

## CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS REFERENTES AO TERMO COGNIÇÃO NA PSICOPATOLOGIA GERAL DE KARL JASPERS

Nivaldo Duarte Marins<sup>1</sup>

**RESUMO:** O nosso ponto principal é que defenderemos é que no campo da psicopatologia, a utilização dos conceitos deve possuir um significado comum para ser devidamente compreendido e discutido. Com tal ideia é que expressamos argumentos em relação ao termo cognição utilizado por Karl Jaspers na Psicopatologia Geral. Demonstramos que os termos: cognição delirante e cognição corpórea possuem em sua formulação contradições que devem ser assinaladas e corrigidas.

**Palavras-chaves:** Cognição. Crítica. Psicopatologia. Karl Jaspers.

**ABSTRACT:** Our main point, which we will defend, is that in the field of psychopathology the use of the concepts must have a common meaning in order to be properly used and discussed. It is with this idea that we express arguments in relation to the term cognition. We demonstrate that the terms: delusional cognition and bodily cognition meaning have contradictions in their formulation that must be pointed out and corrected.

**Keywords:** Cognition. Critic. Psychopathology. Karl Jaspers.

2740

### INTRODUÇÃO

Torna-se necessário, na prática clínica cotidiana, uma maior aproximação entre o fenômeno psicopatológico observado e o conceito utilizado. Em outros termos: devemos buscar uma maior clareza da linguagem psicopatológica. Num determinado período histórico, no campo da psicopatologia, encontramos:

- 1- Um conceito.
- 2- Agregado a um nome.
- 3- Que engendra uma prática.
- 4- Esses três aspectos filiados a uma “visão de mundo”.

Tendo, por exemplo, nome e conceito teríamos:

1- Nome e conceito passam do campo psicopatológico, onde possuem uma especificidade e “migram” para uma entidade clínica.

Ex: Distímia.

---

<sup>1</sup>Doutor em Filosofia pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Psiquiatra do Grupo Hospor.

2- Um nome e conceito desafiam o tempo e se mantêm.

Ex: Melancolia e Catatonia.

3- Outros como “espécies em extinção”, aguardam para breve o seu desaparecimento.

Ex: Delirium Tremens, Delirium Acutum e Demência Vesânica.

4- Outros passam a ser “carregados” de concepções morais.

Ex: Psicopatia.

Vamos nos debruçar na utilização do termo “cognição” em duas passagens da obra *Psicopatologia Geral* de Karl Jaspers. Colocaremos lado a lado a tradução em língua portuguesa e a tradução em língua inglesa. A bem da verdade, o famoso adágio de que “toda tradução é uma traição” será levado em conta.

O nosso objetivo, para sermos mais claros, é a utilização da palavra e do conceito de “cognição” em duas passagens específicas da obra de Karl Jaspers.

## I- DAS VIVÊNCIAS DELIRANTES

Bem sabemos que o tema do delírio atravessa a história da psiquiatria. Ao longo do tempo, o delírio era visto como sinónimo da própria loucura. Acreditamos que valha apenas ressaltar a origem etimológica da palavra delírio, que é derivada de “lira, rasto, sair do rasto”. Em outros termos, perder o sentido do reto caminho, caminho este que é conduzido pela razão.

No entanto é fundamental clarificarmos um específico ponto de vista. É necessário que o delírio ocorra num estado de lucidez da consciência, num estado de claridade da consciência. Como, em termos psicopatológicos, detetamos tal estado? Quando um determinado paciente nos informa, de forma correta, o seu nome, idade, filiação, estado civil, onde reside, onde se encontra no momento da entrevista, quem são as pessoas que o acompanham e o motivo da sua vinda a entrevista; conectando os fatos pretéritos com os mais recentes, com uma tendência a chegar a dados conclusivos. Dizemos então, que tal paciente se apresenta em lucidez (luz) e percebe devidamente o significado dos objetos, das palavras, das ações dos outros sendo assim, conseguiu interagir com as pessoas e atividades que deve lançar mão em seu peri mundo.

O delírio “quebra” essa ordem que sem nos apercebermos fazemos parte e contribuímos para tal. Dito de outra forma com o intuito de melhor avançarmos na complexidade da atividade delirante. Ao expressar o delírio, o paciente já conseguiu a duras penas dar uma determinada forma a todos aqueles pensamentos caóticos, aquelas sensações mal definidas, a

todas as dúvidas que o atormentavam. O delírio vem a ser um produto acabado de todas aquelas vivências. Ele traz consigo certezas inabaláveis e ao mesmo tempo um “porto de abrigo” para as angústias que faziam o tempo do seu viver não ter fim.

Vale a pena chamar a devida atenção para as denominadas ideias deliróides, o sufixo utilizado nos ajuda. Ideias semelhantes as expressadas pelos delírios. Porém, com uma estrutura diversa. Explicando melhor: em tal estrutura fala mais alto o fluxo da vida afetiva ou uma diminuição da atenção, em casos que predominam ideias deliróides devemos, frente ao caso concreto, levar em linha de conta, a formação e o modo de ser e reagir da pessoa. Em suma: devemos equacionar e refletir aspetos da personalidade na eclosão e desenvolvimento do caso concreto. Uma das formas de ideias deliróides é a chamada: ideia errônea por superestimação afetiva. Tais ideias possuem uma relação com predisposições da personalidade que frente a acontecimentos de vida com matizes dolorosos ou desairosos passam a funcionar como fatos objetivos reais.

Ao lançarmos mão de argumentos racionais e a serena reflexão e tendo em conta as características afetivo-volitivas do caso concreto, tais ideias paulatinamente tendem a esvanecer-se. Retornemos ao campo do delírio, propriamente abordado. O delírio encontra-se frente a realidade.

2742

Acreditamos que um determinado fato que temos como evidente a qualquer momento é, por vezes extremamente complexo de ser explicado. A realidade de um ser encontra-se demarcado no tempo e no espaço objetivos de forma diversa dum ser ideal que habita, por exemplo, o campo da matemática.

Ao lado destas considerações não devemos perder de vista “...para nós deve juntar-se sempre à realidade, a realidade vivida. A realidade pensada só é convincente quando se experimenta um modo de presença que a própria realidade traz consigo. Quanto ao conceito, diz Kant, cem talentos pensados e cem talentos reais não se distinguem, só na prática nota-se a diferença” (Jaspers; 1979, pp.97-98)

Nesse ponto, cabe-nos fazer uma distinção fundamental. É a diferença entre: função e conteúdo em um específico fenómeno psíquico. Em todo ato intencional (usamos tal expressão como sinonimo de fenómeno psíquico) uma coisa é o conteúdo, aquilo que o individuo pensa, sente ou que vê; e outra é a função mesma, o ato em si, de pensar, sentir querer e ver. O delírio implica uma perda do juízo da realidade. Perda essa que não possui vinculação com qualquer menoscabo intelectualivo.

Jaspers defende que todo verdadeiro delírio é precedido por um especial tipo de humor. Tal estado é marcado, na maioria das vezes, por uma estranha sensação de incerteza e inquietude. A sensação é que algo está a mudar no ambiente. Uma nova “atmosfera” encontra-se presente e envolve tudo e todos. Pode ocorrer, também, que o sentimento seja de uma profunda tranquilidade a beira de uma beatitude frente ao que vai ocorrer. Tal posicionamento é mais raro. Esse estado de humor já foi chamado de: humor delirante difuso, esquizoforia, trema ou atmosfera segundo diversos autores.

Entretanto, o estudo clínico mais detalhado mostrou que os doentes podem não apresentar o humor delirante e possuírem as vivências delirantes primárias. Pode ocorrer, uma outra situação: apenas apresentarem o humor delirante e não evoluírem para as vivências delirantes.

No entanto, o delírio possui duas vertentes que não devemos deixar para trás ou dito de outra maneira mostram o seu lado negativo. Um seria o surgimento dos chamados “monstros psicológicos” de Lopez-Ibor, a atividade delirante-alucinatória per si. O outro seria o afastamento paulatino do viver cotidiano e a interação com o perimundo. Jaspers assinala três tipos de vivências delirantes. Vejamo-las em detalhes.

A primeira “vivência delirante” é a chamada percepção delirante. Nobre de Melo diz-nos que “compreendem determinados acontecimentos, de base senso-perceptiva, pelas quais frequentemente se inicia o delírio propriamente dito, e consistem em uma tendência interna, irreprimível a viver significações” (Nobre de Melo; 1979, p.465)

2743

O detalhe a ser retido possui dois movimentos complementares: um determinado objeto ou acontecimento sem valor passa a ter um significado único, exclusivo, como se demonstrasse uma “face oculta” que nunca tínhamos antes captado. Quer seja a posição dos móveis numa sala, a passagem fortuita de um carro ou o encontrar de uma moeda no chão, esses são “inequívocos sinais” que logo possuem um significado misterioso. O segundo aspeto está relacionado ao significado misterioso que é empreendido, esse significado quer dizer algo a mim, isto tudo está voltado para o meu eu.

O indivíduo passa então a “viver significações”, passa a dar significações anómalas as percepções rotineiras que o cercam; surgem significações novas que os doentes buscam desesperadamente decifrar.

A segunda vivência delirante é a chamada representação delirante. Nobre de Melo diz-nos que “consistem estas na atribuição de significados extravagantes, inverosímeis e

surpreendentes a certas reminiscências, que, de regra, assaltam repentinamente o enfermo, lembranças fragmentárias de acontecimentos remotos, quase sempre reais ou pelo menos possíveis, embora evidentemente deformados, inclusive pelo colorido especial que lhes adscrive o doente, ao retratá-los”. ( Nobre de Melo; 1979,p. 469). A relação com o campo perceptivo é tão somente uma relação afastada no tempo e torna-se justo numa análise psicopatológica sermos invadidos pela dúvida ao ouvirmos tais vivências. Poderíamos estar diante de ideias deliroides a partir de falsas reminiscências, por exemplo.

Por fim, voltemo-nos para o terceiro tipo de vivência que já fez correr muita tinta: a cognição delirante.

Em primeiro lugar, vejamos como na Psicopatologia Geral (versão em português) Jaspers define a cognição delirante.

Ei-la: “Cognições delirantes constituem elementos frequentes, de modo especial em psicoses agudas ricas, nas quais os pacientes possuem conhecimento de acontecimentos mundiais gigantescos, sem terem muitas vezes, o menor vestígio da clara intuição sensível destes fatos. Também em vivências concretas se imiscuem variadamente estas cognições simples nas formas que os conteúdos se apresentam aos doentes. Também os conteúdos de uma vivência delirante profundamente arraigada no sentimento se apresentam, em sua grande maioria, em forma de cognições” (Jaspers; 1973, p.126)

2744

Kurt Schneider, contemporâneo de Jaspers, na sua obra Patopsicologia Clínica ao ser traduzida para o espanhol a “cognição delirante” passa a ser denominada de “intuição delirante” ou “ocorrência delirante”.

Por seu lado, o psiquiatra espanhol López Ibor defende que “o termo espanhol idóneo para designar a ocorrência delirante é o de inspiração delirante” (Alonso – Fernandez; 1979, p.456)

Ainda, no meio psiquiátrico, Kurt Schneider só vai aceitar dois termos das vivências delirantes: a percepção delirante e a ocorrência delirante. Deixa de lado o termo “cognição delirante” alegando que tal noção é ambígua.

### **Há mais.**

Schneider substitui as representações delirantes por ocorrências delirantes. Em seu ponto de vista, as chamadas representações delirantes não são quase nunca verdadeiras representações.

Frente a tamanho “nevoeiro de conceitos” diz a razão para avançarmos com cuidado. Fazamos uma avaliação temporal da edição da obra *Psicopatologia Geral* em língua portuguesa e inglesa. O objetivo é buscar a ocorrência ou não do conceito dos fenômenos psicopatológicos. Na edição portuguesa com data de 1973 da Editora Atheneu, que apresenta o prefácio da sétima edição alemã de maio de 1959, assinada por Karl Jaspers, o termo “cognição delirante” surge e já foi, sobejamente expresso.

A edição em língua inglesa tem como base o texto original de 1959, que veio a lume em 1963. O texto que temos em mãos é o que foi mantido a partir de 1997. Trás, também, o último prefácio de Jaspers com data de 1959.

Na edição inglesa nos deparamos com “delusional awarenesses”, cuja tradução em português seria “consciência delirante”. Vale notar que em inglês “awarenesses” “refere a um conhecimento ou percepção de uma situação ou fato. Em outros termos “awarenesses” significa qualidade ou estado de ser cômico, ciente, atento, advertido” (Novo Michaelles, 1970; p.68)

Levando em conta as primeiras edições de *Psicopatologia Geral*, bem como o conhecimento psicológico àquela altura, acreditamos que o termo “cognição” possui a dimensão de conhecimento (com proximidade a noção de inteligência). Bem como acreditamos que a clássica distinção do psiquismo em três esferas, a saber: a cognição, o sentimento e a vontade, é nessa altura mantida.

2745

Com o passar dos tempos a psicologia ampliou o “pacote cognição”, deixando para trás a noção de esferas psíquicas unificadas. No verbete “cognition” do *Psychiatry Dictionary* (Campbell;1996, p.134) temos uma demonstração disso. É colocado em pé de igualdade a percepção e a cognição como “aspetos do funcionamento mental”. O interesse volta-se para uma instrumentalização que leve em conta, de forma prioritária, o rápido acesso e decodificação da informação.

Avançando, estamos frente a um ponto capital. Ei-lo: O exemplo oferecido por Jaspers ao tratar da “cognição delirante” “narra a vivência de uma jovem ao ler a Bíblia, o exemplo é retirado de Klink (Jaspers;1976, p.127)

“Uma moça lê a Bíblia. Lê a ressurreição de Lázaro. Logo se sente como Maria. Marta é sua irmã e Lázaro o primo doente. Ela sente com toda a vivacidade (de sentimentos - não necessariamente com vivacidade sensorial) o acontecimento que lê; como uma vivência sua própria (Klink).

Gostaríamos de ressaltar:

1- A paciente lê com bastante atenção a passagem bíblica; a atenção é a condição de claridade da vivência.

2- Ela sente com toda a vivacidade o acontecimento que lê; a esfera afetiva com um perfil místico surge em todo o seu esplendor.

3- No entanto, transforma-se a forma de acolhimento da mensagem bíblica; os sentimentos e a atividade do Eu da leitora atenta são transformados, existe uma quebra da continuidade histórico vivencial, pois o acontecimento bíblico passa a ser para ela “como uma vivência sua própria”. (Jaspers;1976, p.127)

4- A ênfase, do ponto de vista fenomenológico, deve ser dada a forma súbita, inopinada e não compreensível de como, no caso narrado, toma-se conhecimento de uma verdade própria e não questionável.

Vale lembrar que Gruhle, contemporâneo de Jaspers nas reuniões clínicas em Heidelberg, dizia que a “ocorrência delirante” era “uma ocorrência imediata sem motivo”. Existe uma controvérsia entre Jaspers e Schneider bem conhecida no que diz respeito a estrutura da cognição delirante. De forma clara: Jaspers acredita que a “cognição delirante”, por ser um tipo de vivência delirante primária, acontece numa estrutura de dois membros. Vejamos o exemplo: uma pessoa passa a ter, de forma súbita, a clara evidência de uma imensa catástrofe numa cidade próxima (primeiro membro do fenómeno cognitivo), tal vivência estaria ligada a sensações e imagens mentais que surgem em seu psiquismo, tomada pelo temor do ocorrido (segundo membro do fenómeno da cognição delirante).

2746

Kurt Schneider simplesmente não aceita tal explicação. As “cognições delirantes”, ou melhor em sua explanação as ocorrências delirantes só possuiriam um membro. A “clarividência” de ordem psicótica. No plano da clínica, o ponto de vista de Schneider se impôs.

Em suma: acreditamos que o termo “cognição delirante” não atinge o ponto central de natureza fenomenológica do fenómeno. Somos de opinião que os termos ocorrência delirante (Gruhle) que é seguido por Kurt Schneider e inspiração delirante (López-Ibor) revelam melhor as alterações formais de tais vivências. Em outros termos, o “como” de natureza qualitativa anormal que a vivência se apresenta à consciência.

## 2- DA COGNIÇÃO CORPÓREA

Ao abordar na Psicopatologia Geral as alterações qualitativas do campo senso-perceptivo, no final do correspondente capítulo, Jaspers nos oferece a descrição de um fenómeno que ele

denomina “cognição corpórea”. A vivência merece um escrutínio psicopatológico fenomenológico. Eis o que é narrado: “Um paciente sentiu que alguém andava sempre a seu lado ou melhor em diagonal atrás dele. Quando se levantava, aquele alguém também se levantava; quando nadava, ele também andava. Quando se virava, o alguém se virava correspondentemente, de sorte que o paciente não podia vê-lo. Ficava sempre no mesmo lugar, apenas um pouco mais próximo ou distante. O doente nunca o viu, nunca o ouviu, nunca o percebeu em seu corpo, nunca tocou e, no entanto, sentia com extraordinária precisão que o alguém estava lá. Apesar da insistência da vivência e apesar de se ter deixado enganar por algum tempo, achava, entretanto, que na realidade ninguém estava lá.” (Jaspers;1973, pp.97-98)

Não existe qualquer alteração significativa quando cotejamos a tradução português com o texto em língua inglesa. Não existe nenhuma referência que possa nos suscitar dúvidas a respeito do estado da consciência quando tais vivências são narradas. Ocorreram em lucidez da consciência.

A vivência narrada possui, no nosso modo de ver, os seguintes pontos de relevo:

1- O conhecimento da presença de algo estranho é em primeira instância “sentido”.  
2- A narrativa que emerge desse “sentido” é bastante detalhada e encadeada. O detalhe de ordem espacial nos é facultado: “Alguém andava sempre a seu lado ou melhor em diagonal atrás dele”.

2747

3- Esse “alguém” repetia os gestos e as ações do paciente, como uma figura especular.

4- Um detalhe capital, mesmo com a narrativa da chamada “espacialidade social”, surgia um problema, vejamos: “ficava (esse tal alguém) sempre nos mesmo lugar, apenas um pouco mais próximo ou distante”. No entanto, o paciente, “não podia vê-lo”.

5- O paciente afirma: “que nunca o viu, nunca o ouviu, nunca o percebeu em seu corpo, nunca tocou, e, no entanto, sentia com extraordinária precisão que o alguém estava lá”.

6- No início do relato encontramos que o paciente fala de suas ações que ele sentia que eram repetidas por “alguém”. Vejamos: “Quando se levantava (o paciente), aquele alguém também se levantava; quando nadava, ele também nadava”. Em outros termos: o paciente sentia que os seus gestos eram repetidos por alguém que ele não via. Não existia qualquer confirmação senso perceptiva no plano real, e nem no plano alucinatório.

7- Por fim, o paciente conclui que “na realidade ninguém está lá”.

Passemos a análise do que já foi delineado.



No desenvolvimento do texto, Jaspers faz uma proximidade da vivência narrada com outras ditas “normais”. Dá como exemplo, o que as pessoas sentem quando estão num quarto escuro e subitamente ficam estacadas com a sensação de que existe um obstáculo à sua frente.

Jaspers afirma que estaríamos frente a algo: “de alguma maneira presente que, entretanto, no momento, não se funda em percepção sensível”. (Jaspers; 1973, p.99)

Algumas críticas necessitam serem feitas. Em primeiro lugar, a explanação é bastante ambígua e vaga: “de alguma maneira presente” que “não se funda em percepção sensível” ou seja, existe uma filiação à esfera dos sentimentos.

Uma outra crítica: é dada a sensação à capacidade de transmitir conhecimento sem passar pelo crivo da razão. Visto que tal forma de conhecer é a princípio, colocada de lado. Sabemos, de há muito, que o campo sensível pode ser causa de erros acidentais das mais diversas origens. Poderíamos ter erros sensoriais devido ao órgão sensorial primário, ou na neural transmissão da informação pela ativação de potências de ação ou quando o meio sensível modifica a ação proveniente do objeto. O objeto passa a ser observado em diferentes situações, por exemplo, em situações de maior ou menor luminosidade do ambiente ou mais próximo do observador.

### **Há mais.**

2748

Jaspers lança mão de um caráter de transição dos fenômenos observados. Assim teríamos: experiências normais que chamaremos “experiências do quarto escuro”, as experiências narradas pelo paciente que, no nosso modo de ver, aproximar-se-iam das experiências infantis do “amigo imaginário” até alterações mais graves como alucinações e alterações formais do pensamento e delírios. Ao fim da vivência narrada é relevante as seguintes passagens: “Apesar da insistência da vivência e apesar de se ter deixado enganar por algum tempo” ... conclui-se que, “entretanto, que na realidade, ninguém estava lá”. (Jaspers; 1973, p.99)

Terminamos com a presença do juízo da realidade frente a um fenômeno transitório. Levando-se em conta a forma inicial da vivência, a postura do Eu diante do mesmo e o desfecho narrado da vivência, somos de opinião que não estamos diante de um fenômeno cognitivo (em seu desfecho não gere conhecimento), mas sim de algo que chamaríamos “ilusão corpórea” de um outro “Eu imaginário”.

Por último, existe uma questão de fundo, que necessita ser detalhada. Jaspers ao falar das “cognições corpóreas” nos faz pensar que tais experiências aparecem de modo inteiramente primário e com o caráter de imposição, certeza e corporeidade. Tais características fenoménicas indicam um acontecimento de ordem alucinatório. Qualitativamente diferente de uma vivência senso perceptiva normal.

Porém, Jaspers lança mão de um outro critério para caracterizar o fenómeno da “cognição corpórea”. Estamos a criticar essa ambiguidade. Na verdade, é como se “saltássemos” de um para outro critério, tais critérios em sua essência, são profundamente diferentes. Senão vejamos.

Jaspers lança mão de um escalonamento quantitativo. As variações são as ténues variações do “juízo da realidade” tratado num plano quantitativo. Graças a ação plena do juízo da realidade, algo que “estava lá”, na verdade “não existe”. Teríamos: ora fenómenos normais, ora fenómenos semi-patológicos (como a experiência do quarto escuro ou a presença de um “amigo imaginário”), ora fenómenos psicóticos que possuem imposição, certeza e corporeidade. Ao lado dessa ambiguidade (qualitativa/quantitativa) da caracterização do fenómeno psíquico e abandonado o cerne do próprio processo fenomenológico, a caracterização primordial do “como” o fenómeno ocorre no campo da consciência para quem o vive.

2749

### 3- CONCLUSÃO

O objetivo primeiro que nos mobilizou a escrever esse artigo foi o de demonstrar a necessidade da conjugação do nome e do conceito frente a descrição da sintomatologia psicopatológica. A nossa visão psicopatológica filia-se ao contributo de Husserl e dos seus seguidores na tentativa de descrevermos e compreendermos os sinais e sintomas da vesânia. Dentro dessa linha mestra, passamos em revista o conceito de cognição em duas passagens da obra Psicopatologia Geral de Karl Jaspers. Vimos que o conceito de “cognição delirante” sofreu críticas quando de sua apresentação ao meio psiquiátrico, de então. Em prol do seu conceito, Jaspers defendia, por exemplo, que se alguém tivesse a “cognição delirante” de um incêndio numa cidade vizinha, tal cognição viria de imagens que surgiriam em seu psiquismo. A vagueza da explicação e a falta de elementos mais concretos fizeram o conceito perder plausibilidade.

Demonstramos e defendemos que as concepções de “ocorrência delirante” designada por Gruhle, seguida por Kurt Schneider e “inspiração delirante” (López-Ibor) seriam mais apropriadas para descrever o fenómeno psicopatológico. Mais apropriadas porque expressariam

de forma mais clara as alterações formais do ocorrido. Conseguiriam demonstrar o “como” do fenômeno psicopatológico.

Por outro lado, as críticas que fizemos ao termo “cognição corpórea” seguem um outro caminho. O exemplo relatado por Jaspers, em detalhes, demonstra outros aspetos de ordem psicopatológica que, ao nosso escrutínio, falham em sua base.

De forma resumida, mas indo ao essencial, demonstramos no texto que: os sentidos não devem ser “per si” uma fonte de conhecimento. Os sentidos pela influência de uma série de fatores são enganosos.

### **Há mais.**

Ao longo da narrativa da vivência não existe qualquer relato ou evidência de contato senso-perceptivo por parte daquele que narra e na reprodução feita por Jaspers. Existe uma evolução temporal frente a presença do fenômeno narrado. De início uma aproximação com outros fenômenos ditos “normais”, como o que é narrado e que denominamos “fenômeno do quarto escuro”; em seguida um período em que, através do sentido, existe a crença da presença. Logo depois, através do crivo da razão, a certeza que tal imagem não existia. Tais quadros, na opinião de Jaspers, poderiam evoluir para fenômenos psicóticos.

2750

O critério utilizado não é de ordem fenomenológica. Não é buscado a “essência” do fenômeno para, então, voltarmos para os objetos do mundo. A chamada “visão das coisas”.

Existe em pauta uma vertente quantitativa, que passa por fases até o agravamento do que é observado com o surgimento do fenômeno alucinatório.

Propomos o nome de “ilusão corpórea” de um “Eu imaginário” para a experiência narrada por Jaspers, tendo em conta a apresentação do fenômeno, a evolução constatada e o final que denota a presença crucial da razão.

Por último, vale ressaltar que para uma efetiva comunicação entre os profissionais que trabalham no campo psicopatológico, é de suma importância a clarificação dos conceitos para que a informação técnica possa fluir e ser discutida. Foi com tal objetivo que encetamos estas considerações que esperamos sejam frutíferas.

### **REFERÊNCIAS**

- 1- ALONSO-FERNANDEZ, F; Fundamentos de la Psiquiatria Actual. Quarta Edition. Madrid: Editorial Paz Montalvo, 1979. Volume I

- 2- CAMPBELL, R.J: Psychiatry Dictionary. Seventh Edition. New York: Oxford University Press, 1996.
- 3- JASPERS, K: General Psychopathology. Forth Edition. Balidmore: The Johns Hopkins Press, 1997. Volume I
- 4- JASPERS, K; Psicopatologia Geral. Primeira Edição. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1973. Primeiro Volume.
- 5- PIETZSCHKE, F; Novo Michaelis. Nona Edição. São Paulo: Edições Melhoramentos ,1970. Volume I
- 6- SCHNEIDER, K: Patopsicologia.Primeira Edição.Madrid:Editorial Paz Montalvo,1951.