

Tipos de Consciência: Implicações Psicopatológicas

Types of Consciousness: Psychopathologic Implications

Adelson Antônio da Silva Santos¹, Everton Botelho Sougey²

RESUMO

A identificação ou classificação da consciência é analisada e avaliada em função de sua importância psicopatológica e clínica. Neste trabalho é proposta uma classificação de consciência que incorpora os fatos obtidos à luz da nosologia e da experiência clínica.

Unitermos: Tipos de consciência. Psicopatologia.

SUMMARY

The identification or classification of consciousness is analyzed and criticized in the function of the psychopathology and clinical implications. The purpose of this work is to offer one classification of consciousness that incorporate the facts obtained through of nosology and the clinical experience.

Uniterms: Types of consciousness. Psychopathology.

Neste artigo propõe-se uma reavaliação das concepções modelares da consciência que excluem as instâncias neurofuncionais de sua configuração fenomenológica, e um modelo dinâmico de consciência pressupondo uma vertente psicológica e outra psicopatológica. Trata-se da concepção de um modelo de consciência estabelecendo duas condições: a primeira refere-se à delimitação do próprio conceito, de modo a expurgar imperfeições teóricas e técnicas. A segunda refere-se à probabilidade de se propor um modelo no qual um conceito particular de consciência deliberada

ou involuntariamente invalidado seja resgatado ou recuperado.

De um modo geral, há uma miscelânea, principalmente nas ciências cognitivas, de concepções sobre Consciência, nas quais é esta apresentada como processo ou como entidade. Em todas, no entanto, predomina um critério descritivo e sob certo aspecto complexo e confuso.

Existem diversas classificações, concepções e definições de consciência. Mas, em nenhuma delas existem elementos conceituais básicos que possam ser aplicados a todas porque não são re-

¹Médico Psiquiatra, Professor Adjunto do Departamento de Filosofia da UFPE. Professor do Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da UFPE.

²Médico Psiquiatra, Prof. Adjunto do Departamento de Neuropsiquiatria e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da UFPE.

correntes nas concepções propostas. Tecnicamente não há possibilidade de manter uma concepção consensual ou epistemologicamente significativa quanto a possibilidade de um conceito. Há, como referido anteriormente, uma ausência de recorrência que invalida as diversas tentativas de classificação ou elaboração de tipologias. Por outro lado, na vigência das definições atinentes apenas a determinadas características da consciência, não é factível construir expectativas sobre o seu reconhecimento. Natsoulas⁶ assinala as diferentes concepções usadas para designar a consciência. Como de acordo com a proposta de Armstrong¹, é importante distinguir os três sentidos da palavra consciência. Tulving⁷, similarmente, propõe três tipos de consciência. Farting⁴ estabelece distinção entre consciências partindo de suas funções primárias e secundárias. Por outro lado, Block², enfatizando o aspecto fenomenológico da questão, propõe distinção entre consciência fenomenal e consciência de acesso, estabelecendo do mesmo uma proposta tipológica. Já, Damásio³, propõe dois tipos de consciência relacionados a dois tipos de *self*. Uma, chamada consciência central, está vinculada a um *self* central, e outra, uma consciência amplificada, de natureza complexa, que permite uma espécie de reatualização de vivências relativas à estrutura do *self*. Aprofundando a discussão sobre a tipologia de Block², é possível estabelecer um vínculo entre os tipos de consciência por ele propostos e as implicações semiológicas daí decorrentes. No primeiro tipo de consciência, é enfatizado o seu elemento fenomenológico cujo suporte é a estrutura sensoperceptiva do *self*, ou seja, as sensações corporais e as experiências perceptivas. No segundo tipo de consciência, é enfatizada a possibilidade ou a efetividade da memória em atuar sobre a própria experiência, discernindo-a do ponto de vista psicológico. Mas, do ponto de vista da classificação da tipologia da consciência, é provável que esta distinção não seja possível na prática. A característica destas tipologias

é justamente a sua inespecificidade. A visão clínica e psicopatológica da consciência fundamentam-se em sua distinção fundamental. A conceituação de consciência proposta pelos autores citados não permite qualquer tipo de distinção clínica porque considera a consciência de modos diferentes. Por outro lado, é importante acentuar que a psicopatologia dos estados da consciência não deve ser equiparada às tipologias propostas, principalmente pelo fato de não apresentarem concordância entre si. Em todo caso, seria possível escolher uma das tipologias e aplicá-la à consciência no sentido da psicopatologia? E mais, que relação epistemológica poderia ser obtida através desta aplicação?

A conceituação de consciência depende de pressupostos epistêmicos de origens diferentes. No entanto, a tipologia proposta, em cada caso, sempre parece destinada a explicar funcionalmente a consciência. Contudo, a viabilidade de tais tipologias não se mantém quando confrontada com a realidade psicopatológica. Os pressupostos de natureza fenomenológica aparentemente ocultam ou tornam irrelevantes os fatos psicopatológicos da consciência, no sentido em que são configurados em seus modelos diádicos e triádicos. A questão pode ser melhor apresentada quando se propõe relacionar ocorrência psicopatológica da consciência com um dos modelos referidos. Embora tais modelos não estejam dirigidos a questões psicopatológicas, é necessário que representem uma base tipológica compreensível do elemento psicológico que antecede o psicopatológico. O processo que parece estar ausente dos modelos referidos é o explicativo-causal que é substituído pelo processo descritivo. Nenhum dos modelos propostos parece oferecer qualquer contribuição à psicopatologia. A base classificatória de tal tipologia não poderia ser utilizada na psicopatologia, ou uma das classificações não poderia ser usada para explicar um fato psicopatológico relevante relacionado à consciência?

Para a Psiquiatria, a consciência não pode ser considerada um mistério, uma ilusão ou meme, dada em índice de impossibilidade representacional. É fundamental conceituá-la em função da necessidade clínica e de sua eventual psicopatologia. A psicologia de Wundt, Ribot, Janet e James descreveu a consciência como um campo no qual existiriam extremos de plena lucidez e obscuridade profunda. É a noção clássica de fímbria ou fronteira para além da qual estão os fenômenos inconscientes. Kretschmer denominou a extremidade ou a zona mais externa ao foco da consciência como esfera. Do ponto de vista clínico, esta área, imprecisa e obscura, é a sede dos estados subliminares, de consciência difusa, sede dos processos hiponóicos de Kretschmer.

A consciência pode ser apresentada como uma estrutura que abrange os planos intelectual, afetivo e volitivo. Mas, esta estrutura, embora viável do ponto de vista epistemológico, peca pela artificialidade já que a consciência não apresenta uma estrutura estática, com claridade permanente sem estados intermediários; por outro lado, a consciência é, na verdade, um elemento neuropsicológico de função integradora. A tradição clínica, ou a experiência histórica trabalha as variações que ocorrem na vigência desta claridade enquanto instância integradora individual. Esta concepção, embora restrita à visão clínica, evoca questões filosóficas relevantes. Como é possível usar uma categoria não inteiramente compreendida como critério único de diagnóstico ou de juízo clínico nosológico?

A consciência, do ponto de vista filosófico, é intraduzível em termos conceituais. É praticamente impossível, de acordo com a problemática filosófica, definir consciência e sua semelhança ou analogia com outra consciência. A solução proposta para a natureza da experiência consciente implicaria na rejeição ao behaviorismo, ao fisicalismo e ao funcionalismo; e assim tem sido proposta uma espécie de subdivisão do eu em

diferentes funções para melhor compreender a atividade cerebral. Mas esta solução implica na necessidade de entender a consciência através de diferentes tipologias.

Os elementos da experiência podem possuir diversas classes que devem ser bem delimitadas. Estas classes podem ser simples, recorrentes, sintéticas ou integradoras. Dentro de certos limites, é possível relacionar estas classes a certos princípios formais e a expressões fenomenológicas, no contexto da atividade mental compreendida em termos de ação.

Enfatizando a expressão fenomenológica desta tipologia, é possível propor uma relação entre as classes referidas e a concepção de consciência factível para a psiquiatria e que não seja reducionista em excesso.

A classe simples é a classe inicial do processo mental e se caracteriza pela apreensão daquilo que é, que se apresenta como tal sem referência de suporte. É o que se costuma chamar de mera aparência, e que não implica em nenhum tipo de avaliação prévia. Mas, a classe simples enquanto processo mental inicial não exclui ocorrências psicopatológicas. Esta classe pode ser entendida como a consciência fenomenal de Block², em que a primeira pessoa é atualizada; como a consciência primária de Farting⁴, em que a atenção é o elemento integrador dos estímulos externos e internos; a consciência não-noética de Tulving⁷ ou ainda a consciência mínima de Armstrong¹. Mas, em todas estas classes e em todos estes níveis iniciais é possível constatar transtornos psicopatológicos. Um problema adicional é que não é possível estabelecer nas tipologias citadas acima uma seqüência obrigatória de "mão única". E neste caso, do ponto de vista clínico, as tipologias citadas não teriam validade.

A classe recorrente é a que sucede, em termos lógicos e não necessariamente psicológicos, à classe ou módulo simples. A noção de recorrência implica na reapresentação do conteúdo da apre-

ensão do processo mental. O que deve ser enfatizado nesta classe é a própria recorrência do conteúdo que é significativa porque representa a exterioridade, a oposição, a resistência (externa) ao próprio *self*. Nesta classe coexistem ocorrências normais e psicopatológicas. No entanto, é fundamental estabelecer que não é a própria recorrência que define a ocorrência psicopatológica, mas a qualidade do conteúdo da recorrência, embora a recorrência simples de conteúdos possa excepcionalmente caracterizar uma ocorrência psicopatológica. Neste caso, a experiência clínica é que vai discernir o conteúdo de natureza patogênica do conteúdo de natureza patoplástica.

A classe sintética ou integradora reúne em índices excessivamente representacionais, as noções ou conceitos que ultrapassam fenomenologicamente as recorrências do conteúdo mental apreendido. Neste nível de abordagem é possível trabalhar as estruturas defectuais que caracterizam, por exemplo, os processos de mediação, de cognição, de generalidade de representações, entre outros, na vigência da clareza da consciência. Clinicamente, mediação é o processo que engloba os conteúdos complexos da consciência, colocando os objetos como elementos referenciadores do não-*self*.

Neste ponto, é importante estabelecer o critério que deve ser usado para considerar a consciência como elemento fundamental no processo de mediação, de cognição, e da generalidade das representações.

O critério da representação parece apresentar um certo matiz reducionista, embora seja um critério semiológico de forte tradição clínica.

O critério clínico-psicológico depende em parte do critério da representação, e sob certo aspecto, também pode significar um certo reducionismo; ambos os critérios, no entanto, podem ser trabalhados sob uma vertente psicológica — representacional — e uma vertente psicopatológica.

Retornando ao conceito de classes, é possível demonstrar que a tipologia de consciência com seus correlatos psicológicos converge para a noção de atenção como categoria clínica. Significa que os conceitos utilizados para explicar as classes de consciência devem ser reduzidos funcional e clinicamente ao conceito de nível de consciência. Estas classes descritas e utilizadas no contexto teórico-explicativo das tipologias da consciência só teriam validade na ausência de suas alterações neurofuncionais. No entanto, alguns teóricos da consciência também propõem um reducionismo funcional quando enfatizam a atenção como elemento básico primordial de suas tipologias, como a consciência fenomenal², a consciência primária⁴, a atenção focalizada sobre estímulos externos⁷. A validade desta exigência deve ser aplicada às tipologias propostas, não somente no nível da investigação epistemológica, mas no nível da pesquisa clínico-psicopatológica. Deve ser enfatizado que a elaboração das tipologias depende da clareza da consciência, da síntese integradora de seus diversos níveis. As diversas concepções de consciência trabalham funções positivas, mas não abordam o seu lado psicopatológico.

A proposição fundamental então é estabelecer uma tipologia que considere os aspectos psicológicos e psicopatológicos.

Consciência deve ser compreendida como vigência do estado psicológico de vigília que se caracteriza pela percepção transversal e longitudinal dos fatos internos e externos da vida psíquica. Isto significa que os fatos psicológicos do passado e do presente serão vivenciados através da memória e da síntese integradora da consciência. Esta concepção de consciência engloba todas as tipologias citadas porque obviamente todas dependem em sua funcionalidade, do estado psicológico de vigília.

Por outro lado, quando a consciência é abordada sob o critério da representação⁵, todas as ocorrências fenomenológicas estarão sob a sua

tutela funcional. Dentro do espectro de função da consciência como clareza constata-se um pólo no qual a ocorrência é psicológica, abrangendo a atenção e concentração, memórias e linguagem, e outro, no qual a ocorrência é psicopatológica, em que as funções estão comprometidas. Neste caso, os tipos da consciência, quando no pólo da ocorrência psicopatológica, estarão prejudicadas em sua veracidade fenomenológica porque os tipos estão sempre fundados na vigência da função normal da consciência. A constatação de que os tipos da consciência dependem funcional e fenomenologicamente da função básica normal produz dois tipos de implicação: a) a fenomenológica, que impõe, de modo gradual, a noção de diferença entre as tipologias; é como se para cada indivíduo existisse uma tipologia particular e independente; b) a psicopatológica, que aparentemente nega a veracidade das tipologias da consciência quando indica a relatividade e instabilidade da estrutura psicológica individual. No caso, é como se só existisse a consciência normal.

A implicação fenomenológica pode ser aplicada às tipologias já citadas, mas não é prático ou viável clinicamente considerar diversos tipos de consciência em graus hierarquizados de complexidade ou de existência psicológica e essencialmente diferentes entre si. É possível aduzir que as inúmeras tipologias propostas provocam um “desgaste” teórico acentuado na teoria da consciência como um todo. Por outro lado, as tipologias propostas devem ser viáveis do ponto de vista psicopatológico. A transição da tipologia específica para a entidade clínico-nosológica deve ser viável, considerando-se a prioridade psicopatológica. A consistência da tipologia proposta deve manter-se na psicopatologia.

A classificação da consciência deve conter uma classe sintética e uma classe integradora que dependem da sua clareza ou estado vígil. Nestas classes ocorrem as representações mediadoras complexas. Clinicamente as classes citadas

caracterizam a consciência vígil; deve conter uma classe que contém percepções dos estados internos, experiências temporais e recorrência de conteúdos internos; e uma classe das apreensões simples das aparências que configuram os limites entre o Eu e o mundo externo. Estas classes estão integradas na ausência de alterações psicopatológicas e desintegradas na existência de tais alterações. A classificação acima engloba todas as tipologias aqui descritas, como a de Armstrong¹ com sua tipologia baseada nas diferentes gradações da atenção, a de Farting⁴ com as suas consciências primária e refletida, e a de Block² com as consciências fenomenal e de acesso, que não serão analisadas neste trabalho.

As classes sintética e integradora dependem da clareza da consciência como referido anteriormente. Esta condição determina a integração das diversas classes de consciência propostas. A ausência da clareza da consciência em graus variados produzirá um amplo espectro psicopatológico já descrito na Psiquiatria. As alterações serão uma decorrência da desintegração da consciência, e as classes já referidas nos três níveis estarão comprometidas formando a psicopatologia das representações e recorrências mediadoras complexas, das percepções dos estados internos, das experiências temporais e recorrências de conteúdos internos e no nível mais simples, das apreensões das aparências que definem os limites entre o Eu e o mundo externo.

Um argumento contrário à ênfase dada ao critério clínico-nosológico da clareza da consciência pode ser apresentado. Mas as alterações psicopatológicas podem ocorrer nas classes descritas mesmo na presença da consciência vígil. No entanto, a vigília, como é óbvio, não exclui necessariamente as alterações que podem ocorrer no nível das representações e recorrências mediadoras complexas, das percepções dos estados internos, das experiências temporais e da recorrência dos conteúdos internos. Neste caso, abre-se

um amplo espectro de investigação clínica e psicopatológica.

REFERÊNCIAS

1. Armstrong, DM. Three types of consciousness. *Ciba Found Symp* 1979; 69:235-253.
2. Block, N. On a confusion about a function of consciousness. *Behav Brain Sci* 1995; 18: 227-287.
3. Damásio, AR. Investigating the biology of consciousness. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 1998 Nov 29; 353:1377-1789-82.
4. Faring, GW. *The Psychology of consciousness*. Englewood Cliffs NJ: Prentice Hall; 1992.
5. Lycan, W. Representational theories of consciousness. In *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Available from:
URL: <http://plato.stanford.edu/entries2000.htm>
6. Natsoulas, T. Consciousness. *Am Psychol* 1978; 33: 906-914.
7. Tulving, E. How many memory systems are there? *Am Psychol* 1985; 49:385-398.