wittgenstein demonstra a inconsistência desta concepção representativa de linguagem (ao menos para certas proposições psicológicas) observando que o fato das experiências serem sempre privadas, e isso por si só já embutir ontologicamente a 'posse' da referida vivência, não permite, como habitualmente se pretende, que o fato de uma vivência ser 'minha' seja uma referência validadora da correção da ligação entre a experiência e o nome, sendo apenas um fato óbvio e necessário. Não havendo algo externo ao fenômeno e ao signo que pudesse ser um critério para validação da ligação entre os dois, sempre que o sujeito achar que a sensação que tem é "X" ele a tomará como "X". O correto, para o indivíduo, não havendo um validador externo, será o que lhe 'parecer correto'. A idéia do privilégio epistemológico não passa disso, uma 'impressão de regra ou critério'. Desta feita, se a simples relação entre um objeto privado e um signo não pode ser assegurada como fixa, toda a proposição que os contiver estará comprometida. Assim, toda a linguagem privada. Como se isto não fosse suficiente para inviabilizar a linguagem privada, Wittgenstein aponta a fragilidade da idéia de bipolaridade quando aplicada a proposições psicológicas enunciadas em 1ª. pessoa. Wittgenstein propõe uma assimetria na aplicação destas proposições segundo a qual, quando estou na posição de ouvinte de uma proposição de tal tipo, me é dado a saber algo; todavia, quando estou na posição de comunicador, o que digo sobre minhas vivências não consiste numa descrição verificável dos meus estados - tem apenas função expressiva. Portanto não esta submetida à bipolaridade, não é nem verdadeira nem falsa (Faustino, 1995).

Feitos estes sucintos comentários sobre a 'crítica à linguagem privada', propomos que pelo menos parte da dificuldade em se compreender o fenômeno delirante se dá como conseqüência do tratamento gramatical que o fenômeno recebe. Habitualmente, o expectador do discurso delirante trata-o como evento descritivo de um 'falseamento da realidade pelo doente'. De fato, como dito anteriormente, cada vez que analisamos o delírio adotando esta perspectiva - de que o delírio é uma tradução lingüística do estado de coisas, ou seja, uma descrição ou representação da realidade, ainda que equivocada ou falseada - somos exigidos a tomá-lo, assim como a qualquer outra proposição, como uma boa ou má representação dos fatos, como uma falsa ou verdadeira descrição do estado de coisas (ao menos enquanto nos restringirmos a operar, como habitualmente, segundo o modelo lógico aristotélico). A sugestão que apresentamos é que, em lugar de tratarmos o delírio como uma proposição descritiva sobre fatos publicamente acessíveis, passássemos a tratá-lo como expressão de uma experiência privada, e que, apenas por não ser beneficiada com um acordo intersubjetivo sobre os signos que lhe comunicariam, é expressa como se fosse relativa a fatos públicos. O mecanismo pelo qual se daria o enviesamento desta comunicação poderia ser pensado como mediado pelo fato de que, representando uma vivência (e assim, necessariamente privada e inacessível a outrem) destituída de um correspondente comportamental ou objetivo que se pudesse utilizar como referência, a experiência vivida seria 'pareada' a qualquer forma proposicional que lhe parecesse correta. O que possibilitaria este efeito seria o fato de que, não havendo qualquer recurso externo pra garantir a correspondência entre uma experiência e um signo (ausência de um sistema lingüístico em que esteja inserida a experiência), 'a correspondência correta é a que parece correta'.

Assim, se num determinado dia alguém tem uma experiência inusitada, nunca antes vivida, sem correspondentes externos que lhe ponham num sistema gramatical e ofereçam uma 'regra que ratifique a correção da ligação entre o signo e o objeto', o sujeito em questão estará susceptível a ser 'enganado', crendo de maneira incorrigível que sua maneira de comunicar a experiência é apropriada e 'descritiva', e que de fato aquilo (o delírio) ocorre. É quando, pela primeira vez, aquela vivência que não poderia rigorosamente ser inserida nem numa linguagem privada, aparenta ganhar a linguagem intersubjetiva nos moldes de uma comunicação de 3ª. pessoa. O delírio pode passar a ser

visto, então, como uma perturbação da 'intencionalidade'. O paciente não se encontraria meramente envolvido ou absorvido num mundo privado, num jogo de linguagem solitário; em vez disso, viveria sob a forte influência das experiências privadas, sem que dispusesse de uma linguagem para comunicá-lo ou explicá-lo, a não ser a linguagem bipolar e de senso-comum aprendida. De fato, concebendo-o deste modo, desaparece um das maiores insuficiências das propostas de Serpa-Jr (1994) e Sass (1996), a saber, que quando assumimos a hipótese de o paciente delirante estar usando um distinto jogo de linguagem temos de nos haver com o fato de que não parece ser esta a experiência da maioria dos pacientes. O paciente, sim, freqüentemente insiste em que outras pessoas assumam a realidade das idéias que sustenta. Parece, ele próprio, dirigir-se aos fatos do mundo comum, e não aos do mundo privado. Sua intencionalidade pretenderia a experiência privada, mas não dispondo de instrumentos capazes de tocá-la e comunicá-la, toma-a por fatos 'públicos' e assim a descreve. Sendo conhecido, por exemplo, empírica ou descritivamente, o que é 'perseguição', a ocorrência de uma vivência psicológica semelhante à experiência de perseguição termina não resultando na formulação "é como se eu estivesse sendo perseguido", mas freqüentemente em "eu estou sendo perseguido". É plausível que muitas das infinitas possibilidades de experiências facultadas a um indivíduo não encontrem um modo de comunicação mais apropriado (pela própria falta de referências às quais se reportar, já que são experiências não compartilhadas e não inseridas numa linguagem intersubjetiva) que sua comunicação como outra experiência vivida ou imaginada como possibilidade empírica ou lógica. Segundo esta hipótese, na impossibilidade de uma linguagem privada, o que chamamos de delírio seria tão somente uma 'expressão' do estado interno novo; a tentativa de 'comunicação' de uma experiência desconhecida, tendo intuito descritivo ou sendo tomada nesse sentido, mas falhando neste propósito. Abre-se espaço para considerarmos o delírio, então, em vez de uma 'falsa crença sobre a realidade externa', como expressão de uma experiência interna jamais compartilhada ou inserida nos jogos de linguagem, à qual a bipolaridade proposicional (verdade *vs.* falsidade) não se aplica.

Conquanto a proposição delirante participe como meio de expressão de sua experiência, e aparentemente para também restituir sua inserção numa linguagem comum - assim fazendo sentido ser mantida contra as contra-evidências e com todo afinco que sua importância prescreve - evidentemente não pode ter a mesma fixidez da experiência.

Esta última, não lhe sendo congênere, mas primária, pode persistir não nomeada ou 'de-significada' mesmo quando a proposição for negada por evidências públicas e aceitas pelo paciente. Entenda-se que o que estamos propondo não é meramente a emergência da proposição delirante secundariamente à deformação da consciência do eu e da relação eu-mundo; esta possibilidade já foi aventada anteriormente neste trabalho, e não é postulação excêntrica sobre o delírio. Mais importante aqui, é que embora imbricadas e mutuamente intervenientes, proposição e experiência se situam em níveis diferentes e dotados de relativa independência entre si. Embora um paciente possa julgar absurda sua proposição, pode ainda ser obrigado a dizer que não consegue deixar de experimentar aquilo que sente como uma realidade. Este tipo de paciente, evidentemente reunindo recursos contra a cristalização de sua experiência numa expressão, continua, todavia, nos apresentando uma situação de extraordinária estranheza. E o mais importante, não mais somos limitados a contemplar apenas a estranheza da emissão de uma proposição que rompe com o que é considerado o uso correto dos conceitos e suas relações num determinado contexto. Mas, sobretudo, podemos agora perceber a estranheza de uma experiência que, embora não possamos apreender empaticamente, deixa seu descolamento do senso-comum transparecer através da constatação do próprio paciente sobre a contradição entre o que julga e o que sente. Corroborando nossa linha de argumentação neste capítulo, o fato de ordinariamente tendermos a inserir este tipo de ocorrência entre os casos de delírio nos fala muito sobre o que irrefletidamente valorizamos na interlocução com estes pacientes, mesmo contra aquilo que faríamos se guiados pelas ferramentas conceituais. Modelos diferentes foram desenvolvidos por outros autores para conseguir responder pela tendência natural a tratar esses casos como delírios, mas mantendo como traço comum a estrutura complexa e hierarquizada dos delírios prototípicos; onde além do nível proposicional - essencialmente caracterizado por um conteúdo sujeito à aceitação ou rejeição - haveria também um nível caracterizado pela atitude psicológica frente ao patamar dos conteúdos, podendo este último refletir o que concebemos como uma deformação da 'relação eu-mundo' no modelo que discutimos (Stephens e Graham, 2004; Currie e Jureidini, 2001).

CONCLUSÃO

Conquanto na prática psiquiátrica a identificação dos casos de delírio não constitua via de regra uma dificuldade, acreditamos haver demonstrado como suas definições técnicas mais difundidas delimitam conjuntos de manifestações que apenas razoavelmente correspondem ao conjunto das situações que ordinariamente assim nomeamos. Enquanto muitos dos seus casos não podem ser tomados como juízos ou crenças *stricto sensu*, a convicção, a incorrigibilidade e a falsidade, propriedades sobre as quais recaem a ênfase das suas definições, tanto são próprias de uma variedade de proposições que entendemos pertencerem à normalidade, como também não estão presentes em diversos casos que entendemos serem delírios. Mas além de não serem critérios confiáveis, na medida em que não conseguem exprimir a natureza patológica do que ordinariamente dizemos serem delírios também não propiciam a composição de definições válidas para o mesmo.

Para a ocorrência desta disjunção entre o uso espontâneo e intuitivo do termo 'delírio' e aquele que suas definições técnicas prescreveriam, pudemos identificar a confluência de razões de ordem epistemológica e de ordem gramatical. Um posicionamento epistemológico dualista pervasivo às ciências dirigidas ao psiquismo, no qual também transparece a ambição de que a exterioridade manifesta e apreensível dos fenômenos psicopatológicos sirva de acesso a referentes mentais reputados como os verdadeiros fatos psíquicos a serem alcançados, é de aplicação especialmente problemática para o caso do delírio. Esta intuição, que nos parece arraigada inclusive na atitude de senso comum frente aos fenômenos psicológicos e psicopatológicos, é particularmente bem representada pelo projeto jasperiano de psicopatologia. A despeito de seu mérito em privilegiar os recortes psicopatológicos tais como percebidos pelo paciente e pelo homem comum - recusando instrumentação por quaisquer construções teóricas ou concepções prévias - a expectativa de que sua fenomenologia descritiva fosse veículo para ulterior apreensão deste referente mental só pôde se concretizar para fenômenos cujas expressões comportamentais e ilocucionais compartilhadas permitissem inferir a interioridade a que simultaneamente corresponderiam. Para estes, inclusive, sendo o caso de crermos saber a que interioridade nossos interlocutores se referem, conceitos e definições têm necessidade reduzida.

Para o delírio, contudo, cuja exteriorização toma a forma de uma proposição sobre fatos não psicológicos - já que mesmo quando se dirigem ao espaço subjetivo, tratam-no de modo objetivo - a única interioridade que se poderia inferir seriam as experiências em espelho das proposições. Estas, entretanto, ao variarem sempre com os respectivos conteúdos, nem teriam constância como experiência, nem qualquer coisa de especial que lhes facultassem identidade como referente mental da exterioridade observada. A proposição dita delirante, não sendo dotada de nenhuma característica própria que a distinga necessariamente das normais, e não nos permitindo entrever o que seria característico daquela experiência, sempre nos confinaria à referência a caracteres meramente contingentes do que a fenomenologia elegeu como o aspecto psicopatológico a ser entendido; ou seja, de volta às características conceitualmente insatisfatórias das proposições mencionadas. Portanto, para este tipo de proposta epistemológica dualista, em que se tenta estabelecer uma conexão entre a descrição enunciativa em 3ª. pessoa e a experiência subjetiva, as características inerentes ao delírio como fenômeno fazem com que a perturbação nele evidente seja fugidia às nossas tentativas de indicar-lhe. Interessante é perceber que, ao mesmo tempo que entendemos parte dos problemas conceituais do delírio por meio da análise das características do posicionamento epistemológico implícito na fenomenologia jasperiana, o próprio delírio acusa os limites daquela como método psicopatológico.

Também característico desta epistemologia é a postura essencialista, expressa na esperança de que adequados recortes dos aspectos observáveis dos fenômenos psicopatológicos nos poderiam conduzir ao 'correto' referente mental. Sua contraparte gramatical, em que os signos e proposições representariam coisas e fatos do mundo, pode ser encontrada na expectativa que aos conceitos e definições correspondam alguma essência ou invariante, que, ainda que desconhecidos, seriam os responsáveis pela agregação dos seus vários representantes factuais sob um mesmo nome. Todavia, ao tempo em que estudos empíricos não nos apontaram qualquer característica invariável às diversas apresentações do delírio, e em que tal unidade também não parece ser encontrada em uma teoria que as justificassem todas, uma gramática alternativa parece iluminar razões adicionais para uma certa assimetria entre as definições de delírio e os fatos clínicos que assim ordinariamente nomeamos. Segundo este modelo gramatical, o sentido dos signos e

proposições (conceitos e definições entre eles), em vez de dado por essências, seria cada uma das situações em que estes signos e proposições são aplicados. A agregação desta suas variadas condições de uso, por seu turno, seria oferecida pelas semelhanças de família (prototípica). Do mesmo modo que ocorreria com qualquer categoria, o delírio seria um fenômeno heterogêneo, cujas definições jamais conseguiriam contemplar as características de todos seus membros, mas refletindo apenas um modelo.

Como alternativa à epistemologia que propusemos ser tão inadequada para o direcionamento ao delírio, uma que levasse em consideração sua heterogeneidade e elusividade à caracterização simultânea como fenômeno pelas perspectivas de 1ª. e 3ª. pessoas, e que o situasse no seu real espaço de observação, talvez ainda não pudesse lhe prover uma melhor definição e conceitualização, mas nos indicaria o que realmente estaria em questão quando da identificação destes quadros. Abordagens com esta característica, bem representadas pelas fenomenologias existencial e antropológica, e que também são bem mais condizentes com o modo espontâneo e baseado nas totalidades com que o modelo gramatical wittgensteiniano sugere ocorrerem a identificação e o entendimento dos fenômenos, indica que por trás do que dizemos serem os delírios há a percepção de uma ruptura do 'delirante' com o senso-comum. Observe-se que, em vez de uma característica invariável do fenômeno, que dissemos não ter sido até o momento apontada, trata-se de um aspecto situado na relação entre os interlocutores, e só aí detectável.

Por fim, devemos observar que conquanto as reflexões aqui realizadas não impliquem em uma proposta de transformação na definição do delírio - haja vista ser implausível o sucesso de uma boa tradução objetiva do que sugerimos poder ser sua transformação básica, e a peculiaridade do espaço interpessoal em que dissemos ser detectado - elas apontam razões para o descompasso entre a intuição clínica e as definições do delírio, e indicam novas modalidades de tratamento conceitual do problema, baseadas em outros pressupostos epistemológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association - APA. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders. 4 ed.; 1994.

Appelbaum PS, Robbins PC, Roth LH. Dimensional Approach to Delusions: Comparison Across Types and Diagnoses. Am J Psychiatry 1999; 156: 1938-43.

Arthur AZ. Theories and Explanations of Delusions: A Review. Am J Psychiatry 1964; 121: 105-15.

Axenfeld A. Traité des névroses, 1883 [online]. Paris, França: Gallica, Bibliothèque Numérique de la Bibliothèque Nationalle de France; 1995 [acesso em 28 jul 2006]. Em: http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76613v.

Berrios GE. Delusions as Wrong Beliefs. Br J Psychiatry 1991; 159 (suplem.14): 6-13.

Berrios GE. Phenomenology and Psychopathology: Was There Ever a Relationship? Compr Psychiatry 1993; 34(4): 213-20.

Berrios GE. Delusions. In: Berrios GE. The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology Since the 19th Century. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 85-139.

Blackwood NJ, Howard RJ, Bentall RP, Murray RM. Cognitive Neuropsychiatric Models of Persecutory Delusions. Am J Psychiatry 2001; 158 (4): 527-39.

Bleuler E. Los Síntomas Accesorios. In: Bleuler E. Demencia Precoz: El Grupo de las Esquizofrenias. Tradução de DR Wagner. Buenos Aires: Edições Hormé; 1960b. p. 127-48.

Bleuler E. La Teoría de los Síntomas. In: Bleuler E. Demencia Precoz: El Grupo de las Esquizofrenias. Tradução de DR Wagner. Buenos Aires: Edições Hormé; 1960a. p. 395-400.

Bleuler E. O Exame Psiquiátrico, In. Bleuler E. Psiquiatria. Revisor e editor da atualização: Manfred Bleuler. Tradução de E Nick. 15. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1985. p. 83-9. titulo original: Lehrbuch der Psychiatrie.

Bliss EL. Multiple Personalities: A Report of 14 cases with Implications for Schizophrenia and Hysteria. Arch Gen Psychiatry 1980; 37 (dec.): 1388-97.

Bovet P, Parnas J. Schizophrenic Delusions: A Phenomenological Approach. Schiz Bull 1993; 19(3): 579-97.

Brett-Jones J, Garety P, Hemsley D. Measuring Delusional Experiences: A method and its Application. Br J Clin Psychol 1987; 26:257-65.

Chadwick PDJ, Lowe CF, Horne PJ, Higson P. Modifying Delusions: The Role of Empirical Testing. Behav Ther 1994; 25: 35-49.

Conrad K. La Esquizofrenia Incipiente. Tradução de JM Belda. Madri-Espanha: Editorial Alhambra; 1963. Título original: Die Beginnende Schizophrenie.

Costello CG. Research on Symptoms Versus Research on Syndromes: Arguments in Favour of Allocating More Research Time to the Study of Symptoms. Br J Psychiatry 1992; 160: 304-8.

Currie G, Jureidini J. Delusion, Rationality and Empathy. Philos Psychiatr Psychol 2001; 8: 59-62.

Dalgalarrondo, P. O Juízo de Realidade e suas Alterações (o Delírio). In: Dalgalarrondo P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 1 ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2000. p. 132-41.

Dalgalarrondo P, Dantas CR, Banzato CEM, Pereira MEC. Delusion: Psychopathological Characteristics and Behavioural Dimensions in Clinical Samples. J Bras Psiq 2003; 52(3): 191-9.

D'Aumont A. Délire. In.: D'Alembert JR e Diderot D. Encyclopédie ou Dictionnaire Raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers, tomo 4, Paris; 1754. p. 785-88 [online]. Paris, França: Gallica, Bibliothèque Numérique de la Bibliothèque Nationalle de France; 1995 [acesso em 28 jul 2006]. Acesso em: http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k50536c.pagination

Davidson M. Studies in the application of mental tests to psychotic patients. Br J Med Psychology 1939, 18: 44-52.

de-Pauw KW. Delusional Misidentification: A Plea for an Agreed Terminology and Classification. Psychopathology 1994; 27: 123-9.

Dilthey, W. Ideas Concerning a Descriptive and Analytical Psychology. In: Dilthey, W. Descriptive Psychology and Historical Understanding. Organização de Richard M. ZANER e Kenneth L. HEIGES. Holanda: Ed. Martinus Nijhoff, The Hague; 1977a. p. 21-120.

Dilthey, W. The Understanding of Other Persons and Their Expressions of Life. In: Descriptive Psychology and Historical Understanding. Organização de Richard M. ZANER e Kenneth L HEIGES. Holanda: Ed. Martinus Nijhoff, The Hague; 1977b. p. 121-44.

Ebmeier, KP. Explaining and Understanding in Psychopathology. Br J Psychiatry 1987; 151: 800-4.

Eisen JL, Rasmussen SA Obsessive compulsive disorder with psychotic features. J Clin Psychiatry 1993; 54(10): 373-9.

Esquirol JED. Délire. In.: MM. Adelon, AA *et al* (eds.). Dictionnaire des Sciences Médicales: par une Société de Médecins et de Chirurgiens, tomo 8, Pais; 1818. p. 251-259 [online]. Paris, França: Gallica, Bibliothèque Numérique de la Bibliothèque Nationalle de France; 1995 [acesso em 28 jul 2006]. Acesso em: http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k102321q.pagination.

Friston, KJ. Schizophrenia and the Disconnection Hypothesis. Acta Psychiatr Scand 1999; 99 (supl. 395): 68-79.

Faustino, S. Wittgenstein - O Eu e Sua Gramática. 1 ed. São Paulo: Editora Ática; 1995. p. 37-58.

Freeman D, Garety PA. Comments on the Content of Persecutory Delusions: Does the Definition Need Clarification? Br J Clin Psychol 2000; 39: 407-14.

Freeman DA et al. Cognitive Model of Persecutory Delusions. Br J Clin Psychol 2002; 41: 331-47.

Freud, S. Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de Paranóia (1911). In: Salomão J, Salomão E (Eds.), Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud, Editora Imago, vol. 12.

Freud, S. Neurose e Psicose (1923). In.: In.: Salomão J, Salomão E (Eds.), Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud, Editora Imago.

Garety, PA. Delusions: Problems in Definition and Measurement. Br J Med Psychol 1985; 58:25-34.

Garety, PA. Reasoning and Delusions. Br J Psychiatry 1991; 159 (supl. 14), 14-8.

Garety PA, Hemsley DR, Wessely S. Reasoning in Deluded Schizophrenic and Paranoid Patients: Biases in Performance on a Probabilistic Inference Task. J Nerv Ment Dis 1991; 179: 194-201.

Georgaca, E. Reality and Discourse: A Critical Analysis of the Category of Delusions. Br J Med Psychol 2000; 73: 227-42

Gillett G. Insight, Delusion and Belief. Philos Psychiatry and Psychol 1994; 1(4): 227-44.

Gipps RGT, Fulford KWM. Understanding the Clinical Concept of Delusion: from an Estranged to an Engaged Epistemology. Int Rev Psychiatry 2004; 16(3): 225-35.

Glock HJ. Dicionário Wittgenstein. 1 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.

Guislain J. Douzième Leçon: Du Delire ou Trouble dês Idées. In.: Guislain J. Leçons Orales sur les Phrénopathies, ou Tratié Théorique et Pratique des Maladies Mentales, tomo 1, Paris; 1852. p. 276-306 [online]. Paris, França: Gallica, Bibliothèque Numérique de la Bibliothèque Nationalle de France; 1995 [acesso em 28 jul 2006]. Acesso em: http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76639j.

Harper DJ. Delusions and Discourse: Moving Beyond the Constraints of the Modernist Paradigm. Philos Psychiatr Psychol 2004; 11(1): 55-64.

Hemsley DR, Garety PA. The Formation of Maintenance of Delusions: A Bayesian Analysis. Br J Psychiatry 1986; 149: 51-6.

Heinimaa MLA. Incomprehensibility. In: Fulford KWM et al. Nature and Narrative. 1 ed. Oxford: Oxford University Press; 2003. p. 217-30.

Heinimaa MLA. On the Grammar of Psychosis. Med Health Care Philos 2000; 3: 36-46.

Heinimaa MLA. Incomprehensibility: The Role of the Concept in DSM-IV Definition of Schizophrenic Delusions. Med Health Care Philos 2002; 5: 291-5.

Hemmingsen R, Madsen A, Glenthøj B, Rubin P. Cortical Brain Dysfunction in Early Schizophrenia: Secondary Pathogenetic Hierarchy of Neuroplasticity, Psychopathology and Social Impairment. Acta Psychiatr Scand 1990; 99 (supl.395): 80-8.

Hinsie LE, Campbell RJ. Psychiatric Dictionary. 4 ed. New York: Oxford University Press; 1975. p. 191.

Hoenig J. The Clinical Usefulness of the Phenomenology of Delusions. Int J Psychiatr 1968; 6: 41-5.

Huq SF, Garety PA, Hemsley DR. Probabilistic Judgments in Deluded and Non-deluded Subjects. Quart J Exp Psychol 1988; 40: 801-12.

Mezzich JE, Berganza CE, Cranach M, Jorge MR, Kastrup MC, Murthy RS *et al.* International Guidelines for Diagnostic Assessment (IGDA). Br J Psychiatry 2003; 45 (suppl. may): 37-66.

Jaspers K. The Phenomenological Approach in Psychopathology. Br J Psychiatry 1968; 114 (nov): 1313-23. (Originalmente publicado em Zeitschrift für die Gesamte Neurologie un Psychiatrie, 1912).

Jaspers K. Psicopatologia Geral. 8 ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2000.

Jenner FA, Monteiro AC, Vlissides D. The Negative Effects on Psychiatry of Karl Jaspers' Development of *Verstehen*. Journal of the British Society for Phenomenology 1986; 17(1): 52-71.

Kendall RE, Everitt B, Cooper JE, Sartorius N, David ME. Reliability of the Present State Examination. Soc Psychiatry 1968; 3: 123-9.

Kendler KS, Glazer WM, Morgenstern H. Dimensions of Delusional Experience. Am J Psychiatry 1983; 140(4): 466-9.

Kluft RP. First-Rank Symptoms as a Diagnostic Clue to Multiple Personality Disorder. Am J Psychiatry 1987; 144(3): 293-8.

Kozak MJ, Foa EB. Obsessions, Overvalued Ideas, and Delusions in Obsessive-Compulsive disorder. Behav Res Ther 1994; 32(3): 343-53.

Kraepelin E. La Demencia Precoz – 1ª parte. In.: Stragnaro JC (ed); Fiorilo G & Guerra A (trad.). La Demencia Precoz (y las Parafrenias). Polemos Editorial, Buenos Aires, 1996a. Originalmente Publicado em 1909.

Kraepelin E. La Locura Maniaco-Depressiva. In.: Stragnaro JG (ed.); Maranzano C (trad.). La Loucura Maníaco-depressiva/ La Catatonia/ La Hebefrenia. Polemos Editorial, Buenos Aires, 1996b. Originalmente Publicado em 1909.

Kraus A. How Can the Phenomenological-Anthropological Approach Contribute to Diagnosis in Psychiatry? In: Fulford KW et al (eds.). Nature and Narrative. 1 ed. New York: Oxford University Press; 2003. p.199-215.

Lansky MR. Schizophrenic Delusional Phenomena. Comp Psychiatry 1977; 18 (2): 157-68.

Leeser J, O'Donohue W. What is a Delusion? Epistemological Dimensions. J Abnorm Psychol 1999; 108 (4): 687-94.

Linney YM, Peters ER, Ayton P. Reasoning Biases in Delusion-Prone Individuals. Br J Clin Psychol 1998; 37, 285-302.

Locke J. An essay Concerning Human Understanding, 1690 [online]. Oregon, USA: Oregon State University; 1997 [acesso em 28 jul 2006]. Em: http://oregonstate.edu/instruct/phl302/texts/locke/locke1/Essay_contents.html.

McCabe R, Heath C, Burns T, Priebe S. Engagement of Patients with Psychosis in the Consultation: Conversation Analytic Study. BMJ 2002; 325: 1148-51.

McGuire L, Junginger J, Adams-Jr SG, Burright R, Donovick P. Delusions and Delusional Reasoning. J Abnorm Psychol 2001; 110(2): 259-66.

McGuire PK, Frith CD. Disordered Functional Connectivity in Schizophrenia. Psychol Med 1996; 26: 663-7.

Maher BA. Delusional Thinking and Perceptual Disorder. J Individ Psychol 1974; 30: 98-113.

Maher BA. Language Disorders in Psychoses and Their Impact on Delusions. In: SPITZER, Manfred et al. Psychopathology and Philosophy. Berlim - Alemanha: Springer-Verlag; 1988. p. 109-20.

Marková IS, Berrios GE. Delusional Misidentifications: Facts and Fancies. Psychopathology 1994; 27: 136-43.

Marková IS, Berrios GE. Mental Symptoms: Are they Similar Phenomena? Psychopathology 1995; 28: 147-57.

Mednick SA. A Learning Theory Approach to Research in Schizophrenia. Psychol Bull 1958; 55 (5): 316-27.

Milton F, Patwa VK, Hafner RJ. Confrontation vs. Belief Modification in Persistently Deluded Patients. Br J Med Psychol 1978; 51: 127-30.

Mojtabai R. Delusion as Error: The History of a Metaphor. Hist Psychiatry 2000; 11: 3-14.

Moor JH, Tucker GJ. Delusions: Analysis and Criteria. Compr Psychiatry 1979; 20: 388-93.

Moreno, A. Wittgenstein - Os Labirintos da Linguagem. São Paulo: Editora Moderna & Editora UNICAMP; 2000.

Nobre de Melo AL. Psicopatologia dos Delírios. In: Nobre de Melo AL. Psiquiatria. Rio de janeiro: Editora Civilização Brasileira; 1979. p. 455-500.

Organização Mundial da Saúde - OMS. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 1993.

Oulis PG, Mavreas VG, Mamounas JM, Stefanis CN. Formal Clinical Characteristics of Delusional Beliefs. Psychopathology 1996; 29: 201-8.

Oulis P, Mamounas J, Hatzimanolis J, Chistodoulou GN. Clinical Dimensions of Delusional Beliefs: A Factor-Analytic Study. Psychopathology 2000; 33:81-5.

Pain I. Alterações dos Juízos. In: Pain I. Curso de Psicopatologia. 11 ed. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária; 1996. p. 87-114.

Parnas J, Sass LA. Self, Solipsism, and Schizophrenic Delusions. Philos Psychiatr Psychol 2001; 8(2-3): 101-20.

Persons JB. The Advantage of Studying Psychological Phenomena Rather than Psychiatric Diagnosis. Am Psychol 1986; 41(11), 1252-60.

Parnas J, Zahavi D. The Role of Phenomenology in Psychiatric Diagnosis and Classification. In: Maj M, Gaebel W, López-Ibor JJ, Sartorius N. Psychiatric Diagnosis and Classification. 1 ed. John Wiley & Sons; 2002.

Roberts G. The Origins of Delusion. Br J Psychiatry 1992; 161: 298-308.

Rodrigues ACT, Banzato CEM. Estudos Psicopatológicos na Psiquiatria Atual. Rev Latinoam Psicopat Fund 2004; 7(4): 155-64.

Rodrigues ACT. Karl Jaspers e a Abordagem Fenomenológica em Psicopatologia. Rev Latinoam Psicopat Fund 2005; 8(4): 754-68.

Rodrigues ACT, Banzato CEM. Delusional Misidentification Syndrome: Why Such a Nosologic Challenge Remains Intractable. Psychopathology. No prelo.

Rudden M, Gilmore M, Frances A. Delusions: When to Confront the Facts of Life. Am J Psychiatry 1982; 139: 929-32.

Sacks MH, Carpenter WT, Strauss JS. Recovery from Delusions. Arch Gen Psychiatry 1974; 30: 117-20.

Sass LA. The Paradoxes of Delusion. Wittgenstein, Schreber and the Schizophrenic Mind. Cornell University Press; 1996.

Schneider K. Distúrbios do Pensamento: Obsessão e Delírio. In: Schneider K. Psicopatologia Geral – Tradução da Sétima Edição Alemã. Tradução de EC Leão. 1 ed. São Paulo: Editora Mestre Jou; 1968. p. 155-98.

Sedler MJ. Understanding Delusions. Psychiatr Clin North Am 1995; 18(2): 251-62.

Serpa-Jr OD. Dando Sentido ao Mundo: Classificar e Delirar. In: Jurandir Freire Costa. (Org.). Redescricões da Psicanálise. Ensaios Pragmáticos. 1 ed. Rio de Janeiro; 1994. p. 211-234. V.1.

Shapiro MB, Ravenette AT. A Preliminary Experiment on Paranoid Delusions. J Ment Sci 1959; 105: 295-312.

Shimkunas AM. Demand for Intimate Self-disclosure and Pathological Verbalizations in Schizophrenia. J Abnorm Psychol 1972; 80 (2): 197-205.

Sims A. Delusions and Other Erroneous Ideas. In.: Sims A. Symptoms in the Mind: An Introduction to Descriptive Psychopathology. Londres – Inglaterra: Ballière-Tindall; 1988. p. 82-104.

Simpson J, Weiner E, Oxford English Dictionary, 2 Ed, Oxford University Press, 1989.

Silvern LE. A Hermeneutical Account of Clinical Psychology: Strengths and Limits. Philos Psychol, 1990; 3(1): 5-27.

Smith AC. Notes on Difficulties in the Definition of Delusion. Br J Med Psychol 1968; 41: 255-9.

Spitzer M. Karl Jaspers, Mental States, and Delusional beliefs. A Redefinition and Its Implications In: Spitzer M, Uehlein FA, Oepen G (eds.). Psychopathology and Philosophy. Berlin: Springer-Verlag; 1988a. p. 128-142.

Spitzer M. Psychiatry, Philosophy and Description. In: Spitzer M, Uehlein FA, Oepen G (eds.). Psychopathology and Philosophy. Berlim - Alemanha: Springer - Verlag; 1988b. p. 3-18

Spitzer M. On defining Delusions. Compr Psychiatry 1990; 31(5): 377-97.

Spitzer R et al. The Reliability of Three Definitions of Bizarre Delusions. Am J Psychiatry 1993; 150 (6): 880-4.

Stanghellini G. Disimbodied Spirits and Deanimated Bodies: The Psychopathology of Common Sense. New York: Oxford University Press; 2004.

Stephens GL, Graham G. Reconceiving Delusion. Int Rev Psychiaty 2004; 16(3): 236-41.

Strauss JS. Hallucinations and Delusions as Points on Continua Function. Arch Gen Psychiat 1969; 21: 581-6.

Strauss JS, Bartko J. Applicability and Reliability of Methods, In.: The International Pilot Study of Schizophrenia, Volume 1: Results of the Initial Evaluation Phase. World Health Organization (WHO), Genebra, 1973.

Thornton T. Wittgenstein and the limits of empathic understanding in psychopathology. Int Rev Psychiatry 2004; 16(3): 216-24.

Walker C. What Did Jaspers Really Say. Br J Psychiatry 1991; 159 (suplem.14): 94-103.

Walker C. Karl Jaspers and Edmund Husserl - 1: The Perceived Convergence. Philos Psychiatr Psychol 1994a; 1(2): 117-34.

Walker C. Karl Jaspers and Edmund Husserl - 2: The Divergence. Philos Psychiatr Psychol 1994b; 1 (4): 245-65.

Walker C. Karl Jaspers and Edmund Husserl - 3: Jaspers as a Kantian Phenomenologist. Philos Psychiatr Psychol; 1995a: 65-84.

Walker C. Karl Jaspers and Edmund Husserl - 4: Phenomenology as Empathic Understanding. Philos Psychiatr Psychol 1995b; 2 (3): 247-66.

Winters KC, Neale JM. Delusions and Delusional Thinking in Psychotics: A Review of the Literature. Clin Psychol Rev 1983; 3: 227-53.

Wittgenstein L. Tractatus Logico-Philosophicus. 3. ed. Tradução e apresentação de LHL dos Santos. São Paulo: Edusp; 2001.

Wittgenstein L. Philosophical Investigations - The English Text of the Third Edition. Tradução de GEM Anscombe. New York: MacMillan Publishing; 1968.

APÊNDICE

Concepções sobre a Natureza do Delírio e Propostas de Abordagem do Fenômeno

Contemporaneamente, contamos na literatura com numerosas concepções e metodologias de abordagem ao delírio, aí incluídas diversas teorias explicativas sobre sua gênese. Desde os tratamentos meramente descritivos e das históricas tentativas de classificá-lo em tipos conforme seus conteúdos (Kraepelin, 1996), passando pelos empreendimentos visando delimitação mais clara de alguns de seus tipos específicos (Freeman e Garety, 2000; de Pauw, 1994; Marková e Berrios, 1994), por suas análises dimensionais (Oulis *et al.*, 2000; Kendler *et al.*, 1983; Dalgalarrondo *et al.*, 2003, Appelbaum *et al.*, 1999), pelas tentativas de sua redução biológica ou neuropsicológica, pelas postulações de modelos psicopatológicos específicos (Hemsley e Garety, 1986; Freeman *et al.*, 2002) ou estruturalmente mais abrangentes para o mesmo (Marková e Berrios, 1995; Roberts, 1992), até abordagens que nos propõem oferecer-lhe tratamento social e gramatical (Gillett, 1995; Serpa-Jr, 1994), várias iniciativas têm tentado melhor compreendê-lo.

Neste apêndice, o exame conjunto das propostas representativas de todas estas variedades de objetivos nos parece bastante conveniente. Assim procedemos, lembrando comentário anterior sobre a distinção entre os propósitos de 'definições' e 'conceitos'. Enquanto as primeiras preocupam-se fundamentalmente com o provimento de critérios identificatórios eficientes para algo, mesmo que estes lhe sejam contingentes; aquilo que chamamos de 'conceitos' são registros das condições de uso de um termo, e que as buscam caracterizar. Ainda, sendo participantes de um contexto teórico, conceitos podem ser construídos com elementos pertencentes a cada uma das plataformas de trabalho em que se situam tais teorias. Deste modo, conceitualizar algo tanto pode incluir afirmações sobre sua gênese, suas condições de surgimento, características físico-químicas; quanto sobre seu valor social, significado e relações com outros conceitos dentro da linguagem. No caso específico das ciências médicas, um conceito abrangente para certa condição supõe falarmos de sua etiologia, patogênese ou psicopatogênese, bases genéticas, sintomatologia, história natural, respostas a tratamentos, etc. Fica claro, portanto, que ao falarmos de propostas sobre a natureza do delírio ou de teorias genéticas sobre o mesmo, também abordamos uma das facetas que constituem a atividade conceitual.

Observe-se que enquanto podemos encontrar proposições essencialmente caracterizáveis como 'definições' e outras que fundamentalmente se apresentam como 'conceitos', comumente proposições com papel conceitual (em sentido amplo) funcionam, em certa medida, tanto como 'conceito' quanto como 'definição'. Todavia, com razoável freqüência tais aspectos - o aspecto de 'conceito' e o aspecto de 'definição' - não se expressam com igual peso numa mesma proposição, podendo um aspecto ser sacrificado em privilégio do outro. Assim, por exemplo, há proposições conceituais satisfatórias em prover entendimento sobre a natureza de seus objetos, mas que não se acompanham por uma igualmente boa aplicabilidade para fins de sua detecção ou identificação. Este parece ser o caso das proposições conceituais orientadas a objetos que, a exemplo dos fenômenos subjetivos, só são observáveis através de 'intermediários' ou manifestações exteriores. Tamanha tem sido a contaminação do pensamento psiquiátrico e psicopatológico pelas demandas cientificistas naturalistas - reconhecidos seus méritos - que as complexas figuras compostas para representar nossos objetos de estudo têm sido progressivamente substituídas por definições que atendem apenas às finalidades de descrição e identificação. A preponderância destas últimas chega ao ponto de, ao se levantar o tema dos conceitos/definições em psiquiatria e psicopatologia, ser o único aspecto a vir a mente dos interlocutores.

É com estas advertências quanto ao pouco caso feito sobre o papel conceitual das teorias sobre seu *status* psicopatológico e etiopatogenia, que ressaltamos a importância da exposição deste tipo de teorias neste tópico. Enquanto a maioria dos autores que abordam o delírio por estas vias não explicitam as implicações conceituais de suas proposições - não as ambicionando ou simplesmente não as percebendo - não poderíamos, aqui, dados nossos propósitos e diante do que expusemos, seguir com a mesma omissão.

Ademais, o reconhecimento da existência destas distintas funções dos conceitos e definições, e seu tratamento conjunto aqui realizado, nos permitirá melhor apreciar como esta indissolúvel, mas imperfeita unidade entre as facetas descritivo-extensional e ontológico-genética (intensional), a um só tempo resultam em implicação mútua, mas não em determinação mútua. Isto é, ao mesmo tempo que acreditamos não se poder fazer opção por abordar o tema com um ou outro destes tipos mais gerais de objetivos

(ontológico/genético ou descritivo/extensional) sem repercutir automaticamente sobre o outro aspecto, as diferentes teorias etiológica, genéticas e sobre seu status psicopatológico não necessariamente repercutem em modificações no aspecto descritivo-idenficatório de sua definição.

Com a finalidade de evitar a citação redundante de teorias superponíveis, que freqüentemente pretendem inovação mas apenas dão nova roupagem a concepções pré-existentes - como demonstrado por Arthur (1964) e por Winters e Neale (1983) - apresentamos aqui, brevemente, apenas algumas destas teorias e propostas de abordagem mais importantes, representativas da diversidade existente.

Abordagens com finalidade fundamentalmente etiopatogenética

Inicialmente expomos algumas teorias etiopatogênicas sobre o delírio. Embora não tenham o propósito primariamente conceitual, como sugerimos, são dos mais importantes componentes do aspecto ontológico-intensional das definições de fenômenos com importância clínica. Com fim de possibilitar maior concisão neste tópico, alvo de contribuições tão diversas, principiamos pela menção a autores e teorias mais influentes, das quais a maioria das idéias contemporâneas representam apenas variações. Em seguida, algumas destas últimas, que julgamos terem melhor validade de face ou serem mais frutíferas para a presente discussão, são apresentadas mais detalhadamente.

A abordagem de Kraepelin (1996) ao delírio, como sua obra de maneira mais ampla, se caracterizou pelo **descritivismo**. Conquanto o tenha feito com minúcias, listando vários de seus possíveis subtipos, praticamente se isentou de enunciar especulações sobre a natureza do fenômeno. Sobre o caso particular da *dementia praecox* afirmou que as idéias delirantes 'se desenvolvem sobre a base das transformações mórbidas próprias da doença'. Ainda, sugeriu que os delírios de cunho sexual e de influência podem surgir em associação a certas sensações e experiências corporais, enquanto as alucinações auditivas poderiam contribuir para a formação de delírios persecutórios. Para Kraepelin, assim, não parecia se tratar de sintoma independente. Todavia, nada propôs de mais específico que

possa ser tomado como teorização sobre a gênese do fenômeno ou sobre o distúrbio que lhe seria fundamental - quer na *dementia praecox*, quer na loucura maníaco-depressiva (Kraepelin, 1996a; Kraepelin, 1996b). Em oposição a sua abordagem essencialmente descritiva, foram-lhe contemporâneas numerosas teorias sobre a natureza 'afetiva' ou 'cognitiva' do distúrbio básico na formação do delírio. Entre as primeiras, que consideram o delírio como decorrente de um **distúrbio primariamente afetivo**, podemos citar a postulada por Janet[34] (Arthur, 1964) - em que o delírio decorreria de ampliação dos sentimentos de vazio, solidão, ou de auto-referência pela percepção da pouca adaptabilidade social. Do outro lado, entre as proposições de que o delírio é resultante de distúrbios do pensamento, racionalidade, inteligência ou outra função cognitiva foram menos comuns aquelas teorias simplistas que propunham se tratar de **deficiência intelectual**. Estas foram muito prontamente contraditas por demonstrações que esquizofrênicos delirantes são cognitivamente melhor preservados que os não delirantes, e têm QI equiparado ao de indivíduos normais (Davidson, 1939). Mais constantes, neste grupo, foram as propostas de que o delírio resultaria de **perturbações do pensamento lógico**. Entre estas, a postulação de Arieti (1955) [35] é uma versão mais moderna da aplicação do princípio de von-Domarus[36] para explicar o delírio (Winters e Neale, 1983). Simplificando, a idéia consistiria em reputar a formação do fenômeno a erros lógicos, nos quais a identidade dos sujeitos seria tomada a partir da identidade de seus predicados, ou de um de seus predicados. Para outros autores, a falha corresponderia à **emergência de modalidades mais primitivas de pensamento**, em conseqüência de comprometimento das estruturas lógicas mais sofisticadas e recentemente adquiridas (Roberts, 1992). Modelos que relacionam a emergência do delírio a falhas lógicas no processo dedutivo são contestados com base nas observações de que indivíduos normais estão tão propensos a este tipo erro quanto pacientes delirantes

[34]Janet JP. Les Sentiments dans le Délire de Persécution. Journal de Psychologie 1932; 29: 161-196 *apud* Arthur AZ. and Explanations of Delusions: A Review. Am J Psychiatry 1964; 121: 105-15.

[35]Arieti S. Interpretation of Schizophrenia. New York: Brunner; 1955 *apud* Winters KC, Neale JM. Delusions and Delusional Thinking in Psychotics: A Review of the Literature. Clin Psychol Rev 1983; 3: 227-53.

[36]Von Domarus E. The Specific Laws of Logic in Schizophrenia. In: Kasanin J. (ed.), Language and Thought in Schizophrenia. Berkeley, California: University of California Press; 1944 *apud* Winters KC, Neale JM. Delusions and Delusional Thinking in Psychotics: A Review of the Literature. Clin Psychol Rev 1983; 3: 227-53.

(Maher, 1988; Maher, 1974). Entre os representantes contemporâneos da corrente que sustenta ser a irracionalidade o mecanismo central na formação do fenômeno a ênfase, todavia, é dada a erros lógicos em processos indutivos, representados por distúrbios do julgamento probabilístico. Estudos cognitivos modernos como estes têm explorado a possibilidade de que pacientes delirantes tendam a concluir precipitadamente com base em elementos que não o permitiria com tamanho grau de confiança - padrão inferencial comumente chamado de *'jump to conclusion'* (Hemsley e Garety, 1986; Linney *et al.*, 1998). Entretanto, mesmo os estudos testando empiricamente este modelo apresentam resultados inconsistentes (Huq *et al.*, 1988).

Na obra de Bleuler (1960b), onde também estão presentes as mesmas descrições de subtipos de delírio oferecidas por Kraepelin, encontramos uma teoria explicativa em que a **interação entre afetos e pensamento** é ressaltada. A proposta de Bleuler representa, portanto, uma conjugação daquelas postulações dicotômicas sobre a natureza 'afetiva' ou 'cognitiva' do distúrbio básico ao delírio. Embora a plataforma que utiliza para a exposição de suas idéias sobre a gênese do delírio tenha sido a esquizofrenia - com seus distúrbios *associativo*, *afetivo*, além do *autismo* e *ambivalência* - o autor não faz distinção conceitual entre as idéias delirantes esquizofrênicas e idéias delirantes 'epitímicas'. Além disso, em decorrência dos elementos e relações empregadas pelo autor em sua teoria pertencerem a todas as circunstâncias da vida psíquica, sua postulação tem amplitude de aplicação maior que simplesmente ao delírio esquizofrênico, abrangendo também àquilo que Jaspers chamaria posteriormente de idéias deliróides. Para Bleuler, a veracidade subjetivamente conferida a uma idéia se relacionaria à intensidade da mesma. Tal intensidade, por sua vez, teria relação com a intensidade do afeto associado. O efeito dos afetos sobre o pensamento, que toma lugar normalmente em indivíduos sãos, ou patologicamente em perturbações afetivas (e.g.: loucura maníaco-depressiva), encontraria terreno ainda mais propício nas frágeis sendas associativas do pensamento esquizofrênico. Assim, pode-se entender que entre os delírios esquizofrênicos, nos quais as já frágeis associações facilmente dariam espaço a idéias cunhadas a partir até mesmo de afetos comuns a todos os indivíduos, e os delírios 'epitímicos', nos quais as associações supostamente mais conservadas seriam deformadas

pela intensidade anormal dos afetos, haveria uma distinção apenas no grau de participação dos elementos afetivos e associativos envolvidos.

Observe-se que enquanto as teorias supracitadas se referem ao **delírio como 'conseqüências' de déficits** ou alterações em funções psíquicas (diversas das quais privilegiando os distúrbios da razão), outras teorias surgiram em que o delírio ocorre em **cumprimento a um propósito ou necessidade** do psiquismo, ou como resposta de uma racionalidade preservada frente a 'experiências anormais' ou 'falsas premissas' (Winters e Neale, 1983).

A psicanálise freudiana e inúmeros modelos psicodinâmicos ulteriores são representantes destas concepções em que o fenômeno atende a alguma necessidade. Para Freud a psicose constituiria, essencialmente, um estado regredido e primitivo do psiquismo, resultante de um distúrbio nas relações entre ego e mundo externo. Em substituição ao investimento em novas percepções e representações advindas do mundo externo, e até mesmo naquelas previamente registradas a partir dele (mundo interno), o ego comandado pelo id grandioso e pelas fantasias infantis de satisfação construiria novos mundos externos e internos. O delírio seria gerado, assim, como um elemento reparador necessário à conciliação entre ego e mundo externo, então cindidos (Freud, 1923). No processo específico de algumas paranóias, modelo que ganhou popularidade e instrumentou várias outras teorias, as projeções destas fantasias e experiências internas sobre o mundo exterior têm papel central (Freud, 1911). Diferentes teorias psicodinâmicas também expõem o delírio como um instrumento útil para determinada finalidade. Para Mednick (1958), por exemplo, o delírio seria forjado como uma justificativa menos repreensível que a real razão para determinado comportamento, idéia ou sentimento; sendo facilitado pela propensão destes indivíduos à generalização de condicionamentos. Seria então um mecanismo ansiolítico. Para Shimkunas (1972), seria uma estratégia para a esquiva de situações de grande proximidade e reveladoras da intimidade, devido a medo de humilhação e rejeição.

Maher (1974, 1988), alinhado aos proponentes de que não há distúrbio propriamente do pensamento em pacientes delirantes, propõe que as assertivas delirantes são como teorias que emergem, em muitas situações da vida comum, para explicar

experiências intrigantes que surgem quando da ocorrência de discrepâncias entre o previsto sobre certa sucessão de eventos e o que nela é observado. Em seu **'modelo da ativação associativa'**, o autor postula que havendo sítios cerebrais para as experiências de estranhamento, alterações primariamente neuropatológicas que as causassem exigiriam que o paciente elaborasse 'deduções' para explicá-las. A teoria que desenvolve, portanto, guarda parentesco com as tradicionais proposições de integrantes e seguidores da escola de HEIDELBERG, segundo as quais o delírio seria efeito de um pensamento formalmente normal, mas que por força da existência de um elemento estranho a ser explicado - uma atmosfera de perplexidade (humor delirante) - resultaria em *'atribuição idiossincrática de significado'* a eventos quaisquer, com o objetivo de manter a coesão do psiquismo (Conrad, 1963; Jaspers, 2000). Onde o autor parece ser mais inovador é no papel que atribui à ineficiente inibição da evocação de associações irrelevantes (para o curso previsto de um pensamento ou sentença significativa) que existem em qualquer rede associativa. Estes elementos não suprimidos, gerando uma 'discrepância' ou um 'imprevisto' na seqüência esperada, gera a necessidade de uma explicação. Mas mesmo nisso parece similar à proposição de Clerambaud (Arthur, 1964)[37], segundo a qual o delírio teria função explicativa diante de uma diversidade de percepções anormais, tanto do mundo interno quanto externo, havendo este último autor chamado de 'automatismos' várias das ocorrências que Maher chama de 'discrepâncias'. Em que pese sua teoria ter sido originalmente construída para responder pelos delírios de influência ou passividade, Maher sugere seu papel como possível modelo para os delírios de maneira ampla. Observe-se que tal formulação articula-se bastante satisfatoriamente com teorias que sugerem um papel de distúrbios da integração funcional de sistemas neurais correlacionados, ou de alterações da função regulatória de estruturas mesencefálicas sobre *outputs* para certas áreas corticais (Frith e McGguire, 1996; Friston, 1999; Hemmingsen *et al.*, 1999).

[37] Clerambaud G de. Les Psychoses Passionelles. Oeuvre Psychiatrique. Paris: Presses Universitaires de France, 1942 *apud* Arthur AZ. and Explanations of Delusions: A Review. Am J Psychiatry 1964; 121: 105-15.

Para melhor clarificar a importância da digressão realizada neste apêndice, vale observar que, se por um lado uma diversidade destas teorias e abordagens ao delírio são nitidamente influenciadas por um entendimento de que o delírio se resolve no patamar proposicional - ou seja, que, por uma ou outra via, o que caracteriza o delírio é o erro na representação da realidade consensual - por outro lado, mesmo teorias que percebem sua exterioridade proposicional como mero índice do verdadeiro distúrbio subjacente não necessariamente conseguem ser traduzidos em novos conceitos e definições para o mesmo, ou evitar o uso das definições consagradas. Ou seja, embora as ferramentas conceituais que hoje dispomos para nos referirmos ao delírio não capturem aquilo que realmente parece estar em jogo ao identificarmos seus casos, o peso que nelas têm os critérios identificatórios objetivamente acessíveis tornam-nas tentadoras pela facilidade com que se podem traduzir perfeitamente em estudos empíricos. Por outro lado, embora propostas como a de Maher (1974, 1988) e Clerambaud (1942), assim como aquelas a que se alinha o presente trabalho, impliquem em se assumir estas características exteriores como resultados erráticos e portanto contingentes de transformações totalmente privadas ou pertencentes ao espaço intersubjetivo, pouco parece se poder fazer para convertê-las em ferramentas conceituais. Não sendo pela própria exposição das reflexões nelas contidas, a natureza do que postulam como perturbação elementar e a peculiaridade de sua situação de detecção, mantêm-nas como não traduzíveis em definições técnicas objetivas. Assim, embora seja mais provável que permaneçamos empregando definições como as atuais, com a simples observação de seu emprego refletir uma dificuldade de expressão objetiva daquilo que ordinária e espontaneamente detectamos, muito já estaria sendo feito pela psicopatologia do delírio.