
Revisão

Etiologia das alucinações

Etiology of the hallucinations

Maurício Aranha✉

UNIPAC, Barbacena, Minas Gerais, Brasil; Universidade Redentor, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; Setor de Psiquiatria, CAPS/FHEMIG, Barbacena, Minas Gerais, Brasil; Núcleo de Psicologia e Comportamento, ICC, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Resumo:

Este trabalho pontua alguns aspectos de interesse neuropsíquico que fazem do estudo da alucinação um marco para a neurociência e para a saúde mental. Desta forma, este trabalho teve por objetivo aumentar o conhecimento sobre os conceitos fundamentais da alucinação a partir de uma construção teórico-crítica que permita uma visão panorâmica dos diversos fatores envolvidos direta e indiretamente aos processos alucinatórios, destacando-os como elementos de análise e construção da realidade objetiva e subjetiva presentes durante o processo alucinatório. © Ciências & Cognição 2004; Vol. 02: 36-41.

Palavras-chave: social; inconsciente; processo; personalidade; alucinação.

Abstract:

This work indicates some aspects of neuropsychic interest that make the study of hallucination a hallmark for neuroscience and mental health. In this way, the goal of this study was to increase the knowledge about the fundamental concepts of hallucination from a theoretic and critical construction that allows a panoramic view of the several factors direct or indirectly involved with the hallucinatory processes, as elements of analysis and of objective or subjective reality construction presents during the hallucinatory process. © Ciências & Cognição 2004; Vol. 02: 36-41.

Keywords: social; unconscious; process; personality; hallucination.

Há muitos anos consideram-se as alucinações como fenômenos patológicos de origem central. Em fins do século XIX, as teorias davam conta de serem as alucinações frutos de uma excitação dos centros corticais, por ser aí o local final das vias sensitivos-

sensoriais. Chegou-se a cogitar que a alucinação seria o equivalente a uma “epilepsia” dos centros sensoriais. O avanço tecnológico, como p. ex. a eletroencefalografia, trouxe esclarecimentos à patologia, uma vez que Penfield (1954)

✉ – M. Aranha é Médico (UFJF), Especialista em Neurociência e Saúde Mental (Barcelona), Neurolingüística (IBMR), Psicologia Analítica, Psicopedagogia Institucional e Clínica, Terapia Holística e Metodologia dos Processos de Aprendizagem. Atua como Coordenador do Núcleo de Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas (ICC) e Professor da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) e da Universidade Redentor. Endereço para contato: Rua Batista de Oliveira, 1110/301-B, Grambery, Juiz de Fora, MG 36.010-532, Brasil. Telefone: +55 (32) 3232-8066. E-mail: mauricioaranha@uol.com.br.

conseguiu reproduzir fenômenos ilusórios se valendo da estimulação elétrica do lobo temporal de pacientes epiléticos com crises psíquicas.

Para Pavlov (1954) o mecanismo fisiopatológico das alucinações reside na concentração da inércia patológica do processo de excitação. Assim explicada, a alucinação pode ocorrer num sistema de sinais, o que as produziria sob a forma imagética; ou, num segundo sistema de sinais, o que produziria uma alucinação idiomática (por palavras). Ocorre que a inércia produzida no processo de excitação, condicionando a repetição estereotipada das imagens ou palavras, concentra-se nas regiões corticais visuais e auditivas, em outras palavras, nos órgãos do sentido. Assim sendo, se projetam para o exterior caracterizando a alucinação verdadeira.

Já Popov (*citado por* Paim, 1998)⁽¹⁾, contrariamente a Pavlov, assevera que as alucinações estão baseadas num processo de inibição parcial do córtex cerebral sugerindo que as alucinações surgem nos estados, que denomina, de “fase igualitária e paradoxal”. No primeiro, os traços de imagens são registrados em conformidade com a tonalidade afetiva atual; no segundo, o mundo ao redor é percebido de forma deficiente ou nula e a carga afetiva é vivida irrealisticamente intensificada. Como esta pesquisa teve por base pacientes em períodos de adormecimento e despertar, Popov acabou demonstrando a relação existente entre o sono e as alucinações; assim sendo, as alucinações e o sono podem ser compreendidos como sendo uma inibição difusa das partes superiores do cérebro. Kandinski (*citado por* Paim, 1998)⁽²⁾ afirmava que “(,,) as alucinações são sonhos em vigília e que os sonhos são alucinações percebidas por pessoas adormecidas .”, isto reforça a proposição defendida por Popov; tanto assim, que quando se está sonhando não se faz

juízo crítico nem, tampouco, se questiona a realidade das imagens experimentadas. Pode-se concluir que as características alucinatórias são também encontradas nos sonhos.

Esquirol (*citado por* Ballone, 1999) considerava a loucura como sendo a somatória de dois elementos: uma causa predisponente, atrelada à personalidade, e uma causa excitante, fornecida pelo ambiente. Hoje em dia, depois de muitos anos de reflexão e pesquisas, a psiquiatria moderna reafirma a mesma coisa com palavras atualizadas. O principal modelo para a integração dos fatores etiológicos da esquizofrenia é o modelo estresse-diátese, o qual supõe o indivíduo possuidor de uma vulnerabilidade específica colocada sob a influência de fatores ambientais estressantes (causa excitante). Em determinadas circunstâncias o binômio diátese-estresse proporcionaria condições para o desenvolvimento da esquizofrenia. Até que um fator etiológico para a doença seja identificado, este modelo parece satisfazer as teorias mais aceitas sobre o assunto.

Guiliarovski (1954) enfoca o assunto considerando o fato clínico de que as alucinações, com frequência, surgem nos estados intermediários de vigília e sono, pois quando há inibição cortical profunda não ocorre alucinação; portanto, para o pesquisador, a natureza fisiopatológica das alucinações guarda estreita relação com a inibição cortical. Paim (1998, p. 64) completa este raciocínio ao mencionar que “*Nos estados alucinatórios há uma excitação das extremidades corticais dos analisados. Por essa razão, os transtornos mentais nos cegos de nascença não se acompanham de alucinações visuais*”.

Conforme a teoria desenvolvida ao longo da obra de Carl G. Jung, na doença mental o inconsciente começa a sobrepor-se à consciência, de tal modo que se rompem as barreiras de contenção do inconsciente e as alucinações apresentam claramente à consciência uma parte do conteúdo ali depositado, o qual passa para seu domínio. Assim sendo, as alucinações (assim como os

(1) Paim, I. (1998). *Curso de psicopatologia*. São Paulo: Pedagógica e universitária, 2ª reim., 11ª ed., p. 62.

(2) Paim, I. (1998). *Curso de psicopatologia*. São Paulo: Pedagógica e universitária, 2ª reim., 11ª ed., p. 63.

delírios) não surgiriam de processos conscientes, mas sim, inconscientes, cujos fragmentos brotariam na consciência tal qual no sonho, ou seja, dissociados. Isso leva a afirmação metafórica de que a loucura pode ser entendida como um sonhar acordado, ou, por outro lado, que o sonho é uma espécie de loucura dos lúcidos. A doença mental, para Jung, faria acionar um mecanismo previamente existente e que funciona normalmente nos sonhos.

A psicopatologia não pode descartar esta possibilidade junguiana, a do sonhar acordado para a loucura, tal como uma espécie de erupção do material inconsciente traduzindo-se em alucinações na consciência. Uma ocorrência patológica seria capaz de produzir a eclosão do inconsciente, a ponto de perder-se o contacto com a realidade e não saber mais onde termina o sonho e começa o real. Apesar destas reflexões psicodinâmicas atenderem satisfatoriamente a compreensão do fenômeno, é prudente considerar e aguardar futuras pesquisas, no campo da fisiopatologia, que possam vir a corroborar com as descobertas de Jung, como é o caso das alterações neuromoleculares, atualmente relacionadas solidamente à ocorrência dos sintomas alucinatórios.

Ainda na linha humanístico-filosófica, as alucinações podem ser avaliadas e estudadas como um mecanismo de defesa extremamente patológico, acredita-se que as alucinações sejam uma espécie de defesa do ser social ante uma cultura esquizofrenizante; uma tentativa de criação de um mundo próprio de sons e imagens que enriqueceriam a personalidade. Os transtornos mentais e seus conteúdos alucinatórios sempre existiram em todas as épocas e em todos os lugares na civilização humana, fato que deveria sugerir, então, nunca ter existido uma cultura não-esquizofrenizante. No entanto, muitas das vezes, o “funcionamento” social desses pacientes não está prejudicado, apesar da existência dos processos alucinatórios. A maioria dos pacientes pode parecer normais em seus papéis interpessoais e ocupacionais, entretanto, em alguns o prejuízo ocupacional pode ser substancial e incluir isolamento

social. Também o relacionamento conjugal pode sofrer prejuízos. Os processos alucinatórios com comprometimento social mais acentuado costumam ser a regra. A impressão que se tem é a de que existem instâncias reservadas, predominantemente alucinatórias, disseminadas numa coletividade de padrões tidos como ícones de normalidade e sanidade.

Jung considera ainda o fato de que as diversas culturas e sociedades ao acompanhar essa diversidade evolutiva acabam por perceber o mundo objetual de diferentes maneiras, portanto, implicando no fato de que um mesmo objeto é percebido em diferentes sistemas culturais por meio de interpretações semiológicas completamente diversificadas. Para uma criança criada nos grandes centros urbanos, p. ex. quando perguntada sobre quem ou o que ela usa para representar “o melhor amigo do homem”, metaforicamente, a resposta poderá ter por signo “o cão”; no entanto, para uma mesma criança, que teve sua criação concentrada nas áreas rurais, a resposta pode ser “o cavalo”, uma vez que os animais de estimação diferem da zona rural para a urbana. Essas comparações antropológicas do funcionamento perceptual entre diferentes culturas fazem supor que as diferenças na percepção das propriedades do mundo objetual fundamentam-se nos diferentes níveis de aprendizagem e diferentes experiências vivenciadas com objetos, também em diferenças na capacidade para identificar tais objetos, embora essas diferenças não se fundamentem em diferenças mais profundas no processo geral de funcionamento da percepção.

Outro ponto a ser considerado são os valores culturais atribuídos aos objetos, às relações e aos acontecimentos, também podem desempenhar um papel significativo na maneira pela qual os objetos são percebidos. Os habitantes das ilhas Trobriand (Nova Guiné), por exemplo, apegavam-se a uma crença básica, segundo a qual uma criança não poderia jamais ser fisicamente semelhante à sua mãe ou a seus irmãos e irmãs mas apenas ao seu pai relata Jung. Mesmo quando, para um estranho, havia uma

notável semelhança física entre dois irmãos, os nativos eram incapazes (ou não queriam ser capazes) de descobrir qualquer semelhança. Além disso, havia uma tendência inversa para exagerar o menor grau de semelhança facial entre o pai e os filhos. Como existe considerável amplitude quanto aos aspectos de um objeto que a pessoa pode focalizar e acentuar, também podem existir notáveis diferenças a respeito desses aspectos entre várias culturas. As experiências perceptuais que se tem ao olhar um borrão de tinta, por exemplo, são descritas de maneiras bem diferentes, por pessoas de diferentes sociedades. Essas diferenças, na ênfase perceptual, podem ser interpretadas como reflexos dos valores culturais desses povos.

Outras implicações referem-se às variações fenotípicas e genotípicas, o primeiro fator, para Jung, estaria relacionado, de certa forma, com o desenvolvimento da persona que representa o “eu” que utilizamos e com o qual nos relacionamos com o mundo exterior, o que se dá à custa da experiência, do contexto geográfico e cultural; e o segundo fator, engloba as variações na constituição biológica, na capacidade sensorial e cerebral. A singular constituição da pessoa, suas habilidades específicas, seus motivos, seus valores e seus traços constituem sua personalidade. Há diferenças significativas na percepção do mundo, associadas a diferenças de personalidade. Isto é de tal importância que se observa, historicamente, uma tendência em se descrever e classificar as pessoas através do estudo de como as pessoas percebem o mundo a sua volta. Há um conjunto, cada vez maior, de pesquisas sobre relações entre as características da personalidade e a maneira de perceber o estímulo físico. É de observação corrente, por exemplo, que a percepção das coisas pode ser alterada pelo conhecimento, pela motivação, pelo estado emocional e por outras condições fisiológicas. Estes estados influenciam tanto a sensibilidade a objetos, como as propriedades percebidas neles.

A experiência com um objeto também leva a mudanças significativas na maneira pela qual este é percebido: seu

reconhecimento se torna mais fácil, o objeto é organizado perceptivamente de maneira diferente levando ao aparecimento de novas propriedades. Por assim ser, tem-se observado que as capacidades sensoriais, capacidades para descobrir os estímulos e distingui-los uns dos outros, pode ser desenvolvido com a prática e são estas mudanças na percepção que tornam os novos aspectos, qualidades e impressões essenciais ao processo de aprendizagem.

A compreensão científica dos processos de motivação e emoção abrange o estudo da maneira pela qual os estados de motivação influem na percepção. Um sabor, p. ex., é notado mais rapidamente pelo faminto do que pelo saciado e, além disso, parece também mais apetitoso ao faminto; assim sendo pode-se inferir que dependendo da motivação as percepções podem ser modificadas. Há também influências fisiológicas nas percepções como ocorre nos estados associados à doença, à gravidez, à menstruação, à perda temporária ou definitiva, entre outros. A experimentação científica concorda haver influências impressionantes na percepção, produzidas por drogas e pelo álcool como alterações na percepção da intensidade dos estímulos, períodos perceptuais desconfortáveis tais como: ver monstros, sentir parestesia ou calor excessivo em seguimentos do corpo.

A organização perceptual muitas vezes reflete os fatores pessoais daquele que percebe, tais como suas necessidades, emoções, atitudes e valores. A extensão em que isso ocorre depende das predisposições adequadas. Quanto mais forte a necessidade de uma pessoa, mais fortemente estará, “perceptualmente”, predisposta para determinados aspectos significativos a essa necessidade no campo perceptual. Muitos estudos experimentais foram feitos a respeito desse fato. Testes demonstraram que palavras ditas de forma incompletas são comumente completadas como palavras referentes, p. ex., a alimento por pessoas com fome, do que por pessoas alimentadas. Também sujeitos com mais fome, ao olhar para imagens pouco estruturadas projetadas numa tela, tendem a

ver mais objetos de alimentação do que os sujeitos com menos fome.

Outro fator é o estado emocional que pode exercer influência nos processos de percepção e de pensamento. Exemplificando, pessoas submetidas ao confinamento por longo tempo (em programas do tipo “reality shows”) começam a tratar com indiferença indivíduos que possuem um humor espontâneo pelo fato de estarem começando a experimentar momentos depressivos um maior número de vezes passando a perceber tais momentos como naturais, e o humor mais elevado, como agressivo e debochado. Também, existe a tendência para que a predisposição a perceber o mundo objetal ocorra de acordo com valores éticos, morais, culturais. Um teste que consta da projeção rápida de uma lista de palavras mostra maior facilidade para percepção de algumas palavras atreladas a valores da pessoa que as reconhecem. Há tendências nítidas para o reconhecimento mais rápido nas palavras relacionadas com os valores do indivíduo. Além do fato de existirem tendências para percepções distorcidas de palavras estimuladoras dos valores da pessoa. Todavia, é complexo e difícil afastar as variáveis de tais experimentos, pelo fato das palavras mais valorizadas serem também aquelas que, provavelmente, também são as que mais freqüentemente aparecem na experiência da pessoa. Portanto, há certas predisposições perceptuais determinadas pelo desejo, vontade ou necessidade da pessoa que variam quanto à especificidade, duração, relação com outras predisposições. E ainda as predisposições diferem também quanto à sua duração sendo que algumas são extremamente rápidas e outras mais duradouras.

Nas últimas décadas, devido a uma grande variedade de métodos laboratoriais e analíticos, a investigação genética deu um grande salto com enfoque sobre fatores moleculares, denominando-se, então, genética molecular. Entre as mais variadas áreas do desenvolvimento humano, houve um grande interesse da comunidade científica internacional nos estudos genéticos e moleculares, o que nos remete, ainda no

campo etiológico, ao papel desempenhado pelo contexto familiar nesta exploração dos caminhos que levam aos processos alucinatorios. Há suficientes evidências da presença de um componente genético familiar substancial na origem dos processos alucinatorios, notadamente quando ocorrem na esquizofrenia. Essas evidências provêm de um grande número de estudos familiares, em irmãos gêmeos, não gêmeos e adotados, realizados em diversas populações. Os estudos familiares não fornecem uma avaliação direta e localizada do componente genético, mas sim uma idéia do caráter familiar para o comprometimento perceptual do mundo fenomenológico. Esse caráter familiar poderia ser ocasionado por diversos fatores, entre os quais os fatores hereditários. Comumente, esses estudos familiares avaliam a prevalência do comprometimento nos parentes de uma pessoa afetada e a compara com a prevalência do comprometimento num outro grupo de população chamado de grupo controle. Em geral esse grupo controle é representado por parentes normais ou, mais freqüentemente, pelos índices de prevalência da população geral.

Apesar de um grande número de estudos familiares já terem sido realizados até a década de 80, os estudos mais recentes são, geralmente, considerados de maior validade. Essa maior confiabilidade deve-se ao uso de instrumentos diagnósticos mais bem estruturados aliados ao uso de grupos controles mais adequados. Dentre os estudos familiares mais recentes, em média, parentes de primeiro grau de esquizofrênicos têm um risco 10 vezes maior do que pessoas da população geral de serem diagnosticados com esquizofrenia e conseqüentemente apresentarem comprometimento de ordem perceptual, destacadamente, alucinações. Esse risco, entretanto, não é uma medida direta do componente genético, já que os genes são um enlace dos diversos fatores transmitidos e que se traduzem em agregação familiar do caráter.

Referências bibliográficas

Ballone, G. J. (1999). *Percepção*. Em PsiqWeb - Psiquiatria Geral, Internet, 1999. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/percep.html>. Consultada em 26/05/2002.

Paim, I. (1998). *Curso de psicopatologia*. São Paulo: Pedagógica e universitária, 2ª reimpressão, 11ª ed.

Pavlov, I. P. (1954). *Los reflexos condicionados aplicados a la psicología y psiquiatria*. Buenos Aires: Ediciones Norduz, 1954.

Penfield, W & Jaspers, H (1954). *Epilepsy and the functional anatomy of the human brain*. Boston: Little Brown.

Bibliografia consultada

Ballone, G. J. (1999). *Alucinação*. Em PsiqWeb - Psiquiatria Geral, Internet. Disponível em: www.psiqweb.med.br/alucin.html. Consultada em 26/05/2002.

Bash, K. W. (1965). *Psicopatologia General*. Madrid: Morata.

Blakiston. *Dicionário médico*. São Paulo: Andrei, s/d.

Bleuler, E. (1960). *Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires: Ediciones Hormé - Editorial Paidós.

Cordioli, A. V. & cols. (2000). *Psicofármacos*. Porto Alegre: Artmed., 2ª ed.

Contran, R. S., Kumar, V. & Robins, S. L. (1990-1995). *The complete text of Robbins pathologic basis os disease*. Software Brasil ltda, 1990-1995. Versão 3.0, 1 CD-ROOM. Keyboard Publishing Inc.

Cyranka, L. F. M. & Souza, V. P. (1991). *Orientações para normatização de trabalhos acadêmicos*. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora. 6ª ed. rev. aum.

Delgado, H. (1969). *Curso de psiquiatria*. Barcelona: Editorial Científico-Médica.

Goás, M. C. (1966). *Temas psiquiátricos*. Madrid: Paz Montalvo. T.2.

Jacobi, J. (1957). *Complexo, arquétipo e símbolo – na psicologia de C. G. Jung*. São Paulo: Cultrix.

Jaspers, K. (1979). *Psicopatologia Geral*. Rio de Janeiro: Atheneu

Jung, C. G. (1976). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Petrópolis: Vozes, CW 9i.

Jung, C. G. (1973). *Símbolos da transformação*. Petrópolis: Vozes, CW 5.

Kolb, B. & Whishaw, I. Q. (2002). *Neurociência do Comportamento*. São Paulo: Manole.

Kluczny, J. W. & Teixeira, E. A. (1997). *Técnicas de programação neurolingüística – manual do usuário*. São Paulo: Makron Books.

Ersch, P. (1966). *La estructura de la personalidad*. Barcelona: Scientia.

Mayers-Gros, W.; Slater, E.; Roth, M. (1974). *Psiquiatria Clínica I y II* (segunda edición). Buenos Aires: Paidós.

Miranda-Sá Jr., L. S. (2001). *Compêncio de psicopatologia e semiologia psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed.

Mira y López, E. (1952). *Psiquiatria*. Buenos Aires: Librería El Ateno Editorial. T. 1.

Noyes y Kolb, (1971). *Psiquiatria clínica moderna*. México: La prensa médica mexicana.

Paim, I. (1991). *Tratado de clínica psiquiátrica*. São Paulo: Pedagógica e universitária, 3ª ed., rev. e amp.

Prado Júnior, C. (1968). *Notas introdutórias à lógica dialética*. São Paulo: Brasiliense.

Reichardt, M. (1955). *Psiquiatria*. Madrid: Gredos.

Rubistein, S. L. e et. al. (1960). *Psicologia*. México: Grijalbo.

Schneider, K. (1970). *Psicopatología clínica*. Madrid: Paz Montalvo.

Severino, A. S. (2000) *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez, 21ª ed. ver. ampl.

Störring, G. E. (1955). *Psiquiatria geral*. Madri: Gredos.

Willis, J. (1979). *Conceitos básicos em psiquiatria*. São Paulo: Andrei.