

A Evolução Conceptual do Delírio desde a sua Origem até à Modernidade

The Conceptual History of the Term “Délire” since it’s Appearance until Our Time

Diogo Telles Correia*

RESUMO:

Introdução: Etimologicamente o termo delírio tem base no latim *delirare*. Referindo-se aos indivíduos que se afastam da normalidade. Ao longo da história o “delírio” englobou vários significados além das alterações do pensamento.

Objectivos: Neste artigo pretendemos explorar a história conceptual do delírio em psicopatologia desde o primórdio dos tempos até à modernidade.

Métodos: Foi feita uma pesquisa bibliográfica consultando artigos e livros de texto em língua francesa, inglesa, espanhola e portuguesa.

Resultados e Conclusões: Antes do século XVIII, vários autores chamam a atenção para a importância das alterações do conteúdo do pensamento e da razão (como hoje entendemos o delírio), na definição da loucura. Porém, desde cedo o delírio foi confundido com a loucura em geral, não sendo discriminado como um sintoma como mais tarde veio a ser. No século XIX a confusão manteve-se sobretudo nos autores franceses, corrente psiquiátrica mais influente

nesta época, para os quais o *délire* era uma síndrome que englobava várias alterações psicopatológicas além das alterações do pensamento, sendo a proximidade entre as alterações do pensamento e da percepção (alucinações) a que mais persistiu. Origens e percursos diferentes têm os termos utilizados no inglês – Delusion e no alemão-Wahn que vieram a substituir o termo delírio e *delirium* para uma mais restrita designação das alterações do conteúdo do pensamento, manifestando um desagrado dos ingleses e alemães, já no século XVIII, em relação à indefinição do conceito delírio.

Palavras-Chave: *Delire*; Delírio; *Delirium*, *Delusion*; *Wahn*; História da Psiquiatria; Psicopatologia.

ABSTRACT:

Background: Etymologically, the term “*délire*”, comes from the latin *delirare*, referring to individuals that move away from normality. Throughout history the term “*délire*” included a number of meanings beyond the disturbances of thought.

*Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; Faculty of Medicine of the University of Lisbon. ✉ tellesdiogo@gmail.com.

Recebido / Received: 13/06/2014 - Aceite / Accepted: 19/09/2014.

Aims: *In this article we intend to explore the conceptual history of the term “délire” in psychopathology since its appearance until our time.*

Methods: *A bibliographic research was preformed including articles and textbooks in english, french, spanish and portuguese.*

Results and Conclusions: *Before the 18th century, many authors called attention to the importance of the disturbances of thought content (as we today see the term “délire” in french), in the definition of madness. Nevertheless, in the early years the term “délire” was confounded with general madness, and not discriminated as a mental symptom, as it would happen later. In the 19th century the confusion persisted, mainly in French authors, the most influent psychiatric school at that time, for whom “délire” was a syndrome which included many psychopathological aspects, beyond the disturbances of thought. Among these, the proximity between the disturbances of thought and perception (hallucinations), was the one that most persisted. A different origin and history has the term “Delusion” in English and Wahn in German, that replaced the term “délire” and delirium to a more restricted designation of the disturbances of thought content. Since the 18th century the English and German authors have expressed a dissatisfaction with the ambiguity of the concept “délire”.*

Key-Words: *Délire; Delirium; Delusion; Wahn; History of Psychiatry; Psychopathology.*

INTRODUÇÃO

A importância do delírio em psicopatologia é central, chegando Jaspers a afirmar que «o delírio foi em todos os tempos o fenómeno fundamental da loucura». Etimologicamente o termo delírio tem base no latim *delirare* (de- fora; lirare, lira- sulco do arado). Esta é a origem do termo utilizado pelos países latinos (França, Itália, Espanha, Portugal), referindo-se aos indivíduos que se afastam da normalidade¹. Isto explica o facto pelo qual ao longo da história o delírio engobou vários significados além das perturbações do pensamento.

Origem diferente tem o termo utilizado no inglês *delusion* (do latim *deludo*-crença/opinião falsa), referindo-se desde o século XV a uma falsificação do conteúdo do pensamento. Na «Crónica Real de Fabyan (1494), há referência a este termo como «um acto de enganar»². No Congresso de Paris em 1950 houve tentativas para universalizar o termo *delusion*, suprimindo os outros seus sinónimos nas diferentes línguas, sem sucesso³.

O termo alemão *Wahn*, no século VIII emerge com o sentido de assunção incerta, insegurança em relação ao que pode ocorrer. Mais tarde vem a adquirir o significado de crença irreal, confusão do juízo, opondo-se a um juízo racional².

Assim, conclui-se que enquanto os termos *Delusion* e *Wahn*, têm na sua génese um significado de alteração do conteúdo do pensamento, no sentido de uma crença irreal, o termo delírio tem na sua origem a designação de algo que se aparta da normalidade, do espectável, sem se referir inicialmente a uma alteração do pensamento. Isto relaciona-se com a dispersa

evolução deste conceito ao longo da história da psiquiatria, como será desenvolvido.

O termo *Delirium* foi usado como sinónimo de delírio até ao fim do século XIX, tendo sido posteriormente, sobretudo por influência anglo-saxónica, passado a denominar a síndrome confusional aguda.

Como outros conceitos psicopatológicos, o delírio teve uma evolução complexa até chegar ao significado restrito com que é utilizado hoje em dia. Representou uma visão muito mais ampla no passado em que delirante e doente mental eram sinónimos para hodiernamente ser considerado uma mera alteração do pensamento no exame psicopatológico. É fundamental pois, o estudo da diacronia do delírio, para a compreensão global da história da psicopatologia. Neste artigo pretendemos explorar a história conceptual do delírio em psicopatologia desde o primórdio dos tempos até à modernidade.

Métodos

Foi feita uma revisão bibliográfica com a consulta de livros e artigos, na sua maioria antigos, pesquisados em índices de bibliotecas especializadas, em língua inglesa, francesa, espanhola e portuguesa

Antes do Século XVIII

Inevitavelmente a história do delírio está ligada à da loucura. Após a idade média, e a caminho do século das luzes, a visão deísta é gradualmente substituída por uma abordagem mais racional e científica. Os loucos deixam de ser vistos como possuídos por espíritos malignos e olhados como doentes. **Hobbes** (1588-1679), filósofo inglês, afirma que «as

opiniões que em tempos antigos e modernos se vêm formulando acerca da loucura são duas. Alguns dizem que deriva das paixões e, outros, que procede de demónios e espíritos...». Ele defendia a primeira visão e referia que «todas as paixões que produzem um comportamento estranho fora do normal recebem o nome geral de loucura». No entanto, para ele a loucura nem sempre era acompanhada por agitação ou exaltação do comportamento «se um homem num manicómio nos ameaça com a sua discreta conversação, e ao nos despedirmos dele lhe perguntássemos quem era e ele nos dissesse que era Deus Pai, não necessitaríamos de observar nenhum comportamento extravagante para confirmar a sua loucura», sendo assim o distintivo da loucura o que hoje chamaríamos de alterações do conteúdo do pensamento (ideias delirantes)².

No entanto foi **Pedro de Heredia** (1579-1655), médico espanhol da corte de Felipe IV, que escreve o «Tratado do delírio», publicado postumamente por um seu discípulo, Pedro de Astorga. Aqui, este autor, enfatiza a importância da razão: «quando um homem segue o que o intelecto lhe indica, actua racionalmente se não for este o caso fica fora da razão». A razão é «a potência príncipe que rege e governa todas as outras, e cuja actividade desajustada é o delírio»². A razão podia, de acordo com este autor, sofrer um desequilíbrio que se manifesta psicopatologicamente através do delírio. Por outro lado ele vai mais longe relativamente à caracterização do delírio: «o delírio em geral segue a direcção do desequilíbrio, mas a maneira de delirar depende da personalidade anterior do paciente». Antevendo aqui muito do que se viria a desenvolver em relação a este tema.

A *encyclopédie* em 1754 define o delírio como um «erro do juízo durante a vigília». Utiliza a palavra *delirium* como sinónimo de *délire*. Caracteriza-o em relação à presença ou ausência de febre e afirma que as suas causas são orgânicas: «a alma está sempre no mesmo estado e não é susceptível de mudança. Assim, o erro do juízo presente no *délire* não pode ser atribuído à alma mas sim à disposição dos órgãos corporais»⁴.

A importância das ideias delirantes para a definição da loucura foi uma constante ao longo dos autores do século XVIII. Porém a sua delimitação com outros fenómenos psicopatológicos (de acordo com os cânones actuais) como das alucinações manteve-se difícil.

William Battie (1703-1776), médico inglês, define a loucura com base nos delírios, reiterando a importância desta alteração psicopatológica muito associada às alucinações: «ninguém duvida que a percepção de objectos que não existem realmente ou que não correspondem realmente aos sentidos pode ser um sinal seguro de loucura. Portanto a imaginação delirante não é só algo indisputável mas sim o carácter essencial da loucura... o homem que está propriamente louco é aquele que está total e inalteradamente persuadido da existência ou aparência de algo que não existe ou que não está perante ele e se comporta de acordo com tal persuasão errónea»⁵. Para **Vicenzo Chiarugi** (1759-1820), médico italiano, o delírio era o paradigma da loucura, analisava-o «em primeiro lugar o juízo erróneo consiste no estabelecimento de relação entre as coisas em discrepância com a opinião correcta expressa pelo sentido comum do homem. Em segundo lugar, algumas percepções

falsas surgem, sem existir necessariamente um defeito do sensorio. Finalmente, na mente de pessoas delirantes, acontecem certas associações repentinas e extravagantes»⁶.

No entanto já nesta altura alguns autores se preocuparam em diferenciar as alterações do pensamento (delírios) e da percepção (alucinações) (como hoje são entendidas). **Thomas Arnold** (1742-1816), do asilo de Leicester, em Londres, escreveu uma prodigiosa obra (*Observations on the Nature, Kinds, Causes and Prevention of Insanity*) onde pretende descrever e classificar os sintomas da loucura. Diferenciou a *Ideal insanity* da *Notional insanity*. Enquanto a primeira era definida como o «estado em que uma pessoa imagina que vê, ouve percebe ou conversa com pessoas ou coisas que não têm existência externa para os seus sentidos nesse momento», a segunda corresponde ao «estado da mente em que uma pessoa vê, ouve ou percebe os objectos externos tal como existem realmente mas tem noções dos poderes, propriedades... das coisas e pessoas, dele próprio e dos outros, que parecem grosseiras, erróneas e não razoáveis para o sentido comum da parte sóbria e ajuizada da humanidade»⁷. Este autor mostra-se descontente com a dificuldade na definição do termo delírio / *delirium*, «o termo *delirium* tem sido adoptado universalmente... No entanto tem sido definido de forma diferente pelos vários autores, por muitos nem definido de todo e por nenhum tão bem quanto seria desejável»⁷. Vinca uma tendência anglo-saxónica para encontrar um termo que restringisse o conceito, o que foi conseguido mais tarde com o abandono do termo delírio para descrever as alterações do pensamento tendo-se optado por *delusion*.

Alexander Crichton (1763-1856), que também exercia medicina em Inglaterra, dividia as noções enfermas em dois grupos: «primeiro há percepções enfermas atribuídas pelo doente a algum objecto dos sentidos externos como quando ele crê que vê, ouve saboreia ou cheira coisas que não têm existência real... em segundo lugar há noções abstractas que se referem às qualidades e condições de pessoas e coisas e às suas relações com elas, como quando ele imagina que os seus amigos conspiraram para o matar, ou que está condenado a mendigar».... Este autor também rompeu com a noção de Locke e outros autores de que as percepções errôneas conduziam invariavelmente aos delírios (como os entendemos hoje)⁵.

Para **Heinroth** (1773-1843), médico alemão, o delírio (*Wahn*), era o «transtorno nuclear e básico da loucura (*Verrucktheit*)», embora este autor considerasse que na causa da loucura estariam os problemas da alma⁸. Ele pertencia à corrente dos «psicologistas», a quem Berrios prefere chamar dos «psíquicos», que dominava a psiquiatria alemã no fim do século XVIII / início do XIX, segundo a qual a doença mental era um reflexo do estado da alma incorpórea. A maioria destes autores relacionava a loucura a factores ético-religiosos. Segundo Pichot esta corrente pode ter atrasado a evolução da psiquiatria alemã nesta época comparativamente com os outros países. Ela viria mais tarde a ser oposta pelos «somáticos», corrente fundamental para constituir a psiquiatria como uma ciência, entre os quais Griesinger, que afirmava que a doença mental é uma doença do cérebro⁹.

Depois do século XVIII

Depois do século XVIII, as definições do conceito de «delírio», foram-se diversificando, estabelecendo-se posturas distintas entre os autores franceses, alemães e ingleses. Estes dois últimos grupos adoptaram definitivamente termos que definiam mais restritamente as alterações do conteúdo do pensamento que correspondem ao que hoje chamamos de delírio (*wahn* para os alemães e *delusion* para os ingleses).

França

No final do século XVIII o termo *délire* fazia referência a aspectos diferentes como loucura em geral (que incluíam alterações do pensamento, percepção emoções e afectos, psicomotricidade, entre outras) ou delírio propriamente dito (como hoje entendemos). Os termos delírio e *delirium* eram utilizados como sinónimo e o delírio da loucura apenas se diferenciava do delírio orgânico pela ausência de febre.

Pinel, um autor da viragem do século XVIII-XIX, dividiu as doenças mentais de uma forma monolítica com pouca especificação dos sintomas mentais. No seu «Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou mania», estabeleceu quatro categorias: mania, melancolia, demência e idiotismo. A mania distinguiu-se da melancolia uma vez que a última se refere a uma forma parcial de loucura, restringindo-se apenas a alguns assuntos e com repercussões em apenas algumas áreas da vida. Distingue um tipo de estados de mania como «folie raisonnée», ou mania sem delírio, em que as faculdades intelectuais estão conservadas mantendo-se apenas alterações

emocionais. Refere a propósito da mania sem delírio «a pessoa ... goza do livre exercício da razão, mesmo durante os seus acessos, responde directamente às perguntas que lhe são feitas e não deixa escapar nenhuma incoerência de ideias, nenhum sinal de delírio». Estando aqui a definição de delírio muito relacionada com uma alteração da razão, apesar de nos seus escritos o delírio ser também muitas vezes sinónimo de loucura em geral¹⁰.

Landr -Beauvais (1772-1840), médico especializado na semiologia médica, escreve em 1813 o livro «S m iotique ou Traité des Signes des Maladies», em que descreve o delírio na sec o dos «sinais relacionados com a faculdade do entendimento»: «A perverso das fun es do entendimento humano conduz, em primeiro lugar,   liga o que o doente faz entre ideias que são incompatíveis e ao tomar por verdade as suas combina es; estas constituem formas diversas de *délire*. Em segundo lugar o doente desenvolve falsas ideias em rela o a um ou vários tipos de objectos». Também chamou delírio sintomático ao delírio que surge em contexto de doenças cerebrais².

Esquirol (1772-1840) substitui na sua obra «Des maladies mentales considérés sous rapports médical, hygi nique et médico-l gal» em 1838, o termo aliena o por doença mental. Formalizando a considera o da loucura como um tipo de doença, designou pelo termo de monomania um conjunto de situa es de loucura parcial (que viria a substituir a melancolia de Pinel), contrastando com a mania («loucura mais generalizada»)¹¹.

Para este autor a diferença entre delírio e alucina o não   clara. «Um homem tem delírio quando as suas sensa es não estão em rela-

 o com os objectos externos, quando as suas ideias não estão em rela o com as suas sensa es, quando os seus juízos e decisões são independentes da sua vontade», escreve em 1814 no dicionário Packouke. Bottex, descreve bem que para Esquirol alucina o era um «uma forma de delírio em que os indivíduos crêem perceber sensa es sem haver um objecto exterior»¹².

Falret (1794–1870) manteve uma abrangência conceptual de delírio: «delírio inclui em geral todas as perturba es da inteligência qualquer que seja a causa, origem e dura o; por isso não pode utilizar-se para nomear um sintoma (comum a várias doenças) ou alguma doença bem determinada». Como tradicionalmente nos autores franceses desta época, não distingue os conceitos de delírio e alucina o: «As liga es numerosas que as alucina es apresentam em rela o aos outros sintomas de delírio são numerosas», «a ciência actual tende a ver estes fen menos (alucina es) como altera es da inteligência»¹³. Ele também refere que «o dado central do delírio corresponde   falta de consciência do carácter mórbido de que padece o doente e que jamais pode reconhecer a não ser pela interrup o do delírio»¹³.

Esta visão multidimensional do delírio viria a ser seguida por muitos autores da escola Francesa ao longo do século XIX, ao contrário da visão anglo-sax nica mais intelectualista dos delírios. Esta postura   bem denunciada por Georget (1795-1828), discípulo de Pinel e Esquirol, «as defini es disponíveis de *délire*, são vagas, ininteligíveis»².

Guislain (1797-1860), introduz uma defini o mais clara de delírio «aberra o da ra-

zão, erro crónico nos conceitos, e um trans-torno das ideias contra o qual o doente não pode lutar; entendendo como realidade o que apenas são fantasmas da sua imaginação. Classificou os delírios em gerais (comprometendo todas as ideias) ou especiais (afectam apenas algumas: monodelírio). Apresenta também uma das mais precoces classificações dos delírios em relação ao seu conteúdo (persecutório, de inspiração (erótico, religioso, ambicioso, hipocondríaco), metamórfico (crêem ser algo que não são) e alucinatório, também não distanciando aqui o delírio da alucinação¹⁴.

Baillarger (1809-1890) aborda pela primeira vez um conceito próximo do que hoje chamamos percepções delirantes. Segundo ele a diferença entre falsos juízos secundários a sensações normais e a ilusões é que no primeiro caso não havia ilusão pois a percepção era normal, os pacientes «interpretam de forma particular» uma sensação que é real, estabelecendo um falso juízo e desenvolvendo «uma ideia delirante a partir de uma sensação normal»¹⁵.

Moreau de Tours (1804–1884), estabelece com base nas suas observações de pessoas intoxicadas com substâncias psicoactivas que desenvolviam delírio e alucinações, uma teoria da continuidade entre a normalidade e a alienação¹⁶.

No fim do século XIX, assiste-se a uma profissionalização sucessiva do alienismo francês com a instituição da *Société Médico-Psychologique* e publicação dos *Annales Médico-Psychologiques* (1843, primeiro número) e com sessões de discussão dos temas⁴. Nestas sessões Cotard (1840-1889) apresenta os seus trabalhos acerca do *délire des ne-*

gations, um conjunto de vários sintomas: 1) ideias delirantes de não existência de toda a pessoa ou de partes dela; 2) humor depressivo acompanhado de sintomas de ansiedade graves; 3) ideação suicida; 4) ideias de condenação/ possessão; 5) insensibilidade à dor; 5) ideias de imortalidade (Telles-Correia, 2013). Como se percebe este delírio era uma síndrome multidimensional à semelhança da postura francesa da época. **Lasègue** (1816 – 1883) descreve seu delírio persecutório (*délire de persecutions*), a que designa depois por delírio crónico. Divide-o em quatro períodos: incubação, organização e demência ou fase terminal¹⁷.

Alguns autores como **Garnier** (1848 - 1905) referem que o delírio persecutório se transforma em grandioso. Outros opõem-se à teoria de Lasègue, no que se refere à evolução para demência².

Garnier sugere o período de latência, onde se podem avaliar as primeiras manifestações subtis do delírio. O que hoje podemos compreender como um precursor dos estados pré-delirantes como hoje se entendem.

Auguste Axenfeld (1825-1876) dividiu o *délire* em 2 classes: 1) *délire de paroles* (caracterizada por uma verborreia incoerente) e *délire de action* (uma loucura ambulatória – *folie ambulatoire*, caracterizada pelo que hoje entendemos por comportamento desorganizado)².

Benjamin Ball (1822-1893) e **Antoine Ritti** (1844-1920), lançam uma definição muito generalizada do delírio «todo o trans-torno mórbido do estado psíquico que afecte a esfera intelectual, sentimental, dos actos e da vontade» (*délire sensoriel, delire de*

la pensée, délire de sentiments, délire des acts)¹.

Ségla (1856-1939) sublinha que uma das principais características do delírio é que o paciente «tem estas ideias como verdadeiras, sem verificação prévia e com uma absoluta falta de crítica». Divide os delírios, com base nas suas características psicopatológicas em 3 grupos: delírios de inferência ou interpretação (o paciente formula as ideias delirantes com base num raciocínio passando por todas as fases lógicas do pensamento, mas com premissas falsas e conclusões erróneas), delírios de percepção imediata (que têm origem em ilusões e alucinações), delírios de simbologia verbal (com base em vínculos associativos formais). Por outro lado com base no seu conteúdo distingue vários temas como a autoacusação, perseguição, grandiosidade, hipocondria, negação, etc¹⁸.

Phillippe Chaslin (1857-1923) publica em 1912 os *Éléments de Sémiologie et Clinique Mentales*, em que descreve conceitos como alucinação, percepção delirante (descrita inicialmente por Baillarger depois desenvolvida por Jaspers, Kurt Schneider e Grule), obsessão, etc. Para ele o delírio e a alucinação tinham uma mesma origem psicológica e neurofisiológica e surgiam frequentemente juntos. Refere que as ideias delirantes podem surgir isoladas e desconectadas (na demência precoce, por exemplo) ou formar um sistema (por exemplo na paranóia).

Alemanha

Autores como **von Feuchtersleben** (1806-1849), definem o delírio (*whan*) como algo mais restrito. O delírio supõe «a combinação

errónea de um conjunto de ideias, unidas com frequência com as próprias inclinações do doente, sem que este esteja consciente do erro e nem seja capaz de o superar. Estas ideias dão lugar a acções e discursos insanos». **Griesinger** (1817-1868) concordou com o anterior definindo as ideias delirantes (*Whanideen*) como falsos conteúdos dos pensamentos. Tratou-os como «sintomas» e distinguiu-os de outras crenças erróneas². Em 1867 foi editado o primeiro exemplar de *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, sendo o seu fundador Wilhem Griesinger, que criticava a psiquiatria alemã contemporânea alheada em questões filosóficas e religiosas, afirmando que as doenças psiquiátricas devem ser equiparadas com as doenças neurológicas e médicas, sendo fundamental a pesquisa das suas bases histopatológicas. A sua máxima «as doenças psiquiátricas são doenças do cérebro», verbaliza literalmente a sua postura. Esta viria a ser a posição de vários alemães do fim do século XIX, como Nissl e Alzheimer, voltando a psicopatologia descritiva a ser mais desenvolvida no início do século XX após Jaspers.

Jaspers (1883-1969), publica em 1913 a sua «Psicopatologia Geral», em que desenvolve o método fenomenológico. Para Jaspers a fenomenologia tem a missão de aceder intuitivamente aos estados psíquicos subjectivos que os doentes experienciam, de limitá-los e distingui-los o mais estritamente possível e aplicar-lhes termos precisos (Jaspers, 1913). Classifica assim, claramente, os fenómenos psicopatológicos em grupos. «É impossível ordenar e classificar de modo sistematicamente satisfatório os achados fenomenológicos, pelo menos por agora. ... «Mas temos de os ordenar

provisoriamente de alguma forma». Para ele a melhor organização tinha por base as diferenças mais profundas entre os fenómenos. Sugeriu os grupos: consciência do objecto (alterações da percepção), vivência espaço-tempo, consciência do corpo, consciência da realidade (delírio e ideias deliróides), estados afectivos, impulso e vontade, consciência do eu, fenómenos reflexivos. Muitos destes grupos sobreviveram mantendo ou mudando de nome, outros foram suprimidos. Define os vários conceitos agrupados nestas secções, entre eles as ideias delirantes¹⁹. Berrios chama a atenção para o facto de muitas suas definições serem baseadas naquilo que foi sendo desenvolvido pelos psicopatologistas seus contemporâneos e antecessores, nomeadamente da escola francesa². Classifica-os como juízos falsos, caracterizados por: 1) irredutibilidade perante argumentação lógica ou opinião colectiva; 2) convicção plena (certeza subjectiva independente da experiência); 3) conteúdo impossível. Distingue as verdadeiras ideias delirantes (*echte Wahnideen*) - correspondem às ideias delirantes primárias, das ideias deliróides (*wahnafte ideen*)- que incluíam as ideias sobrevalorizadas e as ideias delirantes secundárias. Dentro das vivências delirantes primárias distingue a percepção delirante, a representação delirante (que corresponde à recordação delirante de K. Schneider) e cognição delirante (termo considerado muito ambíguo por K. Schneider)^{19,20}. **Grhule** (1880-1958), desenvolve as formas de delírio primário que classifica como humor delirante, percepção delirante (de acordo com Jaspers) e ocorrência delirante. **K. Schneider** (1887-1967), divide o delírio primário em Percepção delirante, Ocorrência delirante e Re-

cordação delirante (tipo percepção delirante e ocorrência delirante)²⁰.

Kraepelin (1856-1926), muito interessado na nosologia, divide as psicoses em demência precoce, psicose maníaco-depressiva e a paranóia. Esta última de «delírio de início insidioso e evolução crónica originado de causas internas... «e sem deterioração da personalidade»⁴. Aceita a explicação psicogénica e compreensível destes delírios. **Kretschmer**, desenvolve o conceito de paranóia, em que o delírio se produz «pela acção acumulativa de vivências ou situações vitais típicas sobre bases caracterológicas e constitucionais», sublinhando a sua compreensibilidade psicológica².

Inglaterra

A Psiquiatria inglesa até ao século XIX foi muito influenciada pela escola francesa. No entanto desde o século XVIII, como foi referido, autores como Arnold, se mostraram descontentes com o uso do termo *délire/delirium* para descrever um sintoma.

Espelhando bem esta postura, Tuke (1827-1895), compõe no final do século XIX um manual e um dicionário de psicologia médica onde decreve o *délire* como «termo utilizado pelos franceses para descrever *delirium* mas também mania e monomania», expressando a abrangência conceptual associada ao termo *délire* para a escola francesa desta época²¹. Em relação ao *delirium* descreve-o como uma síndrome associada a delírios e alucinações (no sentido hodierno dos termos) e secundária a uma doença médica de base. O termo *delusion* é usado como sinónimo de *insane ideas*, sendo separado das alucinações no exame psicopatológico. Foi esta a visão an-

glo-saxónica que mais vingou na literatura psiquiátrica até aos dias de hoje.

Discussão e Conclusão

Etimologicamente o termo delírio tem base no latim *delirare* (de- fora; lirare, lira- sulco do arado). Referindo-se aos indivíduos que se afastam da normalidade. Isto explica o facto pelo qual ao longo da história o delírio engobou vários significados além das perturbações do pensamento.

Antes do século XVIII, vários autores chamaram a atenção para a importância das alterações do conteúdo do pensamento e da razão (como hoje entendemos o delírio), para a definição da loucura.

Várias foram as tentativas para definir o delírio, Pedro de Heredia (1579-1655) por exemplo, refere que «a razão é a potência príncipe que rege e governa todas as outras, e cuja actividade desajustada toma o nome de delírio». Porém desde cedo o delírio foi confundido com a loucura em geral, não sendo discriminado como um sintoma, como mais tarde veio a ser. No século XIX a confusão manteve-se sobretudo nos autores franceses, corrente psiquiátrica mais influente nesta época, para os quais o *délire* era uma síndrome que englobava várias alterações psicopatológicas para além das alterações do pensamento, sendo a proximidade entre as alterações do pensamento e da percepção (alucinações) a que mais persistiu. Os termos delírio e *delirium* eram utilizados como sinónimo e o delírio da loucura apenas se diferenciava do delírio orgânico pela ausência de febre.

Origens e percursos diferentes têm os termos utilizados no inglês – *Delusion* e no alemão

Wahn que vieram a substituir o termo delírio e *delirium* para uma mais restrita designação das alterações do conteúdo do pensamento, manifestando um desagrado dos ingleses e alemães, já no século XVIII, em relação à indefinição do conceito delírio nos franceses.

Por outro lado o desenvolvimento do conceito de delírio como entendemos hoje teve vários contributos antes daquele que é considerado o mais importante, de Jaspers que o definiu e classificou magistralmente.

Guislan (1797-1860), definiu as ideias delirantes, chamando a atenção para a convicção inabalável, Falret (1794-1870), sublinha a falta de *insight* nestes pacientes, Baillarger (1809-1890), aproxima-se pela primeira vez do conceito de percepção delirante (que viria depois a ser desenvolvido por Chaslin, Jaspers e K. Schneider), Lasègue (1816-1883) fala pela primeira vez em demência, apos a evolução de um delírio crónico, Garnier (1848-1905) descreve os períodos de latência antes do desenvolvimento do delírio propriamente dito (aproximando-se dos estados pré-delirantes que se viriam a desenvolver no futuro); Séglas (1856-1939) sublinha que uma das principais características do delírio é que o paciente «tem estas ideias como verdadeiras, sem verificação prévia e com um absoluta falta de crítica» e com base no seu conteúdo distingue vários temas. Chaslin (1857-1923), define o delírio simples e o sistematizado.

Na Alemanha, já na transição do século XIX-XX, Jaspers (1883-1969), define e classifica os delírios, de acordo com o que hoje se defende, muito baseado nos autores francófonos predecessores. Mais tarde, Gruhle (1880-1958) e Kurt Schneider (1887-1967), contribuem para

o desenvolvimento das formas de delírio primário.

Na Inglaterra, Tuke (1827-1895), compõe no final do século XIX um manual e um dicionário de psicologia médica onde descreve o *délire* como «termo utilizado pelos franceses para descrever *delirium* mas também mania e monomania». Expressando a dificuldade que os franceses tiveram em definir este termo (já veiculada por Arnold no século XVIII). Em relação ao *delirium* descreve-o como uma síndrome associada a delírios e alucinações (no sentido hodierno dos termos) e secundária a uma doença médica de base. O termo *delusion* é usado como sinónimo de *insane ideas*, sendo separado das alucinações no exame psicopatológico. Nunca foi conseguida a internacionalização do termo *delusion*, embora ela tivesse sido tentada no Congresso de Paris em 1950. Foi esta a visão anglo-saxónica que mais vingou na literatura psiquiátrica até aos dias de hoje.

Desta revisão, que tentou abordar os autores mais relevantes, ressalta a difícil delimitação do conceito delírio e das alterações do pensamento com as outras alterações psicopatológicas nomeadamente as alterações da percepção (alucinações), cuja proximidade conceptual se manteve até ao fim do século XIX.

Na nossa opinião é fundamental que se desenvolvam estudos sobre a evolução dos conceitos em psicopatologia, para uma mais lúcida e profunda reflexão sobre a semiologia psicopatológica actual.

Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests:*

O autor declara não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo. / *The author has declared no competing interests exist.*

Fontes de Financiamento / *Funding:*

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo. / *The author has declared no external funding was received for this study.*

Bibliografia / *References*

1. Berrios, Germán e Fuentenebro Filiberto. Delírios. In Luque, Rogelio e Villagrán, José. Psicopatología Descriptiva: Nuevas Tendencias. Madrid: Trotta; 2000. p. 337-358
2. Berrios, Germán e Fuentenebro Filiberto. Historia Conceptual del Delirio Antes del Siglo XIX. In Berrios, Germán e Fuentenebro Filiberto. Delirio, Historia, Clínica Metateoría. Madrid: Trotta; 1996. p. 23-95
3. Berrios, Germán. Delusions. In Berrios, Germán. The History of Mental Symptoms. New York: Cambridge University Press; 1996. p. 85-139
4. Olivos, Patricio. La mente delirante. Psicopatología del delirio. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2009; 47 (1), p 67-85
5. Battie, William. A Treatise on Madness. London: J. Whiston and B White; 1758
6. Chiarugi, Vincenzo. On Insanity and its Classification. Mora G., traductor. Canton: Science History Publications; 1987
7. Arnold, Thomas. Observations on the Nature, Kinds, Causes, and Preventions of Insanity, Lunacy or Madness, Vol.II. Leicester: G Ireland; 1782

8. Heinroth, Johan. Textbook of Disturbances of Mental Life. J. Schmorak, traductor. Baltimore: John Hopkins University Press; 1975
9. Pichot, Pierre e Barahona Fernandes. Um Século de Psiquiatria. A Escola Alemã de Psiquiatria. Lisboa: Roche SA; 1984. p. 40-56
10. Pinel, Philippe. Tratado Médico-Filosófico sobre Alienação Mental. Barreiros, B., Melim, N., Proença, N., tradutores. Lisboa: Ed. Colibri; 2011
11. Esquirol, E. Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygienique et médico-legal. Paris: Bailliére; 1838
12. Bottex, A. Essai sur les hallucinations. Lyon: L. Perrin; 1836
13. Falret, Jean. Délire. In Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Paris: B. Bailliére; 1864
14. Guislain J. Leçons orales sur les Phrenopathies ou Traité théorique et pratique des maladies mentales. Gand: Ed. Hebbelynck; 1852
15. Baillarger, J. Recherches sur les maladies mentales. Paris: Ed. Masson; 1890
16. Moreau de Tours, J. Du hachisch et de l'aniénation mentale. Paris: Ed Masson; 1859
17. Laségue C. Du Délire des Pésecutions. Archives générales de médecine. 1852; 28:129-150
18. Ségla J. Séméiologie des affections mentales. Ballet, G ed. Traité de Pathologie mentale. Paris: Doin; 1903.
19. Jaspers K. General Psychopathology. Hamilton, M., Hoening, J., tradutores da 7 Ed. Alemã. Manchester University Press; 1963
20. Telles-Correia, D., Guerreiro, D., Barbosa. Semiologia psicopatologica. Manual de Psicopatologia.. Lisboa: Lidel; 2013
21. Tuke, Daniel. A Dictionary of Psychological Medicine. Philadelphia : P. Blakiston, Son & Co.; 1892