Percepção ou apercepção delirante?

Delusional perception or apperception?

Márcio Amaral¹

O que mais se espera de qualquer *denominação científica* é que guarde uma relação muito próxima com o *conceito* que a gerou e também com o *fenômeno* que foi conceituado. Além disso, espera-se que esse tipo de denominação ofereça indicações quanto às principais características de um fenômeno, de maneira a permitir boas associações e inferências.

Esse não nos parece ser o caso das *percepções delirantes*, descritas por K. Jaspers¹ e revistas por K. Schneider², uma vez que sempre que apresentamos seu conceito a iniciantes somos obrigados a fazer a ressalva de que: apesar do que é sugerido pela denominação, sua caracterização não é associada a qualquer anormalidade no funcionamento da capacidade sensorial daquele que a apresenta.

Aquilo que vamos tentar demonstrar é que a manifestação assinalada refere-se à *apercepção* e não à *percepção* e também que a nova denominação aqui proposta é amplamente reforçada por achados recentes da neuropsicologia.

OS TRÊS MOMENTOS DA TOMADA DE CONSCIÊNCIA DO MUNDO EXTERIOR

A distinção bem clara entre os três momentos que implicam a tomada de consciência do mundo exterior foi realizada por W. Wundt, em 1874³:

1. *Sensação*: associada à captação de estímulos ainda não diferenciados (comprimento de onda e intensidade do estímulo, no caso da luz).
2. *Percepção*: implicando a organização dos estímulos em formas mais ou menos definidas.
3. *Apercepção*: atribuição de *significado* ao percebido e *compreensão* da cena ou situação.

Quando cotejamos o conceito da assim chamada *percepção delirante* com o de *apercepção*, conforme se pode ver abaixo, chegamos a nos surpreender que a relação entre os dois tenha sido, até hoje, ignorada uma vez que ambas se referem à atribuição de *significado*:

"Fala-se de uma percepção delirante, quando a uma percepção real se atribui, sem motivo emocional ou racionalmente compreensível, um *significado* anormal... no sentido da auto-referência"².

"*Apperception*: awareness of the *meaning and significance* of a particular sensory stimulus as modified by one's own experiences, knowledge, thoughts and emotions"⁴.

Recebido em
18/8/2008
Aprovado em
26/1/2009

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria (Ipub/UFRJ).

Jaspers conhecia bem a obra de Wundt e não tinha dela uma impressão muito favorável, considerando-a “antiquada em muitos aspectos”. Apesar de não discutir o tema em sua obra, é muito provável que ele simplesmente não aceitasse aquela divisão proposta pelo fundador da psicologia fisiológica e até mesmo a própria existência da *apercepção*, conceito inicialmente formulado por Leibniz.

Os transtornos ocorridos em uma função qualquer costumam oferecer enormes subsídios ao estudo dessa mesma função. No caso da *apercepção*, a investigação neuropsicológica das agnosias fez muito mais, pois serviu até mesmo para *validar* a existência da própria função. Foram bem caracterizadas as *agnosias associativas*, nas quais é observada a incapacidade de assinalar o *significado* de objetos, animais ou prédios, apesar da preservação da capacidade de descrever e copiar suas imagens⁵. Foram descritas também as *agnosias aperceptivas* (ou *visuoespaciais*) nas quais, além da impossibilidade da atribuição de significados, observa-se uma incapacidade de reproduzir imagens.

Sem desmerecer esse reforço advindo das pesquisas neuropsicológicas, diríamos que o próprio fenômeno para o qual propomos a denominação *apercepção delirante* seria suficiente para essa demonstração, uma vez que implica uma dissociação profunda entre a percepção e a *apercepção*. Estamos convencidos, além disso, de que é hora de toda a fenomenologia ser submetida a uma crítica à luz das mais recentes descobertas da neuropsicologia.

O FENÔMENO E SUA IMPORTÂNCIA SEMIOLÓGICA

As duas questões que devemos tentar responder em relação às até hoje denominadas percepções delirantes são se o fenômeno existe e, em caso afirmativo, se tem alguma importância semiológica. Vejamos um exemplo:

“Ao entrar hoje em minha casa, encontrei uma garrafa de vinho tinto espatifada em uma grande poça de vinho. Toda minha angústia e depressão dos últimos tempos foram esclarecidas *naquele mesmo instante... Aquilo que acabava de ver me revelou tudo*. Vão me aniquilar. Vão acabar com a minha vida, rompendo-a, como fizeram com a garrafa, até me dessangrar”⁶.

As duas principais características mais especificamente relacionadas ao fenômeno (e que o distinguem da atividade delirante em geral) estão aqui muito bem representadas: significado sem qualquer relação lógica com a percepção e revelação autorreferente imediata e sem qualquer encadeamento de ideias como condição para a certeza decorrente.

Dessas duas características, a primeira é aquela que mais costuma chamar a atenção e à qual mais se tem dado importância, mas nela nos parece haver alguma fragilidade. No caso citado, basta um pouco mais de imaginação para que associemos simbolicamente o vinho ao sangue, como já foi sobejamente feito, para que o critério sofra um abalo. Um esforço nesse sentido foi levado a efeito por Conrad⁷, o qual criticou seus mestres por haverem “capitulado ante a incompreensibilidade da percepção delirante”.

Já o segundo critério: revelação imediata e sem qualquer encadeamento de ideias, haverá de sempre garantir a grande importância do conceito, uma vez que, por seu caráter impositivo e pela passividade com que é aceita, *sugere* uma desestruturação da personalidade e da capacidade de julgamento não muito frequentes em delírios de outra natureza que não esquizofrênica.

“Na percepção delirante, a significação falsa está sempre adstrita ao ato perceptivo, é coetânea e simultânea a ele. Essa simultaneidade... não permite a elaboração necessária e a atividade mental requeridas para a enunciação de juízos possíveis”⁸.

REFERÊNCIAS

1. Jaspers K. Psicopatologia general. Buenos Aires: Editorial Beta; 1963.
2. Schneider K. Psicopatologia clínica. S. Paulo: Mestre Jou; 1978.
3. Mello N. Psiquiatria. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1979.
4. Sadock BJ. Signs and symptoms in psychiatry in Kaplan and Sadock comprehensive textbook of psychiatry oitava edição. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
5. Ghadiali E. Agnosia. Cognitive primer ACNR. 2004;4(5).
6. Goás MC. Temas de psiquiatria. Madrid: Editora Paz Montalvo; 1966.
7. Conrad K. La esquizofrenia incipiente. Madrid: Editora Alhambra; 1963.
8. Chalub M. Temas de psicopatologia. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1977.