

Victor Cláudio

5
D.M.
CLAU/V.1

A Expressão Linguística nos Esquizofrênicos Paranóides

Dissertação de Mestrado em
Psicopatologia e Psicologia Clínica
Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 1993



Ref. 7620
Instituto Superior de Psicologia Aplicada
BIBLIOTECA

Orientador: Prof. Doutor Frederico Pereira

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Doutor Frederico Pereira, pelas ideias que lançou nas conversas que mantivemos, que permitiram a estruturação deste trabalho, e pelo seu apoio e orientação nos diferentes momentos de elaboração.

À Prof^a. Doutora Maria Luisa Figueira, pelo incentivo que ao longo do tempo me foi dando para realizar este trabalho, e também pela sua "responsabilidade" no meu interesse pela esquizofrenia paranóide. Ainda, e por conjuntamente com a Prof^a. Doutora Isabel Hub Faria, me terem amavelmente colocado à disposição uma parte dos discursos que são aqui analisados.

Ao Prof. Doutor Simões da Fonseca por amavelmente ter colocado à disposição o Laboratório de Psicologia Médica, do Hospital de Santa Maria, onde foram recolhidos uma parte dos discursos analisados.

À Biblioteca, Secção de Folhas e Processamento de Texto, do ISPA, pelo indispensável e incansável apoio logístico que me concederam.

Às várias pessoas que de diferentes formas colaboraram neste trabalho.

ÍNDICE

Introdução	7
Capítulo I - O conceito de Esquizofrenia	13
1 - Os antagonismos entre Bleuler e Schneider	16
2 - Procurando a especificidade etiológica do conceito de esquizofrenia	17
2.1. - A perda de contacto vital com a realidade	17
2.2. - A perspectiva biológica	18
3 - As posições da antipsiquiatria	20
4 - Modelos médicos e modelos psicológicos	24
5 - Tipos de esquizofrenia ou diferentes alterações reunidas sob a mesma designação?	25
5.1. - Esquizofrénicos Processos vs Esquizofrénicos Reactivos	25
5.2. - Esquizofrénicos Paranóides vs Esquizofrénicos Não Paranóides	27
5.3. - Esquizofrénicos Agudos vs Esquizofrénicos Crónicos	27
5.4. - Esquizofrénicos Positivos vs Esquizofrénicos Negativos	28
Capítulo II - Perspectiva Cognitiva da Esquizofrenia	30
1 - O processamento de informação	32
1.1. - Processos de activação consciente e automática	33
1.2. - Processos controlado e automático	34
1.3. - Processos dirigido e automático	35

2 - Déficites cognitivos da esquizofrenia	35
2.1. - Déficite nos processos controlado e automático	37
2.2. - Secundarização da redundância do estímulo	37
2.3. - Alterações na selecção de respostas	38
2.4. - Alterações perceptivas	39
2.4.1. - Alucinações	41
2.5. - Alterações da atenção e do alerta	43
2.6. - Alterações da memória.....	44
2.7. - Déficite nos tempos de reacção	46
3 - Síntese.....	48
Capítulo III - Modelos de Vulnerabilidade	49
1 - Modelo de Stress.....	50
2 - As redes sociais	52
3 - Indicadores de vulnerabilidade.....	55
4 - Stress e apoio social	57
5 - Stress e alterações do processamento de informação	58
6 - Uma perspectiva integradora.....	58
7 - Síntese.....	59
Capítulo IV - Algumas Considerações sobre a Linguagem	60
1 - Perspectiva de N. Chomsky.....	62
2 - A perspectiva de Vygotsky	65

Capítulo V - Alterações da Linguagem	70
1 - Alterações da linguagem nos esquizofrénicos - Alteração isolada ou parte de um todo?	73
1.1. - Intrusões associativas.....	73
1.2. - Repetição.....	75
1.3. - Predictabilidade	79
1.4. - Alterações gramaticais	80
1.5. - Auto-referência.....	81
1.6. - Conteúdos.....	83
1.7. - Síntese	83
Capítulo VI - Hipóteses	86
Capítulo VII - Material e Métodos	90
1 - Amostra	92
2 - Avaliação clínica.....	94
3 - Avaliação experimental	95
4 - Instrumentos e metodologia de análise	96
Capítulo VIII - Dificuldades metodológicas	102
Capítulo IX - Resultados e Discussão	106
I - Resultados Intra-Grupos.....	108
1 - Discursos Auto-referentes dos Sujeitos Esquizofrénicos.....	108
2 - Discursos Auto-referentes dos Sujeitos Normais	120
3 - Discursos Auto-referentes dos Sujeitos Deprimidos.....	130

II - Resultados Inter-Grupos	143
1 - Comparação entre os discursos auto-referentes dos Sujeitos Esquizofrénicos e Sujeitos Normais.....	144
2 - Comparação entre os discursos auto-referentes dos Sujeitos Esquizofrénicos e Sujeitos Deprimidos.....	155
3 - Comparação entre os discursos auto-referentes dos Sujeitos Deprimidos e Sujeitos Normais.....	163
Capítulo X - Síntese e Conclusões	171
Bibliografia.....	183
Anexo	

INTRODUÇÃO

"Dans le domaine surélevé des images l'illusion proprement dite, l'erreur matérielle, n'existe pas, à plus forte raison l'illusion de la connaissance; mais à plus forte raison encore le sens d'une nouvelle connaissance peut et doit descendre dans la réalité de la vie.

La vérité de la vie est dans l'impulsivité de la matière. L'esprit de l'homme est malade au milieu des concepts. Ne lui demandez pas de se satisfaire, demandez-lui seulement d'être calme, de croire qu'il a bien trouvé sa place. Mais seul le Fou est bien calme."

Antonin Artaud

In

Manifeste en Langage Clair

Este trabalho, tem como objectivo estudar as características do discurso auto-referente em sujeitos esquizofrénicos paranóides, através de diferentes formas de análise do discurso - Marcas de superfície, Análise de *Cloze*, *Type Token Ratio* e Enunciação -. Pretendemos, assim, realizar uma análise global dos discursos.

Delimitámos assim o nosso trabalho a uma alteração específica ligada a um conjunto de particularidades do funcionamento psíquico associado à esquizofrenia.

Englobando esta alteração uma panoplia muito variada de sintomas, como pode agrupá-los? Pensamos que não é possível, já que a variabilidade dos elementos que o conceito abrange, é maior que as semelhanças.

O grupo em estudo no nosso trabalho, será designado ao longo deste por sujeitos esquizofrénicos.

A linguagem dos sujeitos esquizofrénicos, tem sido objecto de numerosos trabalhos, podemos referenciar 316 trabalhos publicados entre 1974 e 1992. Contudo, estes estudos focam apenas diferentes segmentos das alterações da linguagem dos sujeitos esquizofrénicos e não uma abordagem mais global, isto é, com diferentes níveis de análise como aquela que nos propomos realizar. Assim, temos como objectivo tentar encontrar respostas para as seguintes questões:

Quando o sujeito esquizofrénico se expressa verbalmente, têm ou não intenção de comunicar ?

A estrutura sintáctica do seu discurso, favorece ou inibe a comunicação?

Que objectivo pretendem alcançar, os sujeitos esquizofrénicos, com os temas que utilizam nos seus discursos?

Que tipo de discurso utilizam?

Para atingir o objectivo a que nos propomos, a primeira dificuldade com que deparámos é o próprio conceito de esquizofrenia. Na linha de Haier (1980) e de Ciompi (1980, 1984), consideramos que a esquizofrenia não é uma alteração única, mas sim um conjunto, pouco coerente, de variadas alterações. Será assim possível delimitar o conceito ?

Pensamos que embora exista uma grande diversidade de posições, é possível tentar delimitar a realidade que o conceito de esquizofrenia pretende abranger.

É com este objectivo que, no Capítulo I abordamos várias teorias explicativas da esquizofrenia. Pensamos que abordando as diferentes teorias é possível tentar, através dos seus antagonismos e das suas complementaridades, encontrar uma formulação mais abrangente da realidade contida no conceito de esquizofrenia. Mesmo a perspectiva biológica, que é aquela com que menos concordamos, poderá concorrer para este fim, já que são trabalhos dentro desta própria teoria que criticam os seus pressupostos de base, como por exemplo Karlsson (1988).

É também importante a referência que fazemos à divisão da esquizofrenia em diferentes tipos - p.e., esquizofrenia paranóide/esquizofrenia não paranóide, esquizofrenia processual/esquizofrenia reactiva -, já que só assim é possível introduzir alguma uniformidade, na grande variedade de sintomas que se observam. Assim, pensamos que os tipos de esquizofrenia, não devem ser interpretados como sub-grupos de uma alteração única, mas sim como sendo eles próprios alterações diferentes com problemáticas e défices diferenciados, que provavelmente têm mais diferenças que semelhanças. Através da sua utilização como alterações próprias, é possível dar um passo no sentido da sua diferenciação.

No capítulo II abordamos o conceito de esquizofrenia, numa perspectiva cognitiva, em que nos situamos. Nesta perspectiva, também a noção de esquizofrenia como um todo, está presente. Embora seja possível observar-se diferenças nas alterações do processamento de informação, que vão também no sentido de existirem entidades diferentes sob o mesmo designador geral.

Esta interpretação do conceito de esquizofrenia à luz do paradigma do processamento de informação, permite-nos constatar a existência de um déficite desse processamento nos sujeitos esquizofrénicos, responsável pelas alterações dos diferentes processos, entre eles a linguagem. Assim, as alterações da linguagem nos sujeitos esquizofrénicos, seriam uma parte, do todo que é as alterações do processamento de informação.

Com o objectivo de complementar a abordagem dos déficites cognitivos que se observam nos sujeitos esquizofrénicos, com a influência que o meio social pode ter nessas alterações, no Capítulo III, aportamos o contributo dos modelos de vulnerabilidade, que consideramos importantes para a compreensão das alterações dos sujeitos esquizofrénicos, já que abordam a interação do sujeito esquizofrénico com o meio. Destes, consideramos nuclear o de Dohrenwend e Dohrenwend, que é complementado pelos outros modelos a que fazemos referência.

No Capítulo IV, fazemos uma breve incursão pela teoria de Vygotsky, já que pensamos haver uma relação muito próxima, entre o discurso privado, que preconiza Vygotsky, e o discurso dos sujeitos esquizofrénicos e também pelo ênfase, que tal como Bronckart, cuja grelha de análise de textos utilizamos, coloca na função de comunicação da linguagem. Neste capítulo, fazemos também uma breve referência à posição Chomsky. O que nos motiva nesta abordagem de uma posição fundamentalmente linguística é o seu valor referencial.

No Capítulo V, abordamos algumas alterações da linguagem nos sujeitos esquizofrénicos, com principal incidência na estrutura do discurso, previsibilidade e temáticas já que, no nosso trabalho, analisamos, em conjunto, estes diferentes aspectos.

No Capítulo VI, colocamos as hipóteses que pensamos fundamentarem a caracterização do discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrénicos paranóides, ao nível das alterações sintáxicas, previsibilidade e comunicabilidade, variabilidade e temática.

No Capítulo VII, descrevemos a constituição dos três grupos com que trabalhamos - sujeitos esquizofrénicos, sujeitos deprimidos e sujeitos normais - bem como os instrumentos que utilizamos, tanto para avaliação clínica como para avaliação experimental. referimos também os instrumentos e a metodologia de análise dos discursos auto-referentes.

No Capítulo VIII, referimos as dificuldades com que nos debatemos neste trabalho, quer a nível da delimitação da realidade que o conceito de esquizofrenia abrange, quer a nível do procedimento experimental.

No Capítulo IX, analisamos e discutimos os resultados obtidos em cada um dos instrumentos de análise - Grelha de Análise de Texto, Análise de *Cloze*, *Type Token Ratio* e Análise de Enunciação. Primeiro, caracterizamos cada um dos grupos individualmente, em segundo lugar, procedemos à comparação dos grupos dois a dois.

No Capítulo X, realizamos uma síntese dos resultados e a conclusão, baseando-nos nas hipóteses colocadas.

CAPÍTULO I

O CONCEITO DE ESQUIZOFRENIA

*"Schizophrenia is the most massive
unsolved puzzle in the whole field
of psychopathology"*

Chapman e Chapman

In

Disordered thought in schizophrenia

A delimitação do conceito de esquizofrenia, i.e., a tentativa de encontrar as características que lhe fornecem um carácter unitário, é semelhante à tarefa que os Deuses impuseram a Sísifo. Contudo, pensamos ser importante discutir que realidade está contida no conceito de esquizofrenia.

A primeira abordagem desta alteração - embora sem uma abordagem sistematizada dos sintomas, que apenas ocorre com Bleuler (1911) - surge com a noção de "demencia precoce", enunciada por Kraepelin (1896). Embora referindo um conjunto de sintomas que seriam característicos desta alteração - em que as perturbações de pensamento, redução do afecto e déficits cognitivos, são nucleares -, Kraepelin considera principalmente os aspectos de evolução da doença, que levaria à incapacidade e à origem - interna ou externa - da doença.

Kraepelin realiza também a primeira divisão do conceito. Considera como tipos da "demencia precoce", as demências simples e paranóide, a hebefrenia e a catatonia. Estes quatro tipos de "demencia precoce", embora compartilhando o núcleo sintomatológico desta, apresentam aspectos que as diferenciam, tanto na sintomatologia como na evolução e origem da doença.

A abordagem de Kraepelin realiza-se a um nível principalmente descritivo. É com Bleuler que surge, o conceito de esquizofrenia e a sua relação com uma quebra da unidade da vida psíquica (H. Ey 1978).

1. OS ANTAGONISMOS ENTRE BLEULER E SCHNEIDER

São paradigmáticas da variabilidade de significados do conceito de esquizofrenia, e consequentemente da reduzida fidelidade do diagnóstico, as posições antagónicas preconizadas por Bleuler (1911) e Schneider (1959). Embora as referências a estes dois autores se possam considerar numa perspectiva histórica, continuam a ter uma grande importância na actualidade.

Para Bleuler, a característica essencial da esquizofrenia seria a ruptura das linhas associativas. Esta ruptura, que iria levar a associações arbitrárias, podia assumir três formas:

- 1 - Um número relativamente reduzido de linhas quebradas que se traduz numa inexactidão do raciocínio.
- 2 - A substituição das linhas quebradas por ideias próximas, que pode revestir a forma de deslocação de sentido de uso de determinados vocábulos.
- 3 - A constituição de neologismos que permitem suprir o hiato provocado pela ruptura das linhas associativas.

Colocando a tónica na dissociação do pensamento, Bleuler relega para um plano secundário, as alucinações e o delírio.

Schneider (1959), considera que apenas uma parte dos esquizofrénicos apresenta alterações do pensamento, sendo o delírio e as alucinações as características nucleares da esquizofrenia, a que chama sintomas de primeira linha.

Mesmo no interior de cada uma destas perspectivas, a dificuldade de delimitar o conceito de esquizofrenia mantém-se. As alterações de pensamento surgem também na mania (Andreassen, 1979) e na depressão (Pearson, 1986). O delírio observa-se também nas alterações afectivas (Winter e Neal, 1983), e também as alucinações têm lugar em vários quadros psicopatológicos (Asaad e Shapiro, 1986), p.e. em quadros maníacos.

2. PROCURANDO A ESPECIFICIDADE ETIOLÓGICA DO CONCEITO DE ESQUIZOFRENIA

A nível da especificidade etiológica, encontramos uma grande diversidade de tentativas de explicação. Sem pretendermos ser exaustivos, referiremos algumas dessas formulações.

2.1. A PERDA DE CONTACTO VITAL COM A REALIDADE

Segundo Minkowski (1953), toda a riqueza dos sintomas e dos quadro clínicos que a "demencia precoce" - no sentido Kraepeliniano - engloba, põe um problema fundamental, que é o de precisar a sua natureza. Este problema não pode, segundo Minkowski, ser procurado entre os sintomas clínicos correntes (como os delírios, alucinações, etc.), porque estes sintomas não são constantes nem característicos, o que não permitiria constituir a base comum do problema. Esta deve então ser procurada por detrás desses sintomas, noutra plano. Assim, Minkowski vai tentar através do enfoque nas funções psíquicas elementares, encontrar a síntese desta alteração. Propõe-se assim encontrar o factor comum que apresentam os vários tipos de esquizofrenia, o que lhe permitiria a unificação da alteração, para além da diversidade sintomática.

Partindo desta posição, Minkowski considera a noção de perda de contacto vital com a realidade, como característica fundamental da esquizofrenia. Embora já considerada por Janet (1903) e por Bleuler (1911) - autismo -, só com Minkowski é que esta noção adquire um estatuto referencial da esquizofrenia.

A perda de contacto vital com a realidade ocorreria, segundo a perspectiva de Minkowski, devido à falta de princípios reais e de ideias directrizes, bem como à ausência de contacto afectivo, que se condensam na construção de um universo interior autónomo, domínio do imaginário, a par de um corte quase total com o exterior - manifestando-se numa atitude que pode variar entre a hostilidade, passividade, ou imobilidade -. Isto leva o esquizofrénico a um dobrar-se de si sobre si, e a uma indiferença relativamente a tudo o que não seja o eu. Este corte não é apenas uma recusa, mas também, e pensamos que primordialmente, uma defesa relativamente a qualquer incursão da realidade. A par deste

privilegiar da interioridade - autismo essencialmente passivo -, no esquizofrénico pode observar-se um autismo dotado de energia criadora própria, sobretudo ao nível do pensamento e da afectividade.

Em síntese, na perspectiva de Minkowski, podemos afirmar que à perda de contacto vital com a realidade, componente fundamental e determinante da esquizofrenia, corresponde uma incipiência do ponto de vista pragmático.

2.2. A PERSPECTIVA BIOLÓGICA

Uma perspectiva que podemos considerar como estando no polo oposto à de Minkowski, é a preconizada por Crown (1980), que propõe a divisão da esquizofrenia em dois tipos, a esquizofrenia Tipo I e Tipo II .

A esquizofrenia Tipo I é caracterizada por:

- Predominância de sintomas positivos - delírios, alterações do conteúdo formal do pensamento, alucinações, comportamentos bizarros -;
- Estrutura cerebral sem alterações;
- Boa resposta à terapia;
- Mecanismo neuroquímico dopaminérgico.

A esquizofrenia Tipo II é caracterizada por:

- Predominância de sintomas negativos - embotamento afectivo, déficite de atenção, apatia, pobreza do discurso -;
- Estrutura cerebral alterada;
- Deficit cognitivo;
- Fraca resposta à terapia.

Com base nesta divisão, Crown defende a existência de uma hiperactividade dopaminérgica nos esquizofrénicos Tipo I, e de alterações estruturais do cérebro nos esquizofrénicos Tipo II.

Contudo, a própria teoria dopaminérgica, tão convictamente aceite pela corrente biológica, como explicação última e suficiente, para a esquizofrenia, é posta em causa por um investigador oriundo desta mesma área. Segundo Karlsson (1988), é mais correcto falar-se em hipótese dopaminérgica da psicose, em vez de hipótese dopaminérgica da esquizofrenia, já que os neurolépticos, sendo responsáveis pela inibição da neurotransmissão de dopamina, actuam também em outras alterações psicóticas e não apenas na esquizofrenia.

A posição de Karlsson é reforçada pelo facto de nem todos os casos de esquizofrenia responderem à terapia farmacológica, já que os pacientes com sintomatologia negativa (Andreassen, 1982), apresentam uma fraca resposta aos neurolépticos. Por outro lado, embora de uma forma geral a acção anti-psicótica esteja mais correlacionada com a actividade do sistema dopaminérgico, é importante considerar também que os efeitos dos neurolépticos na noradrenalina e adrelina, são muitas vezes similares aos efeitos na dopamina.

Não temos por objectivo fazer uma revisão dos estudos que têm sido realizados para testar a hipótese dopaminérgica. Pretendemos apenas chamar a atenção para o facto das investigações realizadas não terem obtido resultados conclusivos.

Vários trabalhos, como por exemplo, o de de Owen e col. (1987), apontam no sentido da existência de um aumento da sensibilidade nos receptores dopaminérgicos. Contudo, subsiste a controvérsia relativamente à questão de saber se essa alteração é primária ou secundária aos neurolépticos. Karlsson considera a necessidade da utilização de instrumentos mais específicos do que os disponíveis, para uma avaliação precisa do papel da dopamina na patogénese das psicoses e especificamente da esquizofrenia. Refere ainda que a hipótese dopaminérgica da esquizofrenia é simplista na sua forma original, necessitando de uma reformulação que leve em conta o conhecimento actual da complexidade dos mecanismos dopaminérgicos.

Pensamos que é de grande importância referir, ainda que muito sucintamente, uma posição que, embora se enquadre dentro das perspectiva biológica, faz uma tentativa de integração de duas posições teóricas. É numa perspectiva orgânico-dinâmica que se situa H. Ey (1978). Ey define a esquizofrenia como o processo regressivo do sujeito em que o pensamento autista substitui o processo de comunicação com o meio. Nesta perspectiva,

existe no sujeito esquizofrénico uma relação bilateral entre um eu mal organizado e o conflito. Assim, é nas relações precoces e na dificuldade de estabelecer processos de identificação adequados, que podemos encontrar a infra-estrutura da alteração. Existe então, uma relação dinâmica entre os déficits orgânicos e as necessidades psicológicas, que seria a origem do processo regressivo na esquizofrenia.

Com esta posição, em que coexiste uma abordagem organicista com uma abordagem fenomenológica com influência psicanalítica, Ey enfoca a esquizofrenia de uma forma mais integradora que as outras teorias biológicas.

3. AS POSIÇÕES DA ANTIPSIQUIATRIA

Parece-nos importante fazer referência às posições da antipsiquiatria, já que assumem uma postura contrastante com a psiquiatria mais clássica, no que diz respeito à doença mental, em geral, e à esquizofrenia em particular.

Na perspectiva de Laing (1960), Cooper (1967) e Esterson (1970), a família tem um papel nuclear na determinação da esquizofrenia. As perturbações do sujeito esquizofrénico seriam um reflexo e uma reacção a desequilíbrios familiares.

Na família dos sujeitos esquizofrénicos, as leis que regulam o comportamento e as experiências permissivas, são rígidas e pouco claras, o que leva o sujeito a ter de escolher entre o submeter-se ao grupo - aceitando esse tipo de leis - ou abandonar o grupo. Qualquer que seja a escolha, esta será penosa para o sujeito. Submetendo-se, abdicará da sua liberdade, abandonando, legitima o estatuto de doente com que foi etiquetado e segue o caminho do hospital.

No hospital psiquiátrico, também se deparam ao sujeito duas possibilidades, ou se mantém dentro de uma enfermaria, ou então entra no círculo vicioso de saltitar entre a família - tendo alta - e o hospital - sendo readmitido -.

Para Cooper (1967), a família mediatiza a realidade social que está prene de formas alienadas, o que leva a que o sujeito vivencie as relações familiares de uma forma estranha. Para escapar a esta estranheza das relações familiares, o sujeito pode adoptar dois tipos de resposta que lhe permite não descompensar: nega essa estranheza ou foge da relação. No caso de não optar por nenhuma destas duas posições, o sujeito vai adoptar como mecanismo de defesa, contra a situação confusional que se cria, uma construção psicótica. Esta construção corresponde à interiorização do processo familiar. Assim, seá nas relações familiares que, na perspectiva antipsiquiátrica, se deve procurar a etiologia da esquizofrenia.

Perante o doente mental em geral, e o sujeito esquizofrénico em particular, a sociedade reage de uma forma discriminatória, racista na opinião de Gentis (1970). Nesta perspectiva, a necessidade de internar esses sujeitos corresponde à resposta da sociedade a algo que a incomoda - as pessoas temem ver algo em que se podem tornar -. Assim, delimitam-se os comportamentos, para um lado, o normal, para o outro o patológico. Os primeiros, os que adoptam um comportamento que respeitando as regras sociais, lhes permite integrarem-se na sociedade e viverem no espaço e tempo exteriores, ficam do lado de fora do asilo (Gentis 1970). Os outros, os que segundo Cooper, se empenham na procura da inteligibilidade dos acontecimentos reais, os que não se integram nas regras sociais, os que vivem no tempo e espaço interiores, são os que ficam do lado de dentro do asilo (Gentis 1970). Para Gentis, os muros do asilo seriam a fronteira entre o normal e o patológico.

Ao sujeito internado, não lhe é dada a possibilidade de optar pela cura. Ou aceita o tratamento, o que lhe pode valer a alta algum tempo depois, ou não se submete e, então a explicação, é que devido a ser esquizofrénico, não tem possibilidade de saber que está doente e, conseqüentemente, de reivindicar a necessidade de cura, tendo assim a psiquiatria de curá-lo.

Para Cooper, o sujeito esquizofrénico é objecto de violência, que se observa no seguinte percurso: o sujeito é colocado fora da família e da sociedade, entra no hospital psiquiátrico, transformando-se num ser não identificável.

À violência exercida nos hospitais psiquiátricos, a antipsiquiatria opõe um lugar para os sujeitos esquizofrênicos terem a possibilidade de avançarem mais, no espaço e tempo interiores. Contrapõe ao diagnóstico e prognóstico, guiar os sujeitos esquizofrênicos no espaço e tempo interiores.

A posição da antipsiquiatria, embora apresentando argumentos em que faz a defesa da superioridade do esquizofrênico, com que estamos em completo desacordo, tem o seu principal interesse no pioneirismo das suas experiências de inserção na comunidade dos sujeitos esquizofrênicos.

Uma crítica a esta corrente, é feita por Szasz (1978), que também se afasta da posição psiquiátrica.

Para Szasz, a esquizofrenia foi inventada por Kraepelin e Bleuler, devendo-se a este, a caracterização como um tipo de alteração do pensamento.

Szasz defende que a esquizofrenia é uma designação para determinadas formas de desvios aos comportamentos socialmente aceites. Na definição destes comportamentos, a psiquiatria tem um papel importante. Szasz refere que a esquizofrenia não é uma doença, já que esta designação carece de demonstração o que, neste caso, não é possível. Preconiza uma estreita relação entre o diagnóstico de esquizofrenia e o meio "*A esquizofrenia continuará a ser o problema central da psiquiatria enquanto a sociedade apoiar os géneros de intervenção que presentemente se definem como suas terapêuticas e que são impostos às pessoas diagnosticadas como esquizofrênicas; e deixará de ser um problema quando a sociedade retirar o seu apoio a essas intervenções e às instituições que actualmente as promovem e delas tiram proveito*"¹.

Szasz critica também a noção de esquizofrenia enquanto síndrome, já que a considera como "*Uma habilidade psico-semântica para afirmar que uma doença sem lesão histopatológica ou anormalidade fisiopatológica demonstrável é, não obstante isso, uma doença*"².

¹ Szasz, T. (1978). *Esquizofrenia - O símbolo sagrado da psiquiatria*. Lisboa: D. Quixote. pg 214

² *Ibidem*, pg 101

Nesta perspectiva, Kraepelin, Bleuler e Freud, são considerados como dominadores da mente humana e carcereiros. Na opinião de Szasz, colocaram-se ao serviço da sociedade, para legitimarem a doença mental, o internamento e, conseqüentemente, o tratamento involuntário dos pacientes. Traça um paralelo entre a medicina verdadeira, que é aquela que ajuda verdadeiros médicos a curarem ou tratarem verdadeiros doentes, e falsa medicina - psiquiatria - que ajuda falsos médicos - psiquiatras - a influenciarem ou a controlarem falsos doentes - doentes mentais - .

A antipsiquiatria é, para Szasz, algo muito vago que coloca os mentalmente doentes a um nível superior aos não doentes. Seria assim, tal como a psiquiatria, um erro intelectual e moral. A psiquiatria, porque justifica o internamento como uma cura, a antipsiquiatria, porque considera a anomia como autenticidade. Ambas justificam, nesta perspectiva, a privação da liberdade e da propriedade.

Szasz traça um paralelo entre a psiquiatria, a psicanálise e a antipsiquiatria, salientando que:

- O esquizofrénico é considerado como vítima, de doença no cérebro - psiquiatria -, de um Id forte e um Ego fraco - psicanálise - e da família e sociedade - antipsiquiatria - .
- Ao esquizofrénico é negado o direito, de recusar o internamento - psiquiatria -, de resistir à interpretação analítica - psicanálise - e o dever de ser autónomo e de se submeter à lei - antipsiquiatria - .

4. MODELOS MÉDICOS E MODELOS PSICOLÓGICOS

Das posições teóricas que referimos como exemplos contrastantes, realça-se a dificuldade de o conceito de esquizofrenia apresentar características essenciais para o estabelecimento de diagnóstico - critérios de fidelidade, validade de constructo, validade predictiva e especificidade etiológica -. Em semelhante cenário, parece-nos pertinente a questão de porquê se continua a usar o conceito de esquizofrenia, colocada por Bentall, Jackson e Pilgrim (1988). Uma resposta é preconizada por Eysenck (1975), que defende que a manutenção do conceito de esquizofrenia se prende com uma divisão de especialidades e intervenções. Assim, neuroses para os psicólogos, psicoses para os psiquiatras. No que nos concerne, recusamos a aceitação desta falsa divisão, e a falsa pacificação que ela aporta à relação entre a psicologia e a psiquiatria. Pensamos que a dicotomia, psicologia/psiquiatria, não tem como base os diferentes aspectos da psicopatologia, mas sim os modelos de compreensão utilizados. Assim, preconizamos a diferença entre a psicologia - que usa os modelos psicológicos - e a psiquiatria - que usa os modelos médicos -. Estes modelos prendem-se com as alterações orgânicas e a intervenção nessa área, enquanto os modelos psicológicos trabalham com a compreensão e intervenção na alteração dos processos internos.

É importante referir que as abordagens psicoterapêuticas têm proporcionado evoluções positivas em algumas alterações esquizofrénicas. Como exemplo, podemos referir a psicoterapia cognitiva ao nível da intervenção nas alterações cognitivas (Adams e col., 1981; Bentall, Hipsun e Lowe, 1987), a intervenção familiar (Barrowclogh e Tarrier, 1984), e também em aspectos mais gerais como evidencia o trabalho de Stanton e col. (1984).

Bentall, Hipsun e Lowe (1987) propõem que os psicólogos deveriam, por um lado, procurar métodos alternativos de avaliação da esquizofrenia e, por outro lado, utilizar a relação entre os processos mentais de psicóticos e não psicóticos, trabalhando por exemplo com sujeitos normais que apresentem traços esquizóides. Propõem também, na linha de Pearsons (1986), o estudo de sintomas particulares em vez de síndromas.

Perante a proposta de trabalhar com sujeitos que apresentem características esquizóides, não podemos deixar de concordar com Wing (1988) quando afirma que se trata de uma substituição do conceito de esquizofrenia, por um conceito ainda mais frágil. Em relação à proposta de a investigação incidir sobre sintomas particulares, estamos de acordo, pois pensamos que só assim é possível estudar sujeitos que, embora classificados sob a mesma designação, apresentam uma grande heterogeneidade de sintomas. Pensamos assim, que uma solução possível é dividir os sujeitos consoante as alterações cognitivas particulares que apresentem, formando assim diferentes grupos, com problemática própria. Na nossa perspectiva, um primeiro passo para esta divisão pode ser dado através da interpretação dos tipos de esquizofrenia, não como partes de um todo, mas sim como alterações específicas.

No nosso trabalho, irão aparecer com a referência de sujeitos esquizofrénicos, os indivíduos que apresentam ideias delirantes de perseguição o que corresponde, na divisão actual, à esquizofrenia paranóide.

5. TIPOS DE ESQUIZOFRENIA OU DIFERENTES ALTERAÇÕES REUNIDAS SOB UMA MESMA DESIGNAÇÃO?

Com o objectivo de se tentar alguma uniformidade, na grande variabilidade de sintomas observados nos sujeitos esquizofrénicos, utiliza-se a divisão em sub-grupos. Uma dessas formas de divisão - Tipo I, Tipo II - preconizada por Crown (1980), foi anteriormente referida. Faremos agora referência a outros critérios de constituição de tipos na esquizofrenia.

5.1. ESQUIZOFRÉNICOS PROCESSOS VS ESQUIZOFRÉNICOS REACTIVOS

O binómio distintivo dementia precox/maníaco-depressivo, estabelecido por Kraepelin (1896), foi destronado e tomou o seu lugar a distinção esquizofrenia processual / esquizofrenia reactiva, proposta por Chapman e Chapman (1973), que de alguma forma corresponde, respectivamente, aos termos anteriores.

A divisão esquizofrénico processo / esquizofrénico reactivo realiza-se com base no ajustamento anterior ao início da alteração do sujeito esquizofrénico. Assim, a esquizofrenia reactiva, que encontra pontos de contacto com a sintomatologia maníaco-depressiva, referida por Kraepelin, caracteriza-se por:

- um bom ajustamento anterior ao início das alterações;
- a existência de boas relações sociais e sexuais anteriores ao surto;
- início insidioso do surto esquizofrénico e geralmente em reacção a uma situação de "stress";
- produção mais próxima dos normais;
- bom prognóstico;
- habitualmente são pacientes com hospitalizações recentes.

A esquizofrenia processual próxima da dementia preacox de Kraepelin, tem como estrutura nuclear:

- ajustamento anterior ao início das alterações inadequado;
- desinteresse pelo meio;
- vazio afectivo;
- deterioração progressiva;
- produção muito afastada dos normais;
- mau prognóstico;
- maioria dos pacientes sofre grandes hospitalizações, o que contribui também para marcadas alterações de personalidade.

Para Chapman e Chapman, esquizofrenia processual / esquizofrenia reactiva são menos a manifestação de duas formas diferentes de ajustamento anterior ao início da doença, e mais a evidência de dois tipos diferentes de esquizofrenia.

5.2. ESQUIZOFRÉNICOS PARANÓIDES VS ESQUIZOFRÉNICOS NÃO PARANÓIDES

A distinção paranóide - presença de delírio - / não paranóide - ausência de delírio, proposta por Venables (1977), não sendo explícita nem pacífica, é dotada de uma pregnância que reivindica atenção cuidada.

Os esquizofrénicos paranóides manifestam uma alteração de pensamento menos marcada que os esquizofrénicos não paranóides. Este facto podia levar a que se, por exemplo, nos situássemos na perspectiva de Kraepelin (1856), considerarmos o tipo paranóide dentro da categoria da parafrenia.

Magaro (1980, 1984), considera que existem diferenças entre esquizofrénicos paranóides e esquizofrénicos não paranóides, no processamento de informação. Os paranóides realizam, preferencialmente, um processamento de informação controlado - relacionado com a informação conceptual -. Os não paranóides apresentam uma maior facilidade no processamento automático - relacionado com os processos perceptivos -.

Harrow e Quinlan (1985) observaram que os esquizofrénicos paranóides têm menos alterações de pensamento e menos déficits cognitivos que os não paranóides.

5.3. ESQUIZOFRÉNICOS AGUDOS VS ESQUIZOFRÉNICOS CRÓNICOS

O critério mais utilizado para distinguir o estado agudo do estado crónico é, geralmente, tomado da cronologia do internamento, i.e., da duração da hospitalização.

Neale e Cromwell (1968) defendem o uso de um critério em que tomam para eixo a data de início da sintomatologia psicótica.

Apoiados também em parâmetros de temporalidade, mas introduzindo aspectos relacionados com a sintomatologia, Spitzer, Endicott e Rabins (1978) propõem os "Research Diagnostic Criteria" (RDC). Estes critérios preconizam quatro tipos de

esquizofrénicos:

- **Agudos** → surto com início brusco; menos de 3 meses de duração do surto; remissão completa.
- **Sub-agudos** → mais próximo do agudo; surto com início insidioso; novo surto depois de remissão do anterior.
- **Sub-crónicos** → mais próximo do crónico; surto com duração de, pelo menos, 1 ano; início do segundo surto sem total remissão do primeiro.
- **Crónico** → sinais presentes pelo menos durante os dois últimos anos.

O critério de tempo de hospitalização, usado na distinção agudo/crónico, não é rigoroso e é excessivamente reducionista. Parte também de uma premissa não verdadeira, o sujeito esquizofrénico só o é quando é hospitalizado.

5.4. ESQUIZOFRÉNICOS POSITIVOS VS ESQUIZOFRÉNICOS NEGATIVOS

Andreassen (1982, 1990), considera como sintomas positivos:

- Presença significativa de alucinações;
- Presença significativa de delírio;
- Presença significativa de alterações do pensamento formal;
- Ajustamento anterior ao início da alteração, mais adequado;
- Bizarrias e alterações do comportamento;
- Melhor prognóstico;
- Não existência de forma significativa dos sintomas negativos.

Como sintomas negativos:

- Pobre ajustamento anterior ao início das alterações;
- Pobreza do discurso ou do conteúdo deste;
- Embotamento afectivo;
- Contactos sociais reduzidos;
- Défícite cognitivo actual e anterior ao surto;
- Fraca resposta à terapia farmacológica;
- Não existência de forma significativa de sintomas positivos.

Andreassen (1990) considera que a presença de pelo menos um sintoma positivo e pelo menos dois sintomas negativos, é critério de inclusão dos sujeitos esquizofrénicos na categoria de esquizofrenia positiva e esquizofrenia negativa, respectivamente.

Num trabalho realizado por Liddle e Barnes (1990), observa-se que os esquizofrénicos crónicos apresentam pobreza de discurso, embotamento afectivo, inibição motora, i.e., sintomas negativos que se relacionam com a pobreza psicomotora.

M. L. Figueira (1984), através do estudo das relações interpessoais, observa numa amostra de sujeitos esquizofrénicos paranóides, resultados que reforçam, parcialmente, a divisão entre sintomas negativos e sintomas positivos. Embora a diferença não seja geral para todos os sintomas, sujeitos com um perfil relacional caracterizado por uma modificação reorganizativa do real, apresentam mais sintomas positivos do que negativos, enquanto que nos sujeitos com um perfil relacional mais redutor do real é o inverso.

C. Vazquez (1990), num trabalho com sujeitos esquizofrénicos e em que utilizou uma tarefa de audição dicótica, observou evidências dos dois sub-tipos clínicos - sintomas positivos e sintomas negativos.

CAPÍTULO II

PERSPECTIVA COGNITIVA DA ESQUIZOFRENIA

"Il y a une angoisse acide et trouble, aussi puissante qu'un couteau, et dont l'écantèlement a le poids de la terre, une angoisse en éclairs, en ponctuation de gouffres, serrés et pressés comme des punaises, comme une sorte de vermine dure et dont tous les mouvements sont figés, une angoisse où l'esprit s'étrangle et se coupe lui-même, - se tue."

Antonin Artaud

In

L'Ombilic des Limbes

Nesta abordagem, optamos por descrever primeiro algumas características do processamento de informação e depois abordar as alterações que se observam nos sujeitos esquizofrênicos.

1. PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÃO

Podemos distinguir duas formas de processamento de informação, relacionadas com a atenção, processos Bottom-Up (Base-Topo) e processos Top-Down (Topo-Base).

Nos processos Bottom-Up usa-se a informação sensorial, que é processada através da análise da informação, desde a sua entrada pela base do sistema de processamento de informação até ser reconhecida como estímulo particular. Assim, seriam as características físicas dos estímulos a influenciar os processos de atenção, percepção, etc. Nos processos Top-Down é a informação anterior que o sujeito possui, as suas expectativas, o material mnésico, a influenciar o processamento de informação.

Para um adequado processamento da informação, é necessária a utilização combinada destes dois processos, embora a sua influência possa variar consoante as circunstâncias. Assim, a significação que o sujeito atribui aos estímulos - intimamente relacionada com a memória e as expectativas - é um aspecto importante para a selecção de estímulos a processar. Contudo, as características físicas do estímulo podem impor-se à significação e estes serem processados através da atenção automática, p. e., um barulho muito forte leva a que o sujeito se desvie da tarefa que está a realizar e automaticamente focalize a sua atenção nesses estímulo, processando-o. Podemos então relacionar os processos Top-Down e Bottom-Up com os processos controlados e automáticos a que, posteriormente, faremos referência.

Magaro (1984), considera que os processamentos Bottom-Up e Top-Down têm uma existência separada, sendo utilizado um ou outro consoante as solicitações do meio e as necessidades do sujeito. A preferência que o sujeito possa ter por um ou outro processo, identificam o seu estilo cognitivo (Magaro 1980).

Dobb (1980), refere um exemplo que nos parece ilustrar bem estes dois processos. Num jogo de futebol, o árbitro começa por dirigir a sua atenção para os *inputs*, i.e., opera num processo Bottom-Up. Quando marca uma falta contra a equipa da "casa" e o público protesta, ele vai começar a utilizar uma orientação mais conceptual, i.e., opera num processo Top-Down. Se a predisposição é positiva, marcará menos faltas contra a equipa da "casa", se é negativa, ocorrerá o oposto. Assim, para um processamento eficaz é necessário a utilização flexível de ambos os processos.

Pensamos ser pertinente, nesta altura, referir algumas teorias que preconizam a existência do processamento controlado e automático da informação, utilizando o paradigma da atenção.

1.1. PROCESSOS DE ACTIVAÇÃO CONSCIENTE E ACTIVAÇÃO AUTOMÁTICA

Posner e Snyder (1975), atribuem ao processo de activação consciente, uma limitada capacidade e uma significativa flexibilidade de actuação, o que lhe permite um funcionamento a vários níveis do processamento de informação.

O processo de activação automático caracteriza-se por:

- Ter lugar sem intervenção da vontade;
- Não proporcionar conhecimento consciente;
- Não interferir com qualquer outra actividade mental;
- Ser influenciado pela aprendizagem;
- Ter uma grande rigidez no processamento de informação.

Com o objectivo de testar a sua teoria, Posner e Snyder realizaram um trabalho experimental em que submeteram os sujeitos a dois tipos de estímulos. Um primeiro estímulo era seguido por outro que podia ser igual ou diferente. Pedia-se ao sujeito que assinalasse os casos em que os estímulos eram idênticos. Partiram da hipótese de que o primeiro estímulo iria activar automaticamente a sua representação na memória. Isto levaria

a que nos casos de identidade de estímulos o sujeito responderia mais rapidamente e quando os estímulos fossem diferentes a realização seria mais lenta. A segunda hipótese era a de que a atenção consciente favorecesse as realizações dos acontecimentos esperados e piorasse a dos acontecimentos não esperados. Os resultados obtidos confirmaram ambas as hipóteses. Assim, tanto a atenção consciente quanto a activação automática podem melhorar a realização de uma tarefa, enquanto que a responsabilidade por um decréscimo das realizações cabe à atenção consciente. Isto advém do facto de na ocorrência de uma situação não esperada pela atenção consciente, esta abandonar o ponto em que estava fixada - situação esperada - deslocando-se para um novo ponto. Vários resultados experimentais suportam esta teoria.

1.2. PROCESSOS CONTROLADO E AUTOMÁTICO

Shiffrin e Schneider (1977), defendem uma teoria da atenção intimamente relacionada com a memória imediata e a percepção visual. Preconizam a existência de dois processos de atenção - controlado e automático -. O processo controlado é de grande flexibilidade, o que permite funcionar em situações diferentes, enquanto o processo automático, embora autónomo em relação à atenção, apresenta uma marcada inflexibilidade.

Shiffrin e Schneider realizaram um trabalho experimental em que submeteram os sujeitos a dois tipos de situações. Por um lado, eram apresentados estímulos - que iriam formar uma série de memória - em seguida, eram apresentados estímulos idênticos. O sujeito estaria, assim, em condições de consistência para elaborar um desenho mental. Por outro lado, em sucessão aos primeiros estímulos, eram apresentados estímulos diferentes. Neste caso, o sujeito estaria em condições inconsistentes para a elaboração do desenho mental. Pedia-se ao sujeito que identificasse estímulos iguais. Os resultados foram: na primeira condição, em que funcionou o processo automático, observou-se não existir influência do número de estímulos apresentados, i.e., do tamanho da série e da série de comparação; na segunda condição, em que operou o processo controlado, observou-se uma significativa influência na realização, tornando-a mais lenta, da quantidade de estímulos que formavam a série de memória e a série de comparação. Estes resultados apontam também no sentido de que os processos automáticos favorecem as realizações enquanto os processos controlados as tornam mais lentas. Uma possível explicação é a de que quando o processo

controlado actua, cada estímulo recebido é comparado com cada estímulo existente na série de memória, o que leva a uma lentificação da tarefa de identificação de estímulos.

Outros trabalhos experimentais, realizados com base nesta teoria, reforçam que, operando em processo controlado, as realizações são mais lentas do que operando em processo automático. Contudo, o processo automático dificulta a realização de tarefas novas, devido à sua grande inflexibilidade.

1.3. PROCESSOS DIRIGIDO E AUTOMÁTICO

Treisman e Gelade (1980), abordam a atenção, considerando-a como integradora de características significativas. Preconizam, à semelhança de Posner e Snyder, uma distinção entre processo automático e atenção dirigida. O processo automático realiza o registo automático - sem influência da consciência ou da vontade - das características significativas, i.e., particular, enquanto que o processo dirigido permite a construção de uma dimensão perceptual, i.e., geral, através da reunião das diferentes características significativas.

Com base nesta teoria, podemos afirmar que, quando surge alguma alteração, que não permite um adequado processo dirigido, não é possível construir uma dimensão perceptual coerente, i.e., podem ser reunidas características significativas de objectos diferentes, o que implica a formação de uma dimensão perceptual sem correlato real.

2. DÉFICITES COGNITIVOS NOS ESQUIZOFRÉNICOS

A abordagem da esquizofrenia, à luz do paradigma do processamento de informação é de nuclear importância, já que se pode considerar como um dado adquirido - tal a quantidade de resultados experimentais - a existência de um déficite no processamento de informação na esquizofrenia.

Nesta perspectiva, seguimos a posição de Cromwell (1978), que distingue as manifestações esquizofrénicas em dois tipos:

- Socialmente Toleráveis, onde se incluem os défices cognitivos;
- Socialmente Intoleráveis, que seriam as manifestações clínicas.

O foco para a compreensão do fenómeno da esquizofrenia desde sempre incidiu sobre os aspectos intoleráveis, contudo os avanços no estudo dos aspectos compreensivos, são ainda, e mau grado os já longos anos passados, pouco gratificantes. Possivelmente, é tempo de atendermos aos aspectos toleráveis e centrarmo-nos sobre os défices cognitivos, talvez isto nos leve a alguns avanços na compreensão da esquizofrenia.

Neste enfoque da esquizofrenia, é nuclear referir que os sujeitos esquizofrénicos apresentam-se deficitários nos aspectos que se relacionam com processos controlados - processos em que é necessário um processamento consciente da informação, que apresentam uma grande flexibilidade, que funcionam a vários níveis do processamento, em que os processos de atenção são requeridos de forma intensa, que são mais conceptuais -. Contudo não se observam défices nos processos automáticos - processos que ocorrem sem intervenção da vontade, não permitem conhecimento consciente, não interferem com qualquer actividade mental, são pouco flexíveis, são influenciados pela apreendizagem, são mais perceptivos -.

Observam-se também défices nos esquizofrénicos quando têm que operar em Top-Down - processos controlados -, não se registando diferenças em relação a outros grupos quando operam em Bottom-Up - processos automáticos -.

Embora os défices cognitivos dos sujeitos esquizofrénicos se encontrem em estreita relação, optámos, para facilitação de leitura, por uma divisão em sub-títulos. Estes farão referência à alteração nuclear que é descrita, o que não impede que sejam focadas outras alterações que, de uma forma ou outra, se relacionem com a primeira. Reafirmamos a necessidade de interpretar os défices cognitivos dos esquizofrénicos, como um todo.

2.1. DÉFICITE NOS PROCESSOS CONTROLADO E AUTOMÁTICO

Callaway e Naghdi (1982), apoiando-se nos modelos atrás descritos, afirmam que o processamento controlado é consciente, limitado e decorre de uma forma seriada, enquanto que o processamento automático é inconsciente, ilimitado e decorre de uma forma paralela. Referem a existência, na esquizofrenia, de um déficite no processamento controlado e a ausência de alterações no processamento automático.

Para Magaro (1984), (ver Capítulo I), o estilo cognitivo dos esquizofrénicos não paranóides, é de processamento automático, enquanto que o dos paranóides é de processamento controlado. Assim, nas situações em que é necessário outro processo - controlado nos não paranóides e automático nos paranóides -, estes são deficitários, i.e, qualquer dos grupos tende a persistir no seu tipo característico de processamento, denotando uma grande inflexibilidade. Na base do déficite cognitivo esquizofrénico, estaria uma incongruência entre o estilo cognitivo do sujeito e o tipo de processamento utilizado.

Outros autores relacionam também o déficite cognitivo dos esquizofrénicos com o processo automático e controlado. Frith (1979), refere que devido a uma alteração nos processos de filtragem, o esquizofrénico torna conscientes os processos automáticos, quando estes são habitualmente não conscientes. Para Venables (1984), as alterações do processo automático levariam a um maior controle consciente dos processos sequenciais. Knight (1984), preconiza a existência, nos esquizofrénicos, de déficites nos automatismos e na formação de esquemas formais. Cutting (1985), refere que os esquizofrénicos se focalizam no detalhe.

2.2. SECUNDARIZAÇÃO DA REDUNDÂNCIA DO ESTÍMULO

Outro aspecto importante, relacionado com os processos automáticos e controlados, para a compreensão do déficite cognitivo nos esquizofrénicos, é o da redundância da estimulação.

Maher (1983) refere a existência, nos esquizofrénicos, de um déficite na resposta a estímulos redundantes.

Sengel e Lovallo (1980), atribuem o déficite cognitivo, nos esquizofrénicos, aos factores de entropia que desencadeiam comportamentos aleatórios. Nesta perspectiva, no processamento de um estímulo, o sujeito vai comparar - de forma automática - esse estímulo, com um outro anterior semelhante, i.e., com material mnésico da memória a longo termo. Assim, perante um novo estímulo, o sujeito vai responder de uma forma próxima de respostas anteriores. Os sujeitos esquizofrénicos, devido à dificuldade de levarem em conta a redundância dos estímulos, formam novas combinações na memória a longo termo o que não permite uma resposta previsível. As respostas dos esquizofrénicos, perante um dado estímulo, seriam aleatórias. Segundo Sengel e Lovallo, existe um relação directamente proporcional entre o número de respostas aleatórias e a gravidade da alteração esquizofrénica, i.e., quanto mais acentuada a alteração, tanto maior o índice de respostas aleatórias.

Hemsley (1987), refere que os esquizofrénicos não levam em conta os aspectos redundantes dos estímulos e, conseqüentemente, não constroem padrões dos *inputs*. Devido a esta incapacidade, o sujeito esquizofrénico não consegue inibir da consciência a informação redundante, o que lhe não permite libertar o sistema de processamento - que é limitado - para outras operações.

2.3. ALTERAÇÕES NA SELECÇÃO DE RESPOSTAS

Hemsley e Richardson (1980), à semelhança de Maher (1983), (referido em 2.2.), relacionam o déficite cognitivo dos esquizofrénicos, com alterações no processo de respostas. Tomam como referencial teórico o segundo modelo de Broadbent (1971).

Nesta reformulação do seu primeiro modelo, Broadbent considera a existência de duas formas de acção do filtro selectivo da atenção. Este, agindo sobre as características físicas do estímulo e a selecção de respostas, vai actuar sobre as características semânticas da informação. Estas duas funções do filtro selectivo são relacionadas por Broadbent com o alerta. Preconiza assim dois mecanismos de alerta. Um mecanismo inferior, relacionado com a realização e com os processos de decisão. Um mecanismo superior, que tem como função manter o mecanismo inferior em níveis óptimos para a realização de uma tarefa. O mecanismo superior terá uma acção de compensação quando ocorrerem decréscimos no

mecanismo inferior. Esta acção é mais conseguida quando se trata de tarefas com um grau irregular de exigência.

A inibição da informação redundante, que Shiffrin e Schneider (1977), afirmam realizar-se gradualmente, está intimamente relacionada com a passagem do processo controlado para o processo automático, realizado através da apreensão. A impossibilidade de os esquizofrénicos realizarem esta passagem é salientada por Mcghie e Chapman (1961), quando dizem que os esquizofrénicos têm consciência de aspectos do meio que, geralmente, passam despercebidos. Também Maher (1977), refere que nos esquizofrénicos, a inadequação das respostas à situação estimulante que se materializa no bloqueio da apreensão, deve-se fundamentalmente a uma inibição defeituosa. Com efeito, nesta perspectiva, os défices específicos do comportamento esquizofrénico resultam de um fracasso da selecção das respostas adequadas ao estímulo em causa. Grande parte das alterações ao nível da conceptualização bem como da linguagem, são explicáveis na sua génese pela intrusão de respostas associativas que deveriam ter sido inibidas. Não há, pois, nos esquizofrénicos, defesa em relação à multiplicidade de estímulos que assaltam o sujeito acontecendo, assim, a ocorrência simultânea de respostas irrelevantes e secundárias - adequadas a outros estímulos - relativamente ao estímulo principal.

2.4. ALTERAÇÕES PERCEPTIVAS

Os aspectos referidos no ponto anterior remetem-nos para as alterações perceptivas dos sujeitos esquizofrénicos.

É possível estabelecer-se, no processo de conhecimento, uma relação de complementaridade entre a sensação - processo de detecção, identificação e medida de informação - e a percepção - conjunto de processos que permitem atribuir significado à informação -. Partindo deste princípio, a que se pode juntar os aspectos da relação do esquizofrénico com o real - caracterizada por uma essencial indigência -, podemos inferir a existência, na esquizofrenia, de um défice mais ao nível da percepção do que da sensação.

A alteração da percepção na esquizofrenia pode ter diferentes formas:

- Excessiva vulnerabilidade perceptivo-sensorial (por exemplo, barulhos mais altos, cores mais pronunciadas);
- Oscilação entre a percepção sensorial - sensações de intensidade superior - e a elaboração da percepção - significativamente inferior -.
- Fragmentação gradual e progressiva da percepção que se traduz numa incapacidade em abarcar o todo. Bemporai (1967), divide esta alteração da percepção - efeito Arieti - em duas fases: fragmentação instantânea do todo; reintegração seguindo o processo primário. Arieti (1975), relaciona a fragmentação da percepção com uma regressão a um estágio de desenvolvimento, caracterizado por a percepção ser apenas uma amálgama de unidades isoladas - percepção das partes -, não sendo ainda possível a organização do todo - percepção do todo -.
- Incongruência perceptiva. Na perspectiva de Mc Reynolds, Collins & Acker (1960), as deformações perceptivas são constituídas por desvios na forma como é vivenciado um acontecimento novo. Alguns exemplos destes desvios: exagero na avaliação do influxo da percepção; previsão de um acontecimento completamente desenquadrado da experiência do indivíduo; incerteza, que advém da discordância entre a percepção do acontecimento e o sistema em que supostamente seria assimilado. A ocorrência destes acontecimentos cria um quadro de ansiedade que conduz o esquizofrénico ao isolamento - em relação aos estímulos do meio - numa tentativa de defesa face ao mal estar provocado pela ansiedade.

Outro aspecto importante relacionado com as alterações perceptivas, é a percepção que o sujeito esquizofrénico tem de si próprio. Krausse (1992), conclui que os sujeitos esquizofrénicos, quando comparados com os normais, fazem, numa tarefa de diálogo, uma total atribuição afectiva em relação ao self daquilo que o outro diz. Este aspecto, leva a que o sujeito esquizofrénico apresente uma marcada restrição de afectos já que, atribuindo aos outros as mesmas regras com que funciona, não pode exteriorizar os afectos porque tem medo que o outro os interprete negativamente. Apresentam também uma generalização da atribuição de intenção negativa aos comportamentos dos outros.

Sobre a estrutura de percepção de si, Robey, Cohen e Gara (1989), compararam sujeitos esquizofrênicos com sujeitos deprimidos e normais. Observaram que os esquizofrênicos apresentavam uma estrutura de percepção de si, significativamente menos elaborada. Este aspecto contrastava com a ausência, neste grupo, de alterações na percepção dos outros. Estes resultados podem ser relacionados com a perda das características do Eu e as alterações da identificação, observáveis na esquizofrenia.

A alucinação é outra das alterações da percepção. Devido à sua importância, optámos por a referir de uma forma mais detalhada.

2.4.1. Alucinações

As alucinações são os fenómenos mais graves de distorção perceptiva, já que o sujeito tem a percepção de um qualquer objecto como sendo exterior, quando na realidade, o estímulo responsável pela percepção não tem origem, como deveria, no exterior, mas no interior do próprio sujeito.

Tomando como base Arieti (1975), e, se quisermos estabelecer uma genealogia da alucinação, chegamos facilmente à conclusão de que, na sua origem, as alucinações são pensamentos ou imagens. Estes, devido a um processo de regressão aos níveis inferiores de integração utilizados pela percepção, transformam-se em alucinação.

A génese e desenvolvimento das alucinações cinde-se em três etapas num crescendo de invasão do indivíduo e povoamento do seu horizonte perceptivo. A reacção do indivíduo, face à primeira ocorrência da alucinação, é determinante para a evolução do surto esquizofrênico já que, se o sujeito recusar a alucinação, reportando-a a um fenómeno da imaginação, poderá ocorrer uma interrupção do surto. Se, em vez disso, o indivíduo adoptar uma atitude simultaneamente de indignação e receptividade, facilitará a evolução do surto. Numa segunda fase, regista-se uma situação de expectativa relativamente à alucinação, o que conduz à ocorrência real desta. Assim, na terceira fase, a alucinação assume um carácter de frequência e repetibilidade, sendo integrada, pelo sujeito, no todo do seu eu.

Podemos considerar duas componentes características e determinantes nos processos alucinatórios:

- Necessidade de crença na alucinação. Necessidade que decorre e integra a história psicodinâmica e a estrutura organizativa do indivíduo. Constituindo o referente do real, a alucinação deve ser objecto de crença sem recurso, sob pena de desorganização total da personalidade.
- Exigência de fundamentação lógica da crença na alucinação para si próprio e para outros. A alucinação e a sua aceitação sem reservas é vital para o indivíduo. A alucinação reduz os receios e os medos que ameaçam o sujeito, suprimindo a carência de alternativas com que este se depara.

Numa primeira fase, as alucinações desempenham uma função organizadora e estruturadora da personalidade do esquizofrénico. Permitem a existência de alguma previsibilidade e de alguma organização do pensamento. Aqui, a dimensão não está ainda afectada. Posteriormente, o esquizofrénico perde a capacidade de raciocínio lógico e, com ele, a capacidade de organizar e sintetizar os pensamentos em séries ordenadas. As alucinações perdem o seu carácter de previsibilidade do futuro e passam a reportar-se, única e exclusivamente, ao presente. Deixam de possuir a componente persecutória, substituindo-a por uma grandiosidade exacerbada de conteúdo. Aqui, regista-se já uma alteração da dimensão emocional. Em função do efeito apaziguador da ansiedade e do papel aglutinador da personalidade do sujeito, torna-se vital a convicção da realidade das alucinações.

Tomando como referente o déficite do papel organizador da memória, a longo termo, no processamento de informação, que é consequência da impossibilidade do esquizofrénico de criar padrões dos *inputs* na memória a longo termo, já que é incapaz de utilizar a redundância dos estímulos - aspecto referido no ponto 2.2. -, Hesmley (1982), apresenta um modelo explicativo para o delírio e a alucinação, na esquizofrenia. Nesta perspectiva, a ausência de um papel organizador - desempenhado pela experiência anterior - sobre os *inputs* actuais, implica que:

- 1- O sujeito não pode utilizar a redundância e, conseqüentemente, padronizar os *inputs*. Este aspecto permite aos esquizofrénicos operarem com um déficite menos acentuado, em meios previsíveis e muito estruturados;

- 2- Os *inputs* sensoriais sejam percebidos de forma desestruturada e ambígua, o que desencadeia uma evocação de material mnésico não esperado;
- 3- O esquizofrénico seja incapaz de inibir da consciência a informação irrelevante.

Os aspectos referidos em 2 e 3, seriam os responsáveis pelo desencadeamento das crenças delirantes. A alucinação seria a atribuição a fontes externas, do material mnésico que se intrometeu na consciência.

2.5. ALTERAÇÕES DA ATENÇÃO E DO ALERTA

Numerosos trabalhos preconizam a existência, na esquizofrenia, de alterações na atenção e no alerta. Pensamos ser importante focar um modelo teórico que serve de referência a vários trabalhos.

Kahneman (1973), preconiza um modelo teórico - que cruza processos de atenção alerta e motivação -, parte do pressuposto que, quando um sujeito tem uma tarefa para realizar, ele faz uma avaliação - através de um nível cognitivo - do esforço necessário à sua execução. Este esforço será tanto maior quanto mais complexa for a tarefa. Assim, o sujeito com o objectivo de racionalizar a sua capacidade limitada de esforço, tem que eleger uma tarefa principal, que absorve mais esforço, e tarefas secundárias, que são consequentemente menos investidas. Kahneman relaciona o incremento de esforço com a elevação do estado de alerta, o que implicaria uma melhor realização da atenção selectiva. Na realização da tarefa podem distinguir-se dois aspectos. Por um lado, a avaliação das capacidades de responder às exigências requeridas para a execução, por outro lado, localização do plano de acção para a execução. É com estes aspectos que se prendem as dificuldades na realização. Assim, as realizações das tarefas seriam deficitárias, quando não for possível dispender o esforço necessário ou quando a atenção selectiva for incapaz de discriminar, correctamente, a tarefa a realizar. Podemos, à luz desta teoria, afirmar que, por um lado, a limitação da capacidade de atenção pode surgir em qualquer momento do processamento de informação e por outro lado, a limitação da atenção relaciona-se com as exigências da tarefa.

Dos trabalhos realizados com base no modelo de Kahneman, destacamos os de Knight e Russell (1978) e Gjerde (1983), em que os resultados obtidos nos permitem afirmar que os esquizofrênicos apresentam acentuados déficits na capacidade de processamento, quando as situações exigem um grande investimento dos recursos de atenção.

Num trabalho que realizámos, Cláudio, V. (1987), em que comparámos os padrões de atenção de esquizofrênicos paranóides - produtivos e não produtivos - com sujeitos deprimidos e voluntários normais, concluímos que existe um déficit de atenção na esquizofrenia paranóide. Este déficit seria a resultante de alterações em dois estádios do processamento de informação:

- Um estádio periférico de limitação no *input* de informação;
- Um estádio central de impossibilidade em selecionar os estímulos irrelevantes e a informação contraditória.

Nesse nosso trabalho estudámos também a relação entre as alterações do alerta e a atenção. Assim, e de acordo com vários trabalhos, esperava-se que os esquizofrênicos obtivessem valores desviados no *Critical Flicker Fusion*. Esta medida, de alerta cortical, pode ser definida como sendo a proporção mais lenta da alteração em que o sujeito pode perceber o estímulo de uma forma invariável. Os resultados obtidos indicam diferenças significativas entre os esquizofrênicos não produtivos - que apresentavam valores próximos dos normais - e os sujeitos deprimidos. Com base nestes resultados, é legítimo colocar a hipótese de que os desvios no alerta podem estar mais relacionados com as alterações emocionais do que com as alterações esquizofrênicas.

2.6. ALTERAÇÕES DA MEMÓRIA

Tomando também, como base, o modelo proposto por Kahneman (1973), Ruiz-Vargas (1985), refere que os esquizofrênicos apresentam déficits nos casos em que é necessário um maior esforço no processamento de informação:

- passagem da informação da memória sensorial para a memória a curto termo;

- na organização subjectiva da informação;
- no processamento das características semânticas da informação e, conseqüentemente, nos processos de evocação intencional, de repetição e de execução das respostas.

Quando o esforço é menor - formação e codificação na memória sensorial e também no reconhecimento e evocação não intencional - não se observam déficits.

O déficit na passagem do material da memória sensorial para a memória a curto termo, é também observável em trabalhos que utilizaram o modelo de Sperling (1967). Este modelo faz a distinção entre o registo sensorial do estímulo - no que podemos considerar a memória sensorial - e nos processos que estão relacionados com a passagem do *input* para a memória a curto termo.

Como exemplo de alguns trabalhos que se apoiam no modelo de Sperling, temos os de Lawson e col. (1967) e Neale e col. (1969), que atribuem o déficit esquizofrénico a alterações que ocorrem nos processos de transferência - processos controlados -. Estas posições vão ao encontro do que já foi referido sobre a relação entre os processos automáticos e controlados com o déficit esquizofrénico.

Em síntese, podemos afirmar que o déficit mnésico nos esquizofrénicos está relacionado com uma dificuldade na organização dos *inputs*. Para Koh e col. (1978), o processamento mnésico dos esquizofrénicos é normal em tarefas automáticas, i.e., que requerem pouco investimento cognitivo (por exemplo reconhecimento de *inputs*), e deficitário nas tarefas que requerem a intervenção de processos controlados (por exemplo evocação de estímulos). O déficit de evocação pode estar relacionado com uma dificuldade em usar a redundância de estímulos. Traupman (1975), (referido por Vargas (1985)), encontrou uma correlação positiva entre o déficit de evocação nos esquizofrénicos e uma organização subjectiva ineficaz.

Hemsley (1992), num trabalho em que utiliza a inibição latente e o efeito de inibição, conclui que o funcionamento dos sujeitos esquizofrénicos se relaciona com a reduzida influência que o material mnésico, relativo à regulação de *inputs*, tem sobre a actividade perceptiva actual. Assim, o estímulo actual é processado individualmente sem a evocação de estímulos anteriores. Este aspecto leva a uma grande dificuldade na selecção da resposta.

2.7. DÉFICITE NOS TEMPOS DE REACÇÃO

Um importante contributo para a compreensão e explicação do déficite cognitivo esquizofrénico, é aportado pelos trabalhos com tempos de reacção. Estes permitem-nos conhecimentos sobre o desenvolvimento dos *sets* ou da expectativa. Sobre este aspecto, é importante referir que o sujeito desenvolve-se com base nos estímulos e experiências passadas que lhe proporcionam dados significativos para responder a estímulos futuros. Ao contrário do que acontece na percepção, os itens relevantes da atenção não estão ligados a um estímulo presente. Os estímulos passados podem restringir a atenção. Isto implica que o sujeito pode responder de forma inadequada a um *set minor* - que Shakow (1962), descreve como o grau de rapidez com que o sujeito responde a um estímulo particular -. Para a atenção dar uma resposta eficiente a uma ampla série de itens, tem que desenvolver um *set major* - o grau de rapidez para responder apropriadamente, permitindo um comportamento adaptativo, na perspectiva de Shakow -.

Shakow e Mednick (1940), realizaram um trabalho com o objectivo de comparar o efeito de um período preparatório regular e irregular, no tempo de reacção. Os resultados indicaram que os esquizofrénicos têm uma reacção mais lenta que os sujeitos normais. Quando os períodos irregulares são longos, os grupos não diferem. Os esquizofrénicos são mais rápidos nos períodos irregulares do que nos períodos regulares. Com os normais, ocorre o inverso. Estes resultados permitem afirmar que os normais baseiam a sua preparação para a tarefa na experiência, que lhes é proporcionada pela totalidade dos intervalos das séries de preparação, enquanto que os esquizofrénicos apoiam a sua experiência apenas nos intervalos mais recentes das séries, o que impossibilita o melhorar do *set* através da regularidade dos intervalos das séries. Para Shakow, os esquizofrénicos substituem os *sets* segmentários por *sets major*.

Venables e O'Connor (1959), compararam os tempos de reacção a estímulos auditivos e visuais, de sujeitos esquizofrénicos e sujeitos normais. Os resultados indicaram que os normais e os esquizofrénicos paranóides eram mais rápidos nas respostas a estímulos auditivos, enquanto que os esquizofrénicos não paranóides e com maior tendência ao isolamento, eram mais rápidos quando confrontados com estímulos visuais. Estes resultados permitem relacionar o déficite nos tempos de reacção, com a modalidade de estímulo.

Outro trabalho que reforça a relação entre o déficite e a modalidade de estímulo, foi realizado por Venables (1963). Neste estudo, relacionou-se a aptidão do cortex para reagir perante pares de estímulos - de diferentes modalidades - temporalmente próximos, com a avaliação de excitabilidade. Os resultados indicaram que, nos normais, a redução de um par de estímulos a um único estímulo era mais elevado na modalidade auditiva do que na visual, nos esquizofrénicos crónicos não havia diferenças significativas e nos esquizofrénicos agudos a redução era mais frequente na modalidade auditiva. Estes resultados apontam para a existência, nos esquizofrénicos agudos, de um déficite mais acentuado nos estímulos auditivos.

Sutton e col. (1961), realizaram um trabalho com esquizofrénicos crónicos. Os resultados reforçam a existência, nos esquizofrénicos, de uma tendência generalizada para tempos de reacção significativamente mais rápidos com estímulos luminosos, do que com estímulos sonoros.

Utilizando o modelo de Sternberg (1969, 1975), que distingue quatro fases nos tempos de reacção - codificação, comparação serial, decisão binária e organização da respostas -, foram realizados vários trabalhos. Karras (1973), observou que os esquizofrénicos são mais afectados que os neuróticos, quando aumenta a complexidade da resposta. Hemsley (1976), comparando sujeitos esquizofrénicos com sujeitos deprimidos, observa que os primeiros têm um maior déficite quando aumenta a incerteza da resposta e que os dois grupos não apresentam diferenças quando aumenta a incerteza do estímulo. Podemos encontrar uma conclusão comum a estes trabalhos e também aos de Neufeld (1977), Hemsley e Richardson (1980), Hemsley (1982): é a de que os esquizofrénicos são mais lentos nos tempos de reacção e apresentam um déficite na organização da resposta, i.e., na 4ª fase preconizada por Stenberg.

Num trabalho que realizámos, anteriormente referido, Cláudio, V. (1987), observámos que os esquizofrénicos paranóides eram mais lentos que os voluntários normais, tanto no tempo de reconhecimento do estímulo como no tempo de resposta ao estímulo. Estes resultados vão ao encontro da existência, nos esquizofrénicos, de um déficite no *input* de informação.

A alteração no *input*, que se observa nos esquizofrénicos, é diferente consoante se trate de sujeitos agudos ou crónicos. Nos esquizofrénicos crónicos e nos esquizofrénicos processos, o campo de atenção está restringido devido à existência de uma elevada activação cortical e simpática. Esta restrição impede que os itens sensoriais se tornem conscientes e sejam reconhecidos na memória, o que impossibilita o reconhecimento do significado do item. Nos esquizofrénicos agudos, reactivos e paranóides, manifesta-se uma incapacidade para restringir a extensão do campo de atenção, o que desencadeia uma hiperestimulação - o sujeito vai processar um grande número de estímulos sensoriais -, que seria responsável pela impossibilidade de o sujeito discriminar estímulos, i.e., atribui o mesmo valor a todos os estímulos. Isto origina uma incompreensão do significado do meio.

3. SÍNTESE

Como foi referido, os resultados de um grande número de trabalhos experimentais indicam a existência, nos esquizofrénicos, de um acentuado déficite cognitivo. Embora estes déficites possam ter origens diferentes, nos diferentes tipos de esquizofrenia são, de uma forma global, uma óptima via para a compreensão da esquizofrenia. Propositadamente, não referimos neste capítulo as alterações da linguagem na esquizofrenia. Esta será objecto de tratamento específico, em capítulo posterior.

CAPÍTULO III

MODELOS DE VULNERABILIDADE

"Le jeune homme schizophrénique était maigre comme beaucoup de gens dans de tels états mentaux.

En effet, il semblait plutôt dénutri. Peut-être était-il même dans un état de marasme; du moins sa mère semblait-elle quelques fois penser ceci. "

Louis Wolfson

In

Le Schizo et les Langues

Neste capítulo pretendemos abordar os modelos de vulnerabilidade à esquizofrenia. Estes modelos atribuem uma importância nuclear à interacção do sujeito com o meio. É através do enfoque nas modificações cognitivas operadas pelo sujeito, para responder aos acontecimentos do meio, que é explicado o aparecimento da patologia. Assim, pensamos que estes modelos, com a focalização na relação individual-social, aportam um contributo não negligenciável à compreensão das alterações cognitivas observadas nos sujeitos esquizofrénicos, referidas no capítulo II e, conseqüentemente, à compreensão da realidade contida no conceito de esquizofrenia.

1- O MODELO DE STRESS

Um dos factores comuns aos vários modelos de vulnerabilidade à esquizofrenia, é a sua relação com o modelo de *stress* proposto por Dohrenwend e Dohrenwend (1974, 1978). Este modelo relaciona o *stress* e o comportamento.

Dohrenwend e Dohrenwend definem a saúde mental como a resultante da interacção entre o sujeito e o meio. O modelo que propõem entra em linha de conta com os factores relacionados com a educação e o tipo de respostas do sujeito - fontes pessoais -, por um lado, e os apoios do meio e aspectos das entidades públicas - características situacionais -, por outro. Este modelo assenta numa conceptualização unificada de *stress* psicossocial, que tem uma ocorrência temporal determinada, influência no comportamento do indivíduo e no meio. A resposta do sujeito ao acontecimento gerador de *stress* só será patológica se a reacção disfuncional se mantiver para além do tempo de resposta ao acontecimento e na ausência deste. Um acontecimento gerador de *stress* - cuja intensidade está intimamente relacionada com o meio e as características psicológicas do sujeito - vai desencadear um processo de desequilíbrio. A resposta do sujeito, dependendo de factores psicológicos e situacionais, entre outros, será no sentido da mudança. Esta pode ser positiva - saúde -, levando a um desenvolvimento através da apreendizagem realizada com a vivência, negativa - doença -, i.e., psicopatológica, ou no sentido da recuperação do equilíbrio, nos mesmos moldes anteriores à crise.

O modelo de Dohrenwend e Dohrenwend permite :

- Obter a medida objectiva - independente da reacção individual - do acontecimento gerador de *stress*.
- Observar qual a relação entre os factores individuais, os factores do meio e a ocorrência dos acontecimentos.
- Salientar a importância dos factores mediadores externos - suporte material, social, etc. - e internos - aspirações, capacidades físicas, etc. -, na resposta do sujeito aos acontecimentos geradores de *stress*.
- Interpretar as respostas do sujeito aos acontecimentos geradores de *stress*, em termos de desenvolvimento, aumento de saúde ou patologia.
- Intervir ao nível do sujeito ou no meio social em que ele se insere, integrando assim, a intervenção da psicologia comunitária com a psicoterapia e a intervenção na crise.

É com base neste modelo mais geral, que se tornam mais explícitos os modelos de abordagem específicos da esquizofrenia.

2 - AS REDES SOCIAIS

As redes sociais de apoio podem ser definidas pela totalidade das ligações sociais dos indivíduos, englobadas no conjunto finito de ligações na comunidade. Nesta definição, considera-se que o universo social é finito, i.e., comporta um determinado número de traços sociais, com os quais o sujeito se vai ligar.

As redes sociais podem ser funcionais ou estruturais.

As *redes sociais funcionais* são caracterizadas através da frequência, quantidade e qualidade, dos seguintes factores :

- Assistência material, requerida ou fornecida, no caso das redes funcionais instrumentais.
- Trocas emocionais, negativas ou positivas, nas redes funcionais afectivas.
- Processos de troca afectivos e instrumentais, nas redes funcionais de reciprocidade.

Nas *redes sociais estruturais*, compostas por elos - relações entre os indivíduos (nódulos) - é importante analisar:

- **Ligações** → quantidade de elos que se observam, relativamente ao número máximo, teoricamente possível.
- **Fluxo** → Padrão de activação nos elos.
- **Composição** → Número, qualidade e tipo das ligações que compõem uma relação.
- **Elos** → Podem ser um ou vários tipos de relação.

Lin e col. (1981), propõem juntar ao modelo de Dohrenwend e Dohrenwend, dois aspectos:

- Factores que estão entre o gerador de *stress* e a alteração esquizofrénica. Um destes factores, talvez o mais importante, é o apoio social a que o sujeito tem acesso.
- Factores sociais.

Sabendo-se que a esquizofrenia é a alteração em que mais se evidencia a falha relacional, é de extrema importância estudar as redes sociais e qual o seu papel no apoio ao indivíduo em crise.

As redes sociais dos sujeitos esquizofrênicos são caracterizadas por Marsella e Snyder (1981), como sendo pequenas, com reduzida relação, assimétricas e com apenas uma área de conteúdo. Assim, tanto ao nível da compreensão como da intervenção, é de extrema pertinência o aspecto dos factores sociais.

A importância das redes sociais é também referenciada por Zubin e Spring (1977), quando propõem um modelo integrativo. Preconizam a existência, em cada sujeito, de um nível de vulnerabilidade à esquizofrenia, que pode actualizar-se num surto esquizofrênico, devido à influência de acontecimentos geradores ou ameaçadores de *stress*. Zubin (1980), afirma que a possibilidade de desencadear o surto está relacionada com o grau de *stress*, i.e., se a tolerância do sujeito ao *stress* for inferior àquele que o acontecimento gera, então o surto esquizofrênico terá lugar. Segundo este modelo, são considerados geradores de *stress* todos os acontecimentos que possuam as características de serem novos, desencadearem perda e apresentarem-se de forma não esperada e não desejada pelo sujeito. É nestes casos, em que o défice de selecção de respostas (ver Capítulo II), é observável de forma mais marcada já que, perante este tipo de estímulos, é o processo controlado da atenção que é solicitado, processo em que os sujeitos esquizofrênicos se encontram mais deficitários. Estes aspectos originam uma impossibilidade de os acontecimentos serem antecipados e conseqüentemente controlados, o que leva a modificações nas vivências quotidianas do sujeito. Por outras palavras, um factor desencadeador de *stress* é todo o acontecimento, interno ou externo, que rompendo o equilíbrio do sujeito, pode desencadear, quando o limiar de vulnerabilidade for ultrapassado, uma alteração.

Se interpretarmos os factores geradores de *stress* à luz do modelo de Dohrenwend e Dohrenwend, a resposta do sujeito pode ser de três tipos: positiva (saúde), levando a um desenvolvimento através da apreendizagem realizada com a vivência, negativa, i.e., psicopatológica, ou no sentido da recuperação do equilíbrio, nos mesmos moldes anteriores à crise. Assim, o acontecimento gerador de *stress* pode ter um papel positivo no desenvolvimento do sujeito, ou então levar a uma resposta patológica. Neste último caso, os acontecimentos geradores de *stress* seriam agentes precipitantes do surto esquizofrênico.

Zubin e Steinhaver (1981) referem as variáveis moderadoras como tendo um papel importante na probabilidade de desencadeamento do surto esquizofrénico. Consideram dois tipos de variáveis moderadoras:

- Os aspectos da personalidade anterior à alteração, i.e., características emocionais e relacionais do indivíduo.
- As redes sociais do sujeito, que se relacionam com o estatuto e classe social do sujeito, por um lado, e com factores físicos do meio, por outro lado.

Quando todos estes aspectos são significativamente deficitários, aumenta o efeito do *stress* causado por um determinado acontecimento, elevando assim a probabilidade de que esse *stress* seja superior aquele que o sujeito suporta, facilitando a ocorrência de uma resposta patológica.

3 - INDICADORES DE VULNERABILIDADE

Uma questão que surge é a de saber como podemos, operacionalmente, detectar a vulnerabilidade do sujeito à esquizofrenia.

Zubin e Spring (1977), Spring e Zubin (1978), referem que o indicador de vulnerabilidade à esquizofrenia deve ter as seguintes características:

- Ser uma manifestação passível de ser mensurável;
- Ser observada antes do primeiro surto;
- Manter-se no decorrer do surto;
- Manter-se durante o processo de remissão;
- Ter uma elevada probabilidade de ocorrência, em familiares próximos do sujeito.

Pensamos que o aspecto da ocorrência em familiares próximos, é bastante discutível, já que se prende, quase exclusivamente, com factores de ordem genética o que, como referimos (ver capítulo I), não é, de forma nenhuma, linear a existência de uma relação entre esquizofrenia e factores genéticos.

Zubin e Spring, defendem também que o indicador de vulnerabilidade é apenas um sinal. Assim, mesmo que seja retirado, não reduz o risco de surto, ao invés do que acontece com os acontecimentos geradores de *stress*, já que a transformação destes implica uma redução do risco de surto esquizofrénico.

Podemos encontrar um grande número de trabalhos, utilizando o modelo de processamento de informação, que tentam detectar os indicadores de vulnerabilidade. Contudo, não foram identificados, de forma objectiva, indicadores psicologicos da esquizofrenia.

Isto prende-se principalmente com o facto de os trabalhos, sobre a mesma área, utilizarem metodologias e tarefas tão díspares, que não permitem generalizações. Embora atendendo a estas limitações, existem dois indicadores, que atendendo aos estudos transversais e longitudinais realizados, se apresentam com significativa consistência.

- 1 - Dispersão auditiva, manifestando-se num déficite em tarefas de evocação seriada - em que se utilizam também estímulos irrelevantes -. Alguns exemplos destes trabalhos são os de Oltmans e Neale (1975), Harvey e col. (1981), Frame e Oltmans (1982) e Leviwson e col. (1985).
- 2 - Comunicação ambígua e confusa, que seria observável em todas as fases da esquizofrenia e que estaria relacionada com alterações de comunicação nos familiares. Como exemplo de trabalhos que reforçam estes aspectos, podemos referir os de Singer, Wynne e col. (1978), Toohey (1977), Harvey, Earle-Boyer e Wielgus (1984).

Para Harvey, Walker e Wielgus (1986), os dois aspectos e o deslizamento cognitivo - preconizado por Meehl (1962) - seriam alguns dos indicadores.

4 - STRESS E APOIO SOCIAL

Marsella e Snyder (1981), propõem um modelo de interação em que cruzam três parâmetros de geradores de *stress* com quatro parâmetros de apoio social.

Os parâmetros de geradores de *stress* são:

- **Categoria** - referente à área de vida do sujeito (p.e., família, emprego);
- **Conteúdo** - referente ao tipo de exigências de um acontecimento numa determinada categoria (p.e., conflito de papéis);
- **Descritores** - referente aos aspectos mensuráveis (p.e., conflito positivo ou negativo).

Como parâmetros de apoio social consideram:

- **Estrutura** - aspectos quantitativos da rede;
- **Interação** - aspectos da relação entre os componentes da rede;
- **Qualitativo** - aspecto afectivo das relações;
- **Funcional** - aspectos que permitem descrever e identificar as relações.

Como consequência do cruzamento destes parâmetros, preconizam um estado de *stress* que pode assumir três dimensões, que se prendem com a carga do sistema, a atribuição e o alerta.

Marsella e Snyder pretendem, com este modelo, salientar que é da confluência simultânea dos três aspectos referidos - acontecimentos geradores de *stress*, apoio social e estados de *stress* -, que se pode explicar a formação, o início e a manutenção da esquizofrenia.

5 - STRESS E ALTERAÇÕES DO PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÃO

No modelo de Neuchterlein e Dawson (1984), é importante salientar a relação que se estabelece entre alguns déficits do processamento de informação - factores de vulnerabilidade à esquizofrenia - e os acontecimentos de vida - geradores de *stress* do meio social -. O aumento da probabilidade do início de surto esquizofrénico ou uma recidiva, seriam consequência dessa relação. Este modelo é experimentalmente suportado por vários trabalhos. Destacamos o de Ventura e col. (1989) em que se observa a existência de uma relação, entre a ocorrência de acontecimentos de vida - independentes da doença e da capacidade de influência do sujeito - e as recidivas dos esquizofrénicos.

6 - UMA PERSPECTIVA INTEGRADORA

Embora de uma forma sucinta, pensamos ser importante referir este modelo, principalmente pelas suas implicações ao nível da psicoterapia cognitiva da esquizofrenia.

H. Perris (1985) e C. Perris (1989), propõem uma abordagem holística da esquizofrenia. Neste modelo, levam em conta os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, tanto como origem da alteração como influenciando a terapia. Abordam também a relação destes aspectos com a vulnerabilidade do sujeito, e a relação desta com o meio. Atribuem também uma grande importância às influências culturais.

Pretendem com este modelo, por um lado, uma abordagem compreensiva, por outro lado, encontrar dados que permitam estabelecer um programa terapêutico. Este será um trabalho terapêutico em estreita e efectiva colaboração com o paciente esquizofrénico.

7 - SÍNTESE

Os modelos apresentados, além de atribuírem uma importância nuclear aos aspectos de relação entre a vulnerabilidade à esquizofrenia e os acontecimentos geradores de *stress*, no início e manutenção dos surtos esquizofrênicos, têm uma implicação de extrema importância, para a compreensão da esquizofrenia, já que apontam no sentido inverso ao de Kraepelin (1919). Este preconizava a esquizofrenia como uma alteração permanente, enquanto que os modelos referidos consideram que o que se mantém é a vulnerabilidade ao surto. Esta vulnerabilidade pode estar sempre latente ou actualizar-se, como consequência de um acontecimento gerador de *stress*.

CAPÍTULO IV

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A LINGUAGEM

*"Quisiera hablar de ti todos los días,
a todas horas ver lo que tú has visto,
ser millonario de tus ojos,
encontrar las palabras de un lenguaje
que de puro no hecho pareciera el origen,
la voz primera de la tierra..."*

Rafael Alberti

In

Lo que Canté y Dije de Picasso

Para compreendermos as alterações da linguagem nos sujeitos esquizofrênicos, pensamos ser importante destacar dois aspectos. Por um lado, uma abordagem da relação entre pensamento e linguagem, já que nos pode permitir algumas considerações sobre a existência desta relação no processo esquizofrênico. Por outro lado, uma referência, que não exaustiva, sobre a teoria de Vygotsky, que de alguma forma, nos serve como referência teórica para o trabalho que desenvolvemos, embora o nosso objectivo último neste trabalho seja o de abordar a linguagem do sujeito esquizofrênico de uma forma mais global e incidindo, principalmente, na sua função de comunicação. Não podemos também, deixar de referir, pela sua importância como teoria referencial, um modelo essencialmente baseado numa perspectiva linguística, como é o de Chomsky.

Quando pretendemos estudar alterações da linguagem surgem, com bastante pertinência, questões que se prendem com a aquisição e desenvolvimento da linguagem e da relação desta com o pensamento. Abordando neste capítulo, embora sucintamente, duas teorias da linguagem temos, como objectivo, reflectir sobre a linguagem despida das vestes da patologia. Move-nos a ideia de que contemplando primeiro o corpo, talvez seja mais compreensível entender os constrangimentos que o limitam.

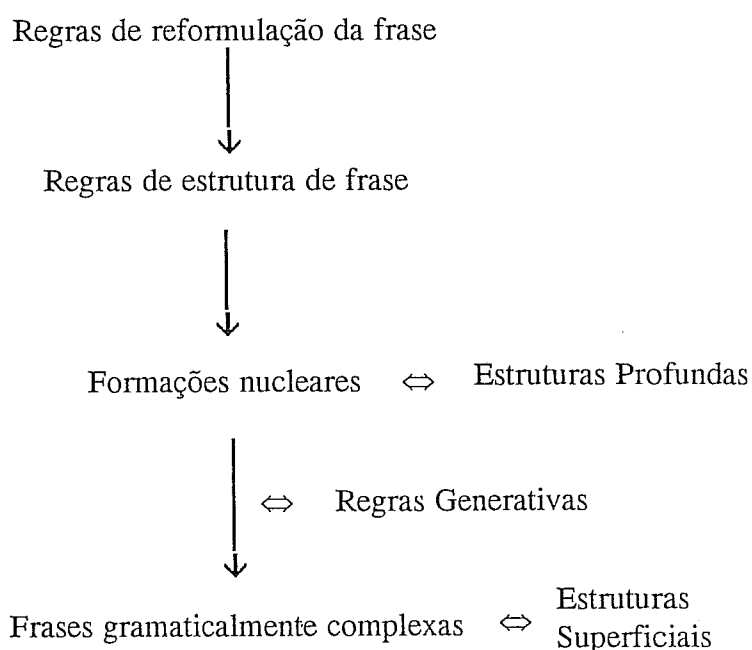
1- A PERSPECTIVA DE N. CHOMSKY

Chomsky (1957, 1965, 1971, 1975) tem, como objecto de estudo, a competência linguística ou a criatividade (Bronckart 1981) do sujeito para produzir um número infinito de frases, numa determinada língua. As frases que não pertencem a essa língua são consideradas não-frases. Para esta distinção, Chomsky propõe três níveis de análise: fonológica, sintática e semântica.

É através da gramática generativa, a um nível de análise sintático, que Chomsky se propõe diferenciar as frases de não-frases, já que a gramática fornece o conjunto de regras estruturadas que permitem essa distinção. Esta seria uma das funções da gramática generativa, sendo a outra, a capacidade de gerar um número infinito de frases que compõem a língua. Para Chomsky, uma gramática seria adequada para a realização dessas duas funções, em três níveis de análise: observacional, descritivo e explicativo. O nível

explicativo apenas pode ser conseguido através da gramática generativa, enquanto que várias gramáticas podem operar nos outros dois níveis de análise. Chomsky considera, como critério de adequação da gramática, os enunciados linguísticos dos sujeitos que têm essa língua materna. Assim, necessitam criar aos falantes ideias, já que os sujeitos podem produzir frases gramaticalmente incorrectas.

Chomsky, embora atribuindo primordial importância às regras gramaticais, relaciona estas com o significado das frases e com a sua fonologia. Para uma melhor explicitação destes aspectos, pensamos ser relevante esquematizar alguns dos conceitos utilizados por Chomsky:



Explicando o esquema:

Ao sistema que possibilita gerar todas as frases de uma língua, chamou Chomsky regras de reformulação. Estas são constituídas por regras de estrutura de frase - que permitem gerar palavras que se organizam em formação nuclear da frase - e por regras generativas - que permitem transformar a formação nuclear em frases gramaticalmente complexas (p.e., passivas). Chomsky refere a existência de duas estruturas numa frase:

- Estrutura superficial, responsável pela ordenação das palavras na frase;

- Estrutura profunda, que entende a frase como fazendo parte de uma hipotética cadeia de palavras relacionadas gramaticalmente, que estaria subjacente à frase permitindo uma melhor compreensão do significado desta.

Relaciona, então, a estrutura profunda com a formação nuclear da frase, que através da acção das regras generativas iriam originar frases complexas sob a óptica da estrutura superficial. Assim, a estrutura profunda, permitindo a relação entre as regras gramaticais e o significado das palavras, liga-se ao componente semântico da frase, enquanto que a estrutura superficial, que permite a ordenação das palavras, se relaciona com o componente fonológico da frase. Com esta formulação, a gramática generativa incide nos três níveis de análise, sintático, semântico e fonológico.

Chomsky defende uma postura de inatismo da linguagem, já que só assim é possível explicar como pode uma função tão complexa, como a que descrevemos, ser apreendida num curto espaço de tempo - refere o período de aquisição da linguagem entre os 18 e os 36 meses, com a continuação de desenvolvimento até à adolescência -. Considera que as crianças escolhem uma gramática mais adequada, que lhes permite, durante o seu desenvolvimento, proferir frases que são novas para elas. Apenas a existência de uma capacidade inata permitiria a escolha dessa gramática, que assim seria comum a todas as línguas. Chomsky preconiza a existência de *"Um órgão de linguagem que se manifestaria no recém-nascido através de uma gramática universal, geneticamente real, que apenas permite gramáticas de uma certa forma e, no caso do sujeito pós-pubertário uma gramática particular de uma língua determinada."*¹ .

Nesta perspectiva, podemos falar de uma emergência da linguagem que tem uma ocorrência individual. Assim, o aspecto social da linguagem é secundarizado e, conseqüentemente, a sua função comunicativa.

Bronckart (1977), critica Chomsky, argumentando que os seus pressupostos focam as frases correctas e não as dos falantes vulgares e que, sendo a frase a unidade de análise, as suas análises são sobre frases descontextualizadas. Chomsky considera a frase como a

¹ Olivares A.M. (1988). Bases Metateóricas de las teorías clásicas de Chomsky e Skinner. *Revista de Psicología*, 2, 79-90. pg 81.

representação de uma actividade individual e independente do contexto. Bronckart considera que, assim, ele foca uma parte reduzida e fragmentada da linguagem, já que algumas unidades da frase, só podem ser explicadas quando relacionadas com o contexto (p.e., relação com o interlocutor, objectivos, tempo). Para Bronckart, a função de comunicação da linguagem leva a uma relação continuada das unidades linguísticas com o contexto.

Retirando importância à relação linguagem-meio, Chomsky deixa de lado aspectos de grande importância para a psicologia como, por exemplo, a produção de frases gramaticalmente incorrectas, o contexto de enunciação da frase e as falhas de comunicação.

Pensamos que, com a perspectiva de Vygotsky, algumas destas lacunas são colmatadas.

2- A PERSPECTIVA DE VYGOTSKY

Antes de nos debruçarmos sobre a teoria de Vygotsky, que é o núcleo deste ponto, pensamos ser importante levantar algumas questões sobre a relação entre a linguagem e o pensamento, já que nesta relação encontramos o objectivo último deste trabalho.

Recordando a frase de Herbert Feigl, sobre Watson "acabada a sua traqueia deixa de ter mente", podemos questionar-nos sobre qual seria o estado da traqueia de Watson, quando preconizou a relação entre o discurso sub-vocal e o pensamento. Na linha do determinismo de Watson, Benjamim Whorf (1956), estabelece uma relação de determinação do pensamento pela linguagem.

Vários são os trabalhos que põem em causa este determinismo. Entre eles, podemos destacar o de Furth (1966), em que se comparam crianças surdas com crianças normais, concluindo que não há diferenças na realização de tarefas não linguísticas.

Também através de uma comparação mais simples, é possível questionar a hipótese do determinismo da linguagem sobre o pensamento. Os esquimós, que descrevem doze tipos de neve ou um povo das Filipinas, que descreve noventa e dois tipos de arroz têm, por isto,

um pensamento diferente de um português, que descreve apenas neve e talvez três tipos de arroz? Pensamos que não. Talvez seja mais correcto estabelecer uma relação entre os aspectos do meio, que influenciam o pensamento e, conseqüentemente, se manifestam na linguagem. Neste sentido aponta a teoria de Piaget (1964), para quem a linguagem seria parcialmente formada pelo pensamento, i.e., a linguagem estaria ao serviço da comunicação do pensamento. Assim, a linguagem não poderia explicar o pensamento, já que este teria estruturas mais profundas.

É com Vygostky, a que seguidamente faremos referência, que se consegue ter uma compreensão mais precisa da relação pensamento-linguagem.

Vygotsky (1962), preconiza uma interrelação estreita entre o pensamento e a linguagem. Vamos encontrar o contraponto à posição de Chomsky, quando é preconizada por Vygotsky, a análise de unidades e não de elementos e quando atribui à significação das palavras a unidade do pensamento verbal. A relação entre o pensamento e a linguagem toma forma através do significado da palavra - pertença conjunta de ambas -.

Vygotsky contrapõe à relação associativa entre palavras e significado, proposta por Chomsky, a noção de que existe um desenvolvimento das significações das palavras. Assim, o núcleo de estudo da linguagem é deslocado da estrutura sintática - âmbito mais linguístico - para o significado - âmbito psicológico - .

Para Vygotsky (1978), a linguagem tem como função principal regular e controlar a comunicação e a interação social. Seria através destes dois aspectos que a linguagem iria permitir a tomada de consciência.

É através do desenvolvimento da criança que Vygotsky foca a linguagem. As funções psico-intelectuais na criança surgem nas actividades sociais - funções intersíquicas - e nas actividades individuais que formam as propriedades internas do pensamento - funções intrapsíquicas. Assim, a relação entre a linguagem e o pensamento, em constante interacção, vai-se modificando e desenvolvendo. Esta relação dinâmica, leva a um desenvolvimento da palavra, que reflecte a evolução do pensamento.

O movimento entre o pensamento e a palavra - que têm linhas diferentes de evolução - é ilustrado pelo brusco aparecimento, no segundo ano de vida, de uma marcada curiosidade sobre as palavras e um acentuado enriquecimento do vocabulário, em pouco tempo.

A linguagem seria então uma forma da criança acompanhar as actividades que realiza e também, de planear essas acções, i.e., de pensar. Assim, para Vygotsky, a linguagem apresenta duas funções nucleares:

- 1- Proporcionar ao pensamento ultrapassar a experiência sensorial imediata, já que, quando o sujeito utiliza uma palavra, esta contém uma série de referentes que são acessíveis ao pensamento, sem necessidade de o sujeito vivenciar a experiência sensorial. Assim, o pensamento pode englobar diferentes aspectos, incluindo o de pensar o pensamento.
- 2- De primeiro regulador da realidade interna e externa. Está, assim, na base do desenvolvimento da memória e da planificação.

Partindo desta dupla função, podemos distinguir dois tipos de linguagem, constituídas por estruturas diferentes:

- Uma linguagem interior, não social, tendo como função principal permitir o desencadear do pensamento. Esta linguagem seria o resultado do desenvolvimento da linguagem egocêntrica, relacionado com a passagem de um funcionamento intersíquico a um funcionamento intrapsíquico. Seria, assim, a transformação da palavra em pensamento. Podemos considerar que a evolução é no sentido das actividades sociais - externas - para as actividades individuais - internas -. Nesta linha, a linguagem interior seria caracterizada, por um lado, pelo sentido - formado pelos acontecimentos psicológicos que uma dada palavra permite evocar, o que leva a uma reduzida precisão e a uma grande flexibilidade, modificando-se de acordo com o contexto -, por outro lado, pela significação - inflexível e precisa, mantendo-se independente do contexto, sendo secundarizada pelo sentido- ;
- Linguagem externa, com a função principal de comunicação social. É, assim, a responsável pelo estabelecimento da relação interpessoal, através da recepção e emissão de informação, i.e., da transformação do pensamento em palavra.

Vygotsky distingue os aspectos fonéticos do discurso dos aspectos semânticos. A criança começa por atribuir um significado global a uma pequena unidade fonética. Com o desenvolvimento, as unidades fonéticas vão restringindo o seu significado. As palavras vão ser mais precisas, permitindo assim uma expressão mais fina do pensamento. O significado é uma definição fixa da palavra, i.e., independente do contexto, o que difere do sentido da palavra, que varia consoante o contexto - interno e externo - e é mais concreto que o significado.

A grande importância dos trabalhos de Vygotsky, no contexto deste estudo, além da sua formulação sobre a linguagem, prende-se também com os seus pressupostos teóricos. A sua concepção de que apenas é possível estudar um elemento mental na sua interrelação com os outros e não isoladamente, é concordante com as abordagens psicológicas que consideram a multiplicidade de funções dos elementos mentais.

Wilson e Weinstein (1992), salientam a semelhança da metodologia, utilizada por Vygotsky, com a dos psicanalistas. Pensamos que também na psicopatologia cognitiva. Assim, seria comum nestas abordagens:

- As implicações das relações entre estímulos internos e externos na estrutura psíquica;
- O papel nuclear dos conflitos e dos processos psicológicos activos;
- O desenvolvimento assentar numa contínua auto-reflexão, desencadeada pelo constante movimento do organismo;
- A ordenação das interiorizações como uma estrutura que constitui as primeiras experiências e acções permitindo, assim, a atribuição de significado ao objecto e consequentemente a criação de uma estrutura;
- A interiorização de objectos - estruturas externas, regras, etc. - e a sua transformação em processos mentais.

Sobre o processo de interiorização, é importante referir que, para Vygotsky, é a linguagem que permite a interiorização das funções mentais, que primeiro têm uma ocorrência social. Será a internalização que permite passar da regulação pelo objecto para a auto-regulação. Se a linguagem não conseguir mediatizar o processo de internalização, podem ocorrer alterações na auto-regulação.

Referenciando a perspectiva de Vygotsky para o nosso estudo, pensamos que na linguagem dos sujeitos esquizofrénicos, encontramos algumas características da linguagem interna, nomeadamente no que concerne à não pretensão de comunicação interpessoal e da secundarização da significação em relação ao sentido. Contudo, existem diferenças. A mais importante é no processo de internalização. No desenvolvimento normal, este processo está intimamente relacionado com a actividade social do sujeito, i.e., a actividade interna é quase social, enquanto que nos sujeitos esquizofrénicos seria a recusa dessa actividade social, a condicionar o movimento para o interior i.e. o esquizofrénico recusa a redução das distâncias, entre eles e os outros (que o espaço e tempo, internos e externos, introduzem), proporcionada pela linguagem, quando esta assume a função de comunicação.

CAPÍTULO V

ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM

"Paolo Ucello est en train de se débattre au milieu d'un vaste tissu mental où il a perou toutes les routes de son âme et jusqu'a la forme et à la suspension de sa réalité.

Quitte ta langue Paolo Ucello, quitte ta langue, ma langue, ma langue, merde, qui est-ce qui parle, où es-tu? Outre, outre, Esprit, Esprit, feu, langues de feu, feu, feu, mange ta langue, vieux chien, mange sa langue, mange, etc. J'arrache ma langue".

Antonin Artaud

In

l'Ombilic des Limbes

Neste capítulo focaremos as alterações da linguagem observadas em sujeitos esquizofrénicos. Os trabalhos experimentais a que faremos referência analisam diferentes aspectos destas alterações, o que pensamos não permitir uma perspectiva global. No nosso trabalho temos, como objectivo analisar, conjuntamente, no mesmo discurso, estes diferentes aspectos.

Embora a relação entre as alterações de linguagem e a esquizofrenia não sejam lineares, já que dificilmente podemos falar de linguagem esquizofrénica, mas mais adequadamente de algumas alterações linguísticas que se observam tipicamente em sujeitos esquizofrénicos. Para se considerar linguagem esquizofrénica, esta deveria possuir um conjunto de características comuns aos sujeitos esquizofrénicos, aspecto que permitiria uma facilitação da comunicação entre eles. Vários trabalhos apontam em sentido contrário. Por exemplo, num trabalho realizado por Sommer, Dewar e Osmond (1960), observa-se que as associações de palavras realizadas por um grupo de esquizofrénicos são mais variáveis e individualizadas do que as realizadas por um grupo de normais. Rutter, Wishner e Callaghan (1975), observam que os esquizofrénicos predizem melhor as palavras de discursos de sujeitos normais do que dos discursos de outros esquizofrénicos.

Queremos assim demarcar-nos dos estudos, principalmente da psiquiatria mais clássica, que abordam as alterações da linguagem nos esquizofrénicos. Estes estudos apresentam, nas suas vertentes mais significativas, a tentativa de detectar e classificar as distorções de linguagem mais evidentes. Assim, enquanto se concentram no mais visível, deixam de lado, como algo de irrelevante, a origem dessas alterações, i.e., fazem um trabalho muito mais descritivo que compreensivo. Estamos de acordo com Vautherin-Estrade (1991), quando afirma "*É interessante verificar que os psiquiatras fazem concorrência aos esquizofrénicos na invenção de termos novos (esquizofasia, akatafasia, paragramatismos, glossomanias)*"¹.

¹ Vautherin-Estrade, M. (1991). In *Le troubles du langage dans la schizophrénie. Annales medico-psychologiques*, 55, 409-419. pg 411.

Pensamos que é extremamente importante levar em conta o que nós sentimos perante a incompreensão e a impossibilidade de entendermos a comunicação linguística dos esquizofrénicos. Estes aspectos são, para nós, geradores de ansiedade e de confusão. Podemos assim correr o risco de que essa confusão, que é nossa, seja projectada no paciente e, assim, relacionamos que, sendo o discurso confuso e não proporcionando comunicação, é o pensamento do paciente que em limite é confuso. Contudo, será que um discurso só tem um objectivo de comunicação se nós o entendemos como tal?

Pensamos que não e subscrevemos a dúvida enunciada por Searle (1965), de que a linguagem no esquizofrénico pode ser uma tentativa, não inteiramente conseguida, para comunicar com outros.

1. ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM NOS ESQUIZOFRÉNICOS

- ALTERAÇÃO ISOLADA OU PARTE DE UM TODO? -

Consideramos que a linguagem é um dos elementos alterados no sujeito esquizofrénico.

Num trabalho que realizámos, Cláudio, V. (1987), (referido no Capítulo II), observámos que sujeitos com diagnóstico de esquizofrenia paranóide, apresentavam padrões de atenção que se caracterizavam por um déficite no processamento central de informação e por um déficite no *input* de informação. Este estava relacionado com uma interferência por hiperestimulação de estímulos irrelevantes, no caso de sujeitos produtivos, e com um corte com os estímulos exteriores, no caso dos sujeitos não produtivos. Em ambos os casos os sujeitos estavam impossibilitados de focalizar a atenção.

1.1. INTRUSÕES ASSOCIATIVAS

A dificuldade de o sujeito esquizofrénico focalizar a sua atenção está intimamente relacionada com as intrusões associativas. Estas são associações de partes da expressão com estímulos irrelevantes, tornando assim o discurso incompreensível.

Quando o sujeito tem que pronunciar uma expressão, cada elemento desta vai activar outros elementos que lhe estão associados. Assim, para a expressão coerente de uma frase é necessária, entre outras coisas, uma contínua inibição dessas associações, que não são relevantes para a expressão. Para que esta inibição possa ter lugar, é necessário que a atenção do sujeito esteja focalizada na expressão. No caso dos sujeitos esquizofrénicos, como já vimos, a atenção não é possível de se focalizar. Assim, os elementos que são activados vão invadir a consciência, sendo então utilizados pelo sujeito, na expressão, tornando-a incoerente. Podemos dizer que, nos sujeitos esquizofrénicos, existe uma desinibição do acesso dos elementos activados.

As intrusões associativas tendem a aparecer mais no fim das preposições - pontos, vírgulas, i.e, fronteiras sintáticas - do que no meio. Este aspecto relaciona-se com o facto de a organização da atenção estar assente em unidades com significado. É mais fácil que a atenção deixe de ser focalizada na fronteira sintática já que, neste ponto, há uma mudança de redundância. Os sujeitos esquizofrénicos tem uma dificuldade de impedir o processamento consciente e as associações de material irrelevante, externo ou interno. Isto porque não conseguem controlar a focalização da atenção em estímulos relevantes, e pela desinibição da entrada de informação irrelevante no processamento, o que impossibilita um correcto planeamento da acção, i.e., focar a atenção no elemento anterior e posterior numa preposição. Assim, a intromissão vai ser observável na preposição que está imediatamente a seguir. Estas intromissões fazem-se sentir mais a nível semântico (p.e., confusão de provérbios, repetição da primeira sílaba da palavra anterior) do que a nível sintático, devido à organização da atenção que, mesmo deficitária, permite ainda algum controle e, talvez também porque as regras de linguagem, contidas na memória a longo termo, produzam traços mnésicos mais fortes e menos ambíguos do que os produzidos pela semântica. Contudo, quando os déficits de atenção são muito marcados, podem observar-se também intromissões de ordem sintática.

Manschreck et col. (1988), encontram uma relação entre os processos de activação e/ou inibição associativa com as alterações da linguagem na esquizofrenia.

Um trabalho de Chapman, Chapman e Miller (1964) (referido por B. Maher (1972)), comprova a hipótese de que os sujeitos esquizofrénicos têm uma impossibilidade de inibir o significado dominante, mais usual, de uma palavra com duplo sentido. Devido à vulnerabilidade para a intrusão associativa, o sujeito utiliza o significado dominante, quando quer utilizar o secundário. Estes aspectos prendem-se também com a importância do contexto e o papel que este tem na comunicação. Os sujeitos esquizofrénicos não levam em conta o aspecto facilitador do contexto para a comunicação, i.e., não levam em conta o aumento de predictibilidade fornecido pelo contexto.

Manschreck et col. (1991), que associam as intrusões associativas com as quebras do discurso esquizofrénico. Observam que o discurso dos sujeitos esquizofrénicos, com alterações de pensamento, apresentam uma relação sujeito-objecto (*OSR*), superior ao grupo de controle e que o *OSR* elevado está correlacionado com uma baixa predictibilidade do discurso. Observam também que existe nos sujeitos esquizofrénicos um número significativamente mais elevado de intromissões associativas e que estas têm uma elevada correlação com uma baixa predictibilidade do discurso, mas não têm relação com as repetições. Os resultados deste trabalho remetem-nos para outros dois aspectos observáveis no discurso de sujeitos esquizofrénicos - a repetição e a predictibilidade -.

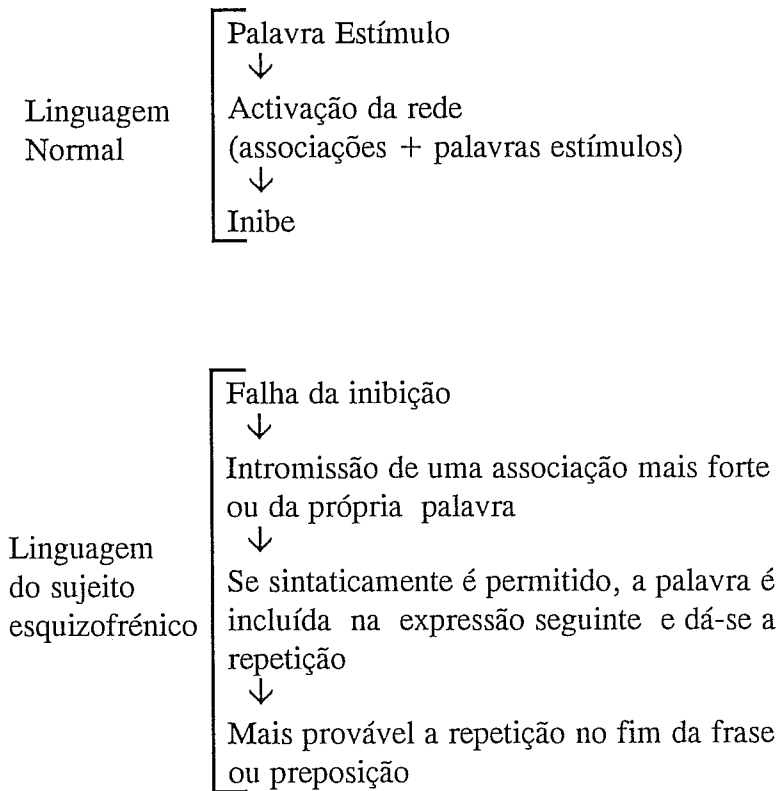
1.2. REPETIÇÃO

Podemos observar, nos sujeitos esquizofrénicos, uma tendência para a repetição das verbalizações, i.e., apresentam em intervalos de tempo mais curtos, que os normais, uma maior repetição de palavras, frases ou sílabas.

As repetições podem estar relacionadas com três aspectos:

- 1 - A activação das zonas de memória semântica, mantém-se por mais tempo do que é necessário para o uso da palavra que associado, à impossibilidade de a atenção focalizar e, conseqüentemente, filtrar os estímulos irrelevantes, leva a um novo aparecimento da palavra. Estaríamos, assim, perante uma impossibilidade em suprimir a activação.

Esquematizando:



- 2 - Uma incapacidade, relacionada com o déficite do processamento de informação, do sujeito esquizofrénico utilizar a redundância, o que não lhe permite reduzir a probabilidade de ocorrência da mesma palavra.

Antes de continuarmos, pensamos ser importante referir a importância do conceito de redundância. Este termo está intimamente relacionado com a teoria de informação de Shannon (1948), (referido por M. Belinchón, 1987). Esta teoria preconiza a informação relacionada com a incerteza e a probabilidade de uma mensagem ou símbolo serem utilizados. Quanto menor for a probabilidade de ocorrência, i.e., quanto maior for a incerteza, tanto mais informativa será a mensagem. Assim, informação é o que está contido numa unidade de comunicação, não completamente predizível pela unidade anterior. Isto permite-nos diferenciar elementos pouco predizíveis, i.e., com menos probabilidade de

ocorrência, de elementos redundantes, i.e., com maior probabilidade de ocorrência e que se podem correlacionar com o elemento seguinte.

Quando aplicamos a teoria da informação à linguagem, surge o conceito de probabilidade transaccional. Este conceito pode ser definido como a existência em uma determinada língua de uma dada probabilidade de uma unidade ser seguida por outra. Há uma relação directamente proporcional entre a probabilidade transaccional e a redundância.

Nos discursos dos sujeitos esquizofrénicos, observa-se uma baixa redundância e, conseqüentemente, uma baixa predictibilidade do discurso. Este aspecto, que está relacionado com o "Princípio do Menor Esforço", preconizado por Zift (1949), explica o terceiro factor que leva à repetição. Segundo este princípio, o sujeito tende a agir para minimizar a sua produção de trabalho, i.e., o seu esforço e energia.

Zift compara algumas produções verbais dos sujeitos esquizofrénicos com os sujeitos não esquizofrénicos. Um exemplo desta comparação, é o paralelismo traçado por Zift no que respeita ao discurso polissilábico elevado, observado em sujeitos esquizofrénicos. Seria semelhante ao discurso de algum tipo de comunicação intelectual ou social, em que se utilizam palavras, para dar uma imagem de importância.

Considera que os neologismos, que se observam em alguns discursos de sujeitos esquizofrénicos e, embora não correspondendo a entidades físicas ou relações, seriam também usados por não esquizofrénicos, como uma "economia de especialização".

A repetição e conseqüente alteração do discurso de sujeitos esquizofrénicos é comparada, por Zift, com as dificuldades com que os sujeitos não esquizofrénicos, por vezes, se confrontam para encontrar uma palavra adequada para explicar algo. Este esforço seria comparável ao que o sujeito esquizofrénico tem que fazer para transmitir as suas ideias de uma forma socialmente compreensível. Assim, no sentido da economia de esforço, o sujeito esquizofrénico isola-se intelectual e afectivamente do discurso socialmente aceite, surgindo então o seu discurso como ilógico, repetitivo e arbitrário.

Zift utiliza a relação entre o total de palavras usadas num discurso e o total do tipo de palavras usadas, i.e., o *Type Token Ratio* (TTR) preconizado por Wendell Johnson (1944).

Esta relação tem por objectivo observar a heterogeneidade da linguagem usada, permitindo avaliar a flexibilidade, variabilidade e redundância da linguagem utilizada. É com base no cruzamento desta relação com uma observação de frequências do uso das palavras, que Zift suporta experimentalmente o seu trabalho. A sua lei preconiza a existência de uma relação estável entre o *rank* e a frequência em diversas ordens da língua. Contudo, essa relação não seria estável nos sujeitos esquizofrénicos, já que usariam menos vocabulário.

Com base na lei de Zift, Dal Blanco (1957) conclui também que os sujeitos esquizofrénicos usam um vocabulário mais restrito e um maior número de repetições do que os sujeitos normais.

A utilização de um vocabulário mais reduzido, por parte dos sujeitos esquizofrénicos, é questionada por um trabalho de Manschreck & Col. (1985). Observam que os sujeitos esquizofrénicos apresentam um índice mais elevado de repetições de frases e de palavras, quando comparados com sujeitos com alterações afectivas e sujeitos normais. Estas repetições, principalmente as de palavras, estariam associadas à utilização de um léxico menos vulgar e não às restrições de vocabulário já que, a este nível, não observam diferenças.

Os diversos estudos que usam o TTR não permitem tirar conclusões generalizadas, devido às diferenças metodológicas que apresentam. Contudo, é possível observar-se que existe uma diferença, embora ligeira, entre os discursos dos sujeitos normais e dos sujeitos esquizofrénicos. Estes apresentam TTR mais baixos. Como exemplo, citaremos dois trabalhos, que utilizam produções verbais - objecto do nosso estudo -.

Fairbanks (1944), (referido por Cazolino (1983)), trabalhou com sujeitos esquizofrénicos numa tarefa de respostas verbais a provérbios, enquanto que Hart e Payne (1973) utilizaram, para análise, as respostas verbais a uma questão, produzidas por sujeitos esquizofrénicos. Em ambos os trabalhos, observou-se uma tendência dos sujeitos esquizofrénicos para uma maior repetição, i.e., para apresentarem uma maior perseveração de temas e palavras, o que levaria a uma variabilidade de palavras menores e, conseqüentemente, a TTR mais baixos.

Em síntese, podemos dizer que os sujeitos esquizofrénicos tendem a utilizar um menor número de palavras, o que leva a uma maior repetição das palavras usadas. Contudo, isto não implica possuírem um vocabulário mais restricto.

1.3. PREDICTIBILIDADE

Já anteriormente nos referimos à predictabilidade do discurso esquizofrénico. Iremos agora relacioná-la com a redundância; para isto, é importante referirmos o procedimento *Cloze*.

Este procedimento foi preconizado por Wilson Taylor (1953). O pressuposto teórico em que este método se baseia é de que a redundância e a predictabilidade de um texto, estão intimamente relacionados com a legibilidade e compreensão desse texto.

O método *Cloze* permite-nos medir a comunicação. Há uma grande diversidade de aspectos que não podem ser avaliados neste método, p.e., o contexto em que ocorre o texto - factor de grande importância para a predictabilidade - e as suas implicações na comunicação; os afectos expressos; as propriedades da redundância. Estes aspectos tendem a perder-se quando se parcializa o discurso para proceder à sua análise (como se faz neste método).

Existe um grande número de trabalhos que utilizam este método. Como exemplo, faremos referência a alguns que, pelos grupos em comparação, pela utilização do discurso oral ou pelo procedimento, estão mais próximos do nosso trabalho.

Salzinger e col. (1964), utilizou uma forma do método de *Cloze* - num *corpus* de 200 palavras, apagava uma de cinco em cinco -. Observou que a predictabilidade do discurso de sujeitos esquizofrénicos diminui das primeiras 100 palavras para as segundas 100, enquanto que no discurso de sujeitos normais era o inverso. Estes resultados estariam associados com o facto de os sujeitos esquizofrénicos, no percurso dos seus discursos, se afastarem do estímulo original, i.e., as primeiras 100 palavras estariam num registo, enquanto que as segundas 100 estariam noutro registo. Nos normais, havia uma continuidade no registo. Assim, as primeiras 100 palavras funcionariam como contexto, o que facilitava a previsão nas segundas 100. Destes resultados, de novo ressalta o facto de que os sujeitos

esquizofrénicos, operam como se fossem respondendo aos seus próprios estímulos internos, i.e., ativando núcleos de memória e, conseqüentemente, redes, que depois estimulam o sujeito, estando ele impossibilitado de filtrar essa estimulação, o que leva a que o seu discurso se vá afastando da estimulação inicial.

Rutter, Wishner e Callaghan (1975), num trabalho em que comparam a predictibilidade do discurso de sujeitos esquizofrénicos com discursos de sujeitos normais, observam que os primeiros são menos previsíveis.

Em dois trabalhos, Manschreck et col. (1979) e Manschreck, Maher e Rucklos (1980) (referido por Cozolino, 1983), em que os critérios de diagnóstico foram os da *RDC* (*Research Diagnostic Criteria*), observou-se que apenas os sujeitos esquizofrénicos com alterações de pensamento, apresentam discursos verbais com predictibilidade mais baixa que os normais. No texto escrito, estas diferenças não são observadas. Estes resultados reforçam a existência de influência de estimulação irrelevante, principalmente no discurso oral, já que no discurso escrito, a possibilidade de o sujeito recorrer à visualização da palavra anterior, funcionaria como organizadora do discurso, i.e., como defesa contra a intrusão de estímulos irrelevantes.

Ragin e Oltmans (1987), através da análise de *Cloze*, observam que os sujeitos esquizofrénicos são menos comunicativos que os deprimidos e os sujeitos normais.

1.4. ALTERAÇÕES GRAMATICAIIS

Como já referimos, as alterações semânticas do discurso de sujeitos esquizofrénicos são mais comuns que as alterações gramaticais. Quando estas têm lugar, podem indicar a existência de um déficite da atenção mais marcado. Neste sentido, apontam os resultados de diferentes trabalhos. Hoffman, Stopek e Andreassen (1986), observam que os sujeitos esquizofrénicos apresentam maiores dificuldades para construir a estrutura do discurso, quando comparados com os sujeitos com psicose maníaco-depressiva.

Morice e McNicol (1985), referem a existência de uma redução da complexidade sintáctica do discurso dos sujeitos esquizofrénicos, quando comparados com sujeitos

normais. Belichon (1988), num trabalho em que compara produções verbais de sujeitos esquizofrênicos com as de sujeitos normais observa, nos primeiros, alterações semânticas e no planeamento pragmático. Relaciona estas alterações com dificuldades na focalização da atenção e resolução de problemas.

Alguns trabalhos fazem a análise gramatical do discurso verbal de sujeitos esquizofrênicos. Por exemplo: Fairbanks (1944), observa que os sujeitos esquizofrênicos utilizam menos substantivos, adjetivos, artigos, conjunções e preposições do que os sujeitos normais. Nesta linha são também os resultados encontrados por Mayer e Mayer (1946). A menor ocorrência de substantivos e adjetivos qualificativos, no discurso de sujeitos esquizofrênicos, pode estar relacionada com a utilização de preposições mais curtas e com poucas ou nenhuma referências dirigidas ao ouvinte. Este último aspecto vai no sentido de que a linguagem utilizada pelos sujeitos esquizofrênicos, não visa, pelo menos como objectivo principal, a comunicação com o outro.

1.5. A AUTO-REFERÊNCIA

Na perspectiva de Arieti (1975), a linguagem do sujeito esquizofrênico é uma forma deste se defender da ansiedade. A individualidade que caracteriza a linguagem do sujeito esquizofrênico iria permitir:

- Evitar a comunicação com o meio, que lhe causa ansiedade e sofrimento;
- Afirmar a sua individualidade.

A defesa ou evitamento contra a ansiedade, surge também na forma como o sujeito esquizofrênico usa a abstração.

Sobre este aspecto, pensamos ser interessante referir as posições de Goldstein e Arieti.

Goldstein (1948), considera que o sujeito esquizofrênico não é capaz da atitude abstracta, que exigiria o abandono da imediatez e a distanciação, envolvendo uma deliberação consciente. Assim, a sua linguagem seria o reflexo da única atitude possível ao

sujeito esquizofrénico, uma atitude concreta, i.e., uma resposta imediata, involuntária e irrefletida.

Arieti (1975), a regressão a uma atitude concreta, no sujeito esquizofrénico, não implica um total desaparecimento da atitude abstracta. Contudo, os reflexos desta regressão na linguagem levariam a que o sujeito esquizofrénico sobrevalorizasse a denotação e a verbalização em detrimento da conotação. A secundarização da conotação acarreta, como consequência imediata, uma certa estilização do discurso que mais não é do que o aprisionamento da palavra ao significado mais linear, mais imediato, logo, menos rico. A linguagem seria, assim, um registo do concreto da percepção imediata que, mesmo quando aparentemente figurativa, não é representativa de uma elaboração em termos abstractos. De onde, o facto de o discurso se apresentar impregnado de uma afectividade e subjectividade exacerbadas. A palavra perde a sua carga simbólica e funciona em substituição total do objecto de que é registo.

Pensamos que estas duas posições são bastantes reducionistas. Concordamos mais com a linha defendida por Eisenson (1963). Nesta perspectiva, é possível ao sujeito esquizofrénico, a expressão dos seus símbolos. Contudo, nesta expressão, o sujeito esquizofrénico iria utilizar mais termos auto-referentes e concretos do que é socialmente esperado. Com esta estratégia, consegue manter o contacto com o meio reduzido ao mínimo, i.e., a valores que lhe causam uma ansiedade suportável. Assim, podemos afirmar que nos sujeitos esquizofrénicos não há uma redução da abstração, mas sim uma expressão desta em formas diferentes. A diferente expressão da abstração pode estar relacionada com o uso de palavras gerais com um significado particular e auto-referente. Este aspecto relaciona-se com a tendência à restrição e à individualização perceptiva. Alguns reflexos destes aspectos, visíveis na linguagem dos sujeitos esquizofrénicos, seriam as metonímias, que podem ser consideradas como substituições concretas ou como um isolamento de um termo mais geral.

Numerosos trabalhos vão no sentido de que existe um aumento da auto-referência no discurso dos sujeitos esquizofrénicos. Referiremos, como exemplo, já que utilizam discurso verbal, o de Ellsworth (1951) (referido por Cozolino, 1983) - os sujeitos esquizofrénicos utilizam um número mais elevado que os normais e semelhante às crianças no pronome Eu -, Tucker e Rosenberg (1975) (referido por Cozolino, 1983) - verificam que os sujeitos

esquizofrénicos utilizam um número significativamente superior aos normais de pronomes pessoais. L. Faria e I. Figueira (1986), num trabalho realizado com sujeitos esquizofrénicos paranóides, observam que estes utilizam mais pronomes na primeira pessoa.

1.6. CONTEÚDOS

Os conteúdos utilizados pelos sujeitos esquizofrénicos vão também no sentido de este se defender contra a ansiedade e a confusão, servindo também para uma localização espaço-temporal.

Conteúdos relacionados com aspectos religiosos ou políticos, são bastante comuns em sujeitos esquizofrénicos.

Como exemplo citaremos os resultados de um trabalho realizado por Rosenberg e Tucker (1979) que, usando um programa de computador que permite a análise de temas dominantes, observam nos sujeitos esquizofrénicos mais temáticas relacionadas com o negativismo e a hostilidade. Este aspecto pode estar relacionado com a tendência à não comunicação anteriormente referida. Aparecem também temáticas relacionadas com o próprio corpo e com o pensamento, que podem estar relacionadas com as características de auto-referência. Observam-se, também, diferenças entre os sujeitos masculinos e femininos. Os primeiros referem temas relacionados com atributos que são socialmente valorizados, as segundas usam uma semântica masculina. Estes resultados podem estar relacionados com aspectos de dificuldades de identificação, quer social quer pessoal.

1.7. SÍNTESE

Em síntese, podemos considerar que embora existam, no discurso dos sujeitos esquizofrénicos, alterações sintáticas, o problema nuclear é a incompreensibilidade do discurso. Podemos, então, pensar que existe uma falha da função de comunicação nos sujeitos esquizofrénicos. Neste sentido, apontam os resultados obtidos por Rochester e Martin (1979) (referido por Villegas 1989), em que foram comparados sujeitos esquizofrénicos com alteração e sem alteração de pensamento, com sujeitos normais.

Observou-se que o que impossibilita a compreensão do discurso do sujeito esquizofrénicos, são as características semânticas deste e não os aspectos léxico-gramaticais.

Podemos afirmar que o sujeito esquizofrénico, despindo o seu discurso da função comunicativa - que se relaciona com a sua recusa ou redução à comunicação -, será apenas dirigido por aspectos lexicais e gramaticais, o que não permite a sua compreensão. Assim, o sujeito esquizofrénico consegue o seu objectivo de redução das relações com o meio a valores que desencadeiem uma ansiedade suportável.

Nesta linha, Chaika (1981, 1982), considera que as alterações da linguagem, nos sujeitos esquizofrénicos, são principalmente linguísticas afectando, de formas diferentes, as estruturas textuais, lexicais e sintácticas. A alteração destas estruturas leva a uma incapacidade de o sujeito esquizofrénico controlar e seleccionar os elementos linguísticos que utiliza durante um discurso, o que origina a intromissão e uma tendência à preservação e também, uma incapacidade para utilizar as funções lexicais e sintácticas ao serviço da comunicação. Estes aspectos seriam observáveis, por exemplo, na preferência que os sujeitos têm pelo significado dominante das palavras, repetições, associações com material irrelevante, alterações sintácticas.

Pensamos que o déficite de comunicação do sujeito esquizofrénico está relacionada, por um lado, com a impossibilidade de controlar o processo de comunicação e, por outro lado, por uma atitude defensiva que leva a que a comunicação seja secundarizada, emergindo os processos auto-reguladores do discurso privado.

É importante referir que o discurso privado tem uma estrutura e uma função interna, embora tenha uma expressão externa e seja vocalizado. Contudo, não visa um interlocutor, i.e., não tem como objectivo a compreensão por parte do receptor, tal como não pretende desencadear no outro qualquer reacção. Em suma, não tem como objectivo comunicar. É nesta perspectiva que podemos considerar o discurso privado auto-regulador.

Vygotsky (ver Capítulo IV) considera que o discurso privado vai de um plano de funcionamento inter-psíquico para um plano intra-psíquico. Assim, a linguagem privada é formada pelo que está, nesse momento, na consciência do sujeito, não levando em conta os aspectos do contexto.

Utilizando o discurso privado, o sujeito esquizofrênico, através da desestruturação do processo de comunicação, vai substituir um diálogo por um monólogo.

Embora o discurso privado seja, no desenvolvimento normal, característico das crianças, não consideramos que o seu uso pelo sujeito esquizofrênico seja equivalente a uma regressão. Assim, concordamos com Sullivan (1949), quando diz "*A linguagem verbal do esquizofrênico mostra peculiaridades características, devido a perturbações, recorrentes e severas, nas suas relações com outras pessoas, como resultado de uma confusão das faculdades críticas, no que concerne à estrutura da linguagem falada e escrita. Algumas destas peculiaridades podem ser descritas como estando relacionadas regressivamente à fala das crianças muito pequenas, mas confio que nenhum homem de ciência será tão descuidado para dizer que a linguagem e o pensamento na esquizofrenia são regressivos*"².

² In Sullivan, H. (1949). The Language of Schizophrenia. In *Language and Thought in Schizophrenia*. J.S. Kasanin (ed). Berkeley: University of California Press. 4-16. pg 15.

CAPÍTULO VI

HIPÓTESES

"- Elle continuerait:

- tu n'as pas peur de moi?! En soulignant le prénom de la première personne du singulier. Aucune réponse ne sortirait de la bouche du schizo, qui sans doute aurait plus ou moins peur d'elle. D'ailleurs, songerait-il, s'il donnerait à entendre, à ce moment-là, qu'il a peur d'elle, du moins plus tard n'aurait-il guère besoin de se montrer "brave" ou "dur" pour faire honneur à sa "réputation". "

Louis Wolfson

In

Le Schizo et les Langues

Pensamos que o aspecto mais importante do discurso dos sujeitos esquizofrénicos é a secundarização da função de comunicação. Como já foi referido, este aspecto está relacionado com outros défices que se observam em sujeitos esquizofrénicos.

Vimos também que no discurso do sujeito esquizofrénico, se observam várias alterações, embora, e sublinhamos este aspecto, com o objectivo de se defender da relação com o meio.

No sentido de contribuirmos para um melhor esclarecimento da relação entre as características do discurso do sujeito esquizofrénico e o evitamento da comunicação com o meio, desenhamos uma situação experimental na qual comparámos, em diferentes vertentes, o discurso auto-referente de sujeitos esquizofrénicos com sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

Utilizámos o discurso auto-referente, já que este tipo de discurso pressupõe a vinculação de uma informação do próprio, que é verbalmente comunicada ao outro, de uma forma voluntária e intencional. Pensamos, assim, que este será o melhor tipo de discurso para se estudar as características do discurso de sujeitos esquizofrénicos e, comparativamente, saber se este tipo de discurso tem características particulares.

Atendendo a estes factos e ao que ficou descrito nos capítulos anteriores, colocamos como estando relacionado com as diferenças do discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrénicos, em relação aos discursos dos sujeitos normais e dos sujeitos deprimidos, as seguintes hipóteses:

1ª Hipótese

- Existência de um maior número de alterações sintáxicas, observáveis através da Grelha de Análise de Textos, no discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrénicos, quando comparado com sujeitos normais e sujeitos deprimidos.

2ª Hipótese

- Existência de uma menor previsibilidade e comunicabilidade no discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrênicos, quando comparado com sujeitos normais e sujeitos deprimidos.

3ª Hipótese

- Existência de uma menor variabilidade, traduzida por uma utilização mais frequente do mesmo tipo de palavras - *Type Token Ratio* mais baixos -, no discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrênicos, quando comparado com sujeitos normais e sujeitos deprimidos.

4ª Hipótese

- Existência de uma utilização de temáticas menos variadas e mais relacionadas com as características das alterações, no discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrênicos, quando comparado com sujeitos normais e sujeitos deprimidos.

CAPÍTULO VII

MATERIAL E MÉTODOS

"La sclérose de la pensée, le vide de l'expression, la fixation inattentive, le desintéressement, la défection du sentir, tout le déficit d'ensemble, sont constitutifs de la maladie irréductible à des mécanismes psychologiques. Et tous ces traits ne révèlent rien moins que la séparation du sensible et de l'intelligible, la disjonction de l'idée et de la vie, l'épuisement du désir qui en résulte, l'abolition enfin de la vie Humaine et sa réduction au corps étranger, avec perte de l'expression, de la communication."

Claude Bruaire

In

Philosophie du Corps

1- AMOSTRA

1.1 COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA:

- 10 sujeitos com diagnóstico de esquizofrenia paranóide, segundo a classificação do D.S.M. III.
- 10 sujeitos voluntários normais - Amostra de Controle - .
- 5 sujeitos deprimidos, segundo o *RDC (Research Diagnostic Criteria)* - Amostra de Controle - .

1.2. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

1.2.1. Amostra de Sujeitos Esquizofrênicos Paranóides

Os dados clínicos da amostra de sujeitos esquizofrênicos foram recolhidos no Hospital Júlio de Matos e amavelmente cedidos pela Prof. Dra. Maria Luísa Figueira e Prof. Dra. Isabel Faria.

A proveniência destes sujeitos era da consulta externa daquele hospital.

Os 10 sujeitos que utilizamos nesta amostra apresentavam um manifesto delírio de perseguição.

A média de idades destes sujeitos é de 36 anos.

Sete sujeitos são do sexo masculino e três do sexo feminino.

Ao nível das habilitações académicas, 70% dos sujeitos possuem a escolaridade secundária completa, enquanto que 30% possuem o ensino básico e preparatório.

1.2.2. Amostra de Sujeitos Voluntários Normais

A amostra de controle de sujeitos voluntários normais é composta por alunos do Instituto Superior de Psicologia Aplicada e da Faculdade de Letras de Lisboa.

O controle da variável "normalidade" foi executado com base no critério de ausência - actual ou anterior - de internamento ou acompanhamento de cariz psiquiátrico ou psicológico.

A média de idades destes sujeitos é de 22 anos.

Três sujeitos são do sexo masculino e sete do sexo feminino.

Ao nível das habilitações académicas, todos os sujeitos estão a frequentar um curso superior.

1.2.3. Amostra de Sujeitos Deprimidos

Os dados clínicos e experimentais da amostra comparativa de sujeitos deprimidos foram recolhidos no Hospital Santa Maria ¹.

Os sujeitos deprimidos, que compõem esta amostra, tinham indicação para psicoterapia cognitiva. Assim, apresentavam as seguintes características:

- Resultado no Inventário da Depressão de Beck entre 25 e 29 ;
- Duração do episódio depressivo actual - 5 meses;
- Resposta inadequada a terapias anteriores ;
- Segundo episódio depressivo;

¹ Laboratório de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Lisboa, dirigido pelo Professor Doutor J. L. Simões da Fonseca, no âmbito da consulta de Psicoterapia Cognitiva, que pertence ao Núcleo de Terapias Cognitivas e Comportamentais, da Ansiedade, Stress e Perturbações Emocionais, coordenado pela Prof. Doutora M. Luísa Figueira.

- Sem outra psicopatologia associada;
- Sem deterioração intelectual.

A média de idades destes sujeitos é de 34 anos.

Dois sujeitos são do sexo masculino e três do sexo feminino.

Ao nível das habilitações académicas, 4 sujeitos possuem a escolaridade secundária completa, e 1 sujeito possui um curso superior.

2 - AVALIAÇÃO CLÍNICA

Para a avaliação clínica dos sujeitos esquizofrénicos paranóides que fazem parte da amostra, utilizaram-se os seguintes instrumentos:

- Avaliação Clínica Global;
- Brief Psychiatric Rating Scale (Pichot, P., Overall, J. & Gorham, D.);
- Escala de Hamilton para a Ansiedade;
- Inventário de Alucinações;
- Escala de Andreassen para Avaliação do Pensamento e Linguagem.

Para a avaliação clínica dos sujeitos deprimidos utilizaram-se os seguintes instrumentos:

- Inventário da Depressão de Beck;
- Escala das Atitudes Disfuncionais;
- Escala de Ansiedade Estado e Ansiedade Traço de Spilberger;

- Questionário dos Pensamentos Automáticos Negativos;
- Questionário das Cognitiones.

3 - AVALIAÇÃO EXPERIMENTAL

DISCURSO AUTO-REFERENTE

Situação e Tarefa

A situação é a de entrevista, i.e., o sujeito está individualmente com o experimentador.

Propõe-se a seguinte tarefa: "Gostaria que me falasse acerca de si durante cinco minutos".

Pede-se autorização ao sujeito para se poder gravar, em áudio, o seu discurso.

Se, durante o discurso, o sujeito refere que já não tem mais nada a dizer ou que não sabe mais o que dizer, referimos o último aspecto que abordou e perguntamos que mais tem a acrescentar sobre esse tema ou então dizemos que nos fale mais sobre ele.

As pausas que os sujeitos fazem durante o discurso não são interrompidas.

Se o discurso ultrapassa os cinco minutos, deixa-se que este termine. Contudo, só contam, para efeito de análise, os cinco primeiros minutos de discurso.

4 - INSTRUMENTOS E METODOLOGIA DE ANÁLISE

4.1 - GRELHA DE ANÁLISE DE TEXTOS

Com o objectivo de estudarmos as características sintáxicas e lexicais dos discursos auto-referentes, utilizámos a Grelha de Análise de Textos, preconizada por Bronckart (1979), na versão de 17 marcas, referida por Bronckart em 1982 (ver Anexo I).

4.1.1. Breve referência ao pressuposto teórico da grelha de análise de textos

Bronckart, com a elaboração desta grelha, pretende abordar a linguística enunciativa, demarcando-se das posições estruturalista e generativa. Entendendo como texto, um grupo de enunciados organizados, escritos ou orais, propõe Bronckart (1979, 1982) o estudo dos enunciados produzidos e compreendidos. Coloca, assim, a tónica no aspecto nuclear do enunciado - o seu valor comunicativo -, o que leva a que na interacção com o interlocutor o contexto em que os enunciados ocorrem sejam determinantes para o seu significado. Assim, diferentes contextos levam a enunciados com significados diferentes.

As unidades morfológicas, sintáxicas e lexicais, que compõem o texto, são utilizadas pelo sujeito no quadro de enunciação que está a usar e seguem as regras gramaticais.

É importante salientar a importância que Bronckart, na linha de Vygostky (ver Capítulo IV), atribui ao contexto, na elaboração dos enunciados e à interacção deste com a gramática, contrariando assim Chomsky (ver Capítulo IV), que se centrava no segundo aspecto secundarizando o primeiro.

A Grelha de Análise de Textos, constituída por 17 marcas, permite uma abordagem diferencial dos textos através da identificação de diferentes marcas de superfície que os caracterizam. Nesta abordagem, são possíveis de identificar três tipos de textos:

- **Discurso em situação.** Caracterizado pela presença de marcas que revelam uma relação explícita ao contexto - temporalidade e lugar de enunciação - bem como a existência de um interlocutor - p.e., referências à primeira e segunda pessoa -.

- **Discurso Teórico.** Caracterizado por um menor relacionamento com o contexto - situação de enunciação não é explícita -, já que resulta de uma abstração em relação a este. As marcas mais características deste discurso são as modalidades de enunciado, as passivas, nominalização e os verbos no presente.
- **Narração.** Caracteriza-se por uma organização do texto a partir da criação de uma determinada temporalidade, não existindo qualquer relação com o contexto. Como exemplo de marcas características encontramos os introductores de temporalidade, e verbos no passado e imperfeito.

Estes objectivos, a que a grelha se propõe, não são seguidos neste trabalho.

Utilizámos a grelha para nos possibilitar observar as características morfológicas e sintáticas, que permitem caracterizar o discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrénicos, bem como diferenciá-lo do discurso auto-referente dos sujeitos normais e sujeitos deprimidos. Pensamos que é adequado utilizar a grelha com este objectivo.

4.1.2. Utilização da grelha de análise de textos

Como já referimos a grelha é constituída por 17 marcas.

Cada discurso auto-referente, constituído por um total de 300 palavras, foi analisado da seguinte forma:

- 1 - Contou-se o número total de verbos;
- 2 - Contou-se o número total de cada uma das marcas;
- 3 - Obtiveram-se os índices correspondentes a cada marca.

Pensamos ser importante especificar a forma de obtenção dos índices, já esta não é igual para todas as marcas.

No caso das marcas 1, 2, 3, 6, 7, 16 e 17, os índices obtêm-se dividindo o total de cada marca pelo total de verbos.

No caso das marcas 4, 11 e 14, os índices obtêm-se dividindo o total de cada marca pelo número total de palavras, neste caso 300 palavras.

No caso das marcas 5, 10, 12, 13 e 15, os índices obtêm-se em função da presença de elementos dessa marca - 1 - ou ausência - 0 -. Assim, neste caso, não é levada em conta a quantidade, mas apenas a presença ou ausência da marca.

Depois da classificação dos discursos auto-referentes, efectuámos o calculo da média de cada grupo, para cada uma das marcas.

Pensamos que a comparação dos grupos apenas em termos de índices, pode ser reducionista já que, por exemplo, um elevado número de verbos transforma o valor do resultado absoluto de uma marca - o índice é a relação entre estes dois resultados -, encobrendo uma possível diferença entre grupos nessa marca. Assim, optámos por realizar duas análises:

- 1 - Valores absolutos em cada marca;
- 2 - Valores dos índices em cada marca.

4.2. ANÁLISE DE CLOZE

Este método, proposto por Taylor (1953), foi utilizado com o objectivo de avaliar o grau de redundância dos discursos auto-referentes e, conseqüentemente, a sua predictabilidade.

Procedemos da seguinte forma:

- 1 - Escolheram-se aleatoriamente cinco discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrénicos e cinco de sujeitos normais;

- 2 - Juntaram-se, aos anteriores discursos auto-referentes, os cinco produzidos por sujeitos deprimidos;
- 3 - Em cada discurso auto-referente, apagámos palavras de cinco em cinco. Por exemplo, se o sujeito tinha dito "Eu não me considero uma pessoa feliz também não sei se ...", a expressão ficaria "Eu não me considero _____ pessoa feliz também não _____ se...". Assim, cada discurso auto-referente ficava amputado de 60 palavras. O comprimento dos traços que substituíam as palavras era sempre igual, para não induzir a escolha de palavras mais ou menos compridas.
- 4 - Constituíram-se 10 protocolos, cada um com 15 discursos auto-referentes, distribuídos de forma aleatória;
- 5 - Constituiu-se um grupo de 10 sujeitos voluntários normais. Este grupo era formado por 5 pessoas do sexo feminino e 5 pessoas do sexo masculino, com uma média de idades de 34 anos. O nível de habilitações académicas variava entre licenciados (3), cursos médios (2) e ensino secundário (5).
- 6 - Foi entregue a cada sujeito um protocolo com a seguinte instrução "*Nas páginas seguintes encontrará uma série de textos. Deve ler com atenção cada um deles, com o objectivo de completar os espaços em branco (_____) com palavras que considere adequadas ao contexto. Cada espaço em branco (_____) corresponde a UMA palavra. Por favor, não deixe nenhum espaço por preencher.*".

Não havia tempo limite para a realização da tarefa.

- 7 - Corrigiu-se cada protocolo, contabilizando-se as palavras que foram correctamente colocadas.
- 8 - Calculou-se a média das palavras correctamente previstas, para cada texto.
- 9 - Com base nos valores de cada texto, calculou-se a média de palavras correctamente prevista, para cada um dos três grupos.

4.3. ANÁLISE DOS *TYPE TOKEN RATIO*

Utilizámos o *Type Token Ratio (TTR)* com o objectivo de avaliar a variabilidade, heterogeneidade e flexibilidade da linguagem usada, no discurso auto-referente. A manifestação destes aspectos é tanto mais marcada quanto maior for o *TTR*.

Para encontrarmos o *TTR*, procedeu-se da seguinte forma:

- 1 - Contabilizou-se, em cada discurso auto-referente, as vezes que cada palavra era utilizada.
- 2 - Contabilizou-se, em cada discurso auto-referente, o número de palavras diferentes que foram utilizadas.
- 3 - Dividiu-se o número total de palavras diferentes utilizadas pelo número total de palavras utilizadas (300 palavras). Desta divisão resulta o *TTR*. Por exemplo, na expressão "...provavelmente isso é algo que não se atinge, é algo que está dentro de nós e nós não nos apercebemos...", temos um *TTR* de 0.75, i.e., 15 palavras diferentes a dividir por um total de 20 palavras.
Quanto menor for o valor do *TTR*, menor será a variabilidade do discurso.
- 4 - Calculou-se a média do *TTR* para cada um dos grupos.

4.4. ANÁLISE DE ENUNCIÇÃO

Utilizámos esta análise, com o objectivo de saber quais as temáticas mais utilizadas no discurso auto-referente de cada um dos grupos.

Escolhemos a análise de enunciação, de entre várias análises de conteúdo porque, por um lado, se centra mais sobre o processo de comunicação, secundarizando os níveis estruturais e formais do discurso; por outro lado, sendo bastante flexível nos elementos que enquadra, pareceu-nos o método mais adequado para analisar os discursos auto-referentes em que, embora o sujeito deva falar de si, pode tomar a direcção de discurso que desejar.

O procedimento para cada discurso auto-referente, nesta análise, foi o seguinte:

- 1 - Leitura de todo o discurso, anotando-se as temáticas utilizadas;
- 2 - Segmentação do texto por unidades temáticas. Considera-se uma unidade cada vez que o sujeito mudava de tema;
- 3 - Encontrar a temática mais utilizada;
- 4 - Hierarquização das temáticas pelo número de ocorrências;
- 5 - Contabilização do número total de temáticas;
- 6 - Cálculo da média das diferentes temáticas para cada um dos grupos.

Todas as análises com os diferentes instrumentos foram objecto de dois tipos de abordagem:

- 1 - Intra-grupos, com o objectivo de encontrar características do discurso auto-referente de cada grupo;
- 2 - Inter-grupos, com o objectivo de verificar as diferenças entre os grupos.

CAPÍTULO VIII

DIFICULTADES METODÓLOGICAS

"Os esforços dos investigadores no sentido de controlar ou eliminar os efeitos de variáveis estranhas na verificação de hipóteses têm, frequentemente, o desafio, a beleza e o fascínio de um jogo de xadrez. Qualquer pessoa não familiarizada com as regras do xadrez e as implicações das diferentes jogadas, pode achar o jogo fastidioso ou vagaroso. Contudo, uma vez esclarecidas as razões para as implicações das diferentes jogadas, o jogo adquire um novo significado.

Impõe-se talvez um comentário de advertência. Tal como no xadrez, nem sempre a melhor estratégia é a mais elaborada ou complicada. Os investigadores podem tornar-se tão enamorados do plano de investigação e da exactidão de dimensão, que substituam os meios pelos fins. A metodologia da investigação é um utensílio para ser usado na aquisição de conhecimentos sobre os factos empíricos e não demonstrar-se um fim em si própria. Todavia, na maior parte da investigação sobre a perturbação do pensamento na esquizofrenia, a ausência de atenção adequada ao plano, é bastante mais comum do que o uso de planos excessivamente elaborados."

Chapman e Chapman

In

Disordered thought in schizophrenia

As dificuldades que se deparam quando estudamos a linguagem nos sujeitos esquizofrénicos são várias. Talvez a mais difícil de ultrapassar se prenda com o próprio conceito de esquizofrenia, discussão pouco pacífica a que já fizemos referência em capítulo anterior e que nos remete para o questionamento da esquizofrenia como uma alteração única, o que implica uma impossibilidade de abordar a linguagem, nos sujeitos esquizofrénicos, de uma forma unitária. O tipo de linguagem utilizado é outro aspecto que concorre para a dificuldade de uma abordagem global.

Neste trabalho, como já referimos, optámos por focar um grupo preciso - sujeitos com delírio de perseguição (ver Introdução e Capítulo I) que, pela divisão diagnóstica actual, seriam sujeitos com esquizofrenia paranóide - e abordar o discurso auto-referente. Pensamos que, através destas restrições é possível estudar uma alteração, que pensamos constituir-se de forma diferenciada, com défices específicos no processamento de informação.

É importante referir que os contextos em que ocorrem as entrevistas, são diferentes, embora o pressuposto de base seja idêntico, i.e., os sujeitos dos três grupos - esquizofrénicos, deprimidos e normais - sabem que estão em situação experimental.

Contudo, é diferente para um sujeito esquizofrénico ser entrevistado num contexto hospitalar, do que em outro contexto. É evidente que o aspecto do contexto em que ocorrem os discursos é uma variável que tentamos controlar. Assim, os discursos dos sujeitos deprimidos ocorreram também em meio hospitalar e foram inseridos num processo de avaliação, a que o sujeito era submetido, antes do início do processo de psicoterapia. Os discursos dos sujeitos normais foram também inseridos num processo de avaliação, tiveram lugar num meio que era estranho ao sujeito e com um entrevistador desconhecido, para os sujeitos.

Com este procedimento, pensamos ter conseguido reduzir, embora talvez não tenhamos conseguido eliminar completamente, o efeito do contexto em que ocorreram os discursos auto-referentes.

No que se refere ao procedimento *Cloze*, foi necessário reduzir a amostra dos discursos auto-referentes dos grupos de sujeitos esquizofrénicos e normais. Esta redução da amostra está relacionada com o facto de que a tarefa pedida às pessoas - escrever a palavra que consideravam adequada ao espaço em branco - era muito longa. Pensamos que este aspecto tenderia a uma saturação dos sujeitos que colaboraram nesse trabalho e, conseqüentemente, um menor investimento na tarefa, a partir de determinado momento, enviezando assim os resultados. Assim, para tentar controlar esta variável, optámos por uma redução do número de textos que compunham os protocolos, para um total de quinze - cinco discursos auto-referentes de cada um dos grupos - e por ordenar os textos de forma aleatória em cada protocolo. Os cinco discursos auto-referentes do grupo de sujeitos esquizofrénicos e do grupo de sujeitos normais, foram escolhidos aleatoriamente do total de dez discursos de cada grupo.

Na utilização da Grelha de Análise de Textos, devido à minúcia da classificação, pensámos que a probabilidade de ocorrência de erro por omissão era elevada o que, obviamente, inviesaria os resultados. Assim, depois de termos classificados os textos, estes foram de novo classificados por outra pessoa, sem conhecimento da classificação anterior. Confrontámos, depois, as duas classificações. Nos casos em que existiam dúvidas, foi pedido a uma terceira pessoa, que não tinha conhecimento das classificações anteriores, que classificasse esses casos. Pensamos que conseguimos, assim, controlar a variável subjectividade que está contida no uso da grelha.

A análise de enunciação foi também realizada por duas pessoas, cada uma sem o conhecimento da classificação realizada pela outra. Os resultados foram confrontados no fim da análise utilizando-se, para os casos de dúvida, o mesmo procedimento descrito para a Grelha de Análise de Textos. Pensamos ter controlado, assim, os factores de subjectividade que podem estar contidos na análise de enunciação.

Verificámos que os cinco minutos de discurso produziam um número variável de palavras nos diferentes grupos e mesmo em sujeitos do mesmo grupo. Assim, optámos por considerar, para análise, um total de 300 palavras de cada discurso. Este foi o valor médio obtido entre todos os discursos auto-referentes que constituem a nossa amostra.

CAPÍTULO IX

RESULTADOS E DISCUSSÃO

"A atmosfera de bibliotecas, salas de leitura e laboratórios é perigosa para aqueles que se fecham aí durante muito tempo. Como o nevoeiro separa-nos da realidade."

Alexis Carrel (1952)

I - RESULTADOS INTRA-GRUPOS

Iremos analisar os resultados obtidos por cada um dos grupos em estudo, em cada um dos instrumentos de análise dos discursos auto-referentes.

1. DISCURSOS AUTO-REFERENTES DOS SUJEITOS ESQUIZOFRÉNICOS

Dividimos a análise do discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrénicos nos vários resultados obtidos nos instrumentos que utilizámos. Assim, iremos analisar primeiro os resultados da Grelha de Análise de Texto, em segundo lugar os resultados da Análise de *Cloze*, em terceiro lugar o *Type Token Ratio* e a Variabilidade de palavras usadas e, por último, a Análise de Enunciação.

1.1. RESULTADOS OBTIDOS NA GRELHA DE ANÁLISE DE TEXTOS

A análise destes resultados, que nos permite estudar as características sintáticas e lexicais do discurso auto-referente, engloba os seguintes pontos:

- Resultados absolutos, i.e., os valores médios obtidos em cada uma das marcas;
- Correlações entre os resultados absolutos;
- Resultados dos índices, i.e., os valores obtidos através das diferentes relações, para cada uma das marcas;
- Correlações entre os valores dos índices.

1.1.1. Resultados absolutos obtidos na Grelha de Análise de Textos

Analisando os resultados médios obtidos no grupo de sujeitos esquizofrénicos, em cada marca, podemos observar:

Marcas da Grelha de Análise de Texto	Médias (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP)	
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 1ª pessoa	\bar{X} - 14.80	DP - 4.78
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 2ª pessoa	\bar{X} - .00	DP - .00
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	\bar{X} - 46.20	DP - 13.46
Modalidade de enunciação	\bar{X} - .40	DP - 1.26
Temporalidade	\bar{X} - .00	DP - .00
Designadores	\bar{X} - .20	DP - .42
Verbos no pretérito perfeito simples	\bar{X} - 24.10	DP - 11.67
Densidade sintagmática	Qualificadores	\bar{X} - 6.70 DP - 4.06
	Núcleos	\bar{X} - 40.60 DP - 13.09
Introdutores de narração	\bar{X} - .00	DP - .00
Modeladores de narração	\bar{X} - 36.70	DP - 9.08
Anáforas	\bar{X} - 8.20	DP - 4.21
Auxiliares de aspecto	\bar{X} - .40	DP - .52
Organizadores de texto	\bar{X} - .00	DP - .00
Modalidades de enunciado	\bar{X} - .00	DP - .00
Nominalização	\bar{X} - .00	DP - .00
Passivas	\bar{X} - .00	DP - .00
Verbos de estado	\bar{X} - 1.90	DP - 1.79
Número total de verbos	\bar{X} - 72.90	DP - 12.26
Número total de palavras por texto	300	

Quadro 1 - Resultados absolutos obtidos nas marcas da Grelha de Análise de Textos, nos dez discursos auto-referentes dos sujeitos esquizofrénicos.

Através da observação do quadro 1, podemos afirmar que os discursos auto-referentes dos sujeitos esquizofrênicos são caracterizados pela existência de :

- Utilização elevada - $\bar{X} = 14.80$ - de **Pronomes pessoais, adjetivos ou pronomes possessivos na 1ª pessoa**. Este resultado, se o cruzarmos com a ausência de expressões na segunda pessoa, indica uma preferência clara pelo discurso na primeira pessoa, embora tenha de ser interpretado no contexto de um discurso auto-referente, i.e., em que o papel do interlocutor é praticamente nulo e o diálogo não existe (o que reduz a probabilidade de ocorrerem expressões na segunda pessoa).
- A maioria dos verbos - $\bar{X} = 46.2$ -, estão integrados na marca de **Verbos no presente, pretérito composto e futuro**. Comparando este valor com o obtido na marca de **Verbos no pretérito perfeito simples** - $\bar{X} = 24.10$ -, podemos observar que a diferença entre o uso dos tempos verbais é bastante acentuada. É também importante salientar o elevado desvio-padrão (11.67) dos **Verbos no pretérito perfeito simples**. Estes resultados apontam no sentido de um uso preferencial de verbos no presente. A observação do quadro 2, em que agrupámos os verbos pelo seu tempo de conjugação independentemente da forma, indica, por um lado, claramente essa preferência e, por outro lado, o facto de não ser utilizado nenhum verbo no futuro. Estes resultados indicam uma secundarização do passado em relação ao presente e de uma ausência de realizações idealizadas para o futuro, na estrutura dos discursos dos sujeitos esquizofrênicos.

Total de verbos	Verbos no presente	Verbos no pretérito	Verbos no futuro	Verbos conjugados em outros tempos
729	63.4 %	35.4 %	0 %	1.2 %

Quadro 2 - Quadro de percentagens dos tempos verbais utilizados nos dez discursos auto-referentes dos sujeitos esquizofrênicos.

- Existência elevada - $\bar{X} = 36.70$ - de **Modeladores de narração**, com predominância para os advérbios, que funcionam assim como os principais organizadores de discurso. Este resultado pode estar relacionado, por um lado, com as características de invariabilidade dos advérbios, o que permite uma simplificação da construção da frase e, por outro lado, com uma tentativa de ordenar o discurso. É também importante referir que a tarefa pedida ao sujeito, em que é praticamente estabelecido um monólogo, proporciona uma maior utilização desta marca, que está, habitualmente, quase ausente no diálogo.
- Existência bastante elevada de **Anáforas** - $\bar{X} = 8.20$ -, o que aponta para o uso de bastantes repetições no discurso.
- Diferença muito acentuada entre **Núcleos** - $\bar{X} = 40.6$ - e os **Qualificadores** - $\bar{X} = 6.7$ -, na marca de **Densidade sintagmática**. Esta relação indica uma baixa utilização de sintagmas com função causal, o que impossibilita a produção de um discurso bem estruturado.
- Valor baixo - $\bar{X} = 1.90$ - e com grande variação entre discursos - D.P. = 1.79 - na marca **Verbos de estado**. Este tipo de verbos aparece principalmente nos diálogos, i.e., quando o sujeito estabelece a comunicação. O seu valor baixo pode ser indicador de uma limitação na função de comunicação, embora este resultado tenha de ser integrado na perspectiva da tarefa que é pedida ao sujeito e que não propicia o diálogo.
- Presença de **Auxiliares de aspecto**, embora com um valor reduzido - $\bar{X} = .40$ e com um elevado desvio-padrão (.52). Este resultado indica que os sujeitos esquizofrénicos praticamente não utilizaram esta marca.
- Os valores obtidos nas marcas de **Modalidade de enunciação e Designadores**, são muito baixos e com um desvio-padrão muito elevado. Assim, nesta fase não serão considerados para análise, já que faz mais sentido interpretá-los no âmbito dos valores dos índices.
- As marcas que estão ausentes serão focadas na análise dos índices.

1.1.2. Correlações entre os Valores Absolutos

	Total de verbos
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	$p = .05$

Quadro 3 - Correlação significativa entre os resultados absolutos obtidos nas marcas da Grelha de Análise de Texto, nos dez discursos dos sujeitos esquizofrênicos.

Só encontramos uma correlação positiva significativa - $p = .05$ -, entre o **Total de verbos** e os **Verbos no presente, pretérito composto e futuro**. É uma relação esperada, já que na contagem de uma das marcas - **Total de verbos** - está contido o valor da outra marca - **Verbos no presente, pretérito composto e futuro** -.

Contudo, pensamos que nesta análise das correlações o mais interessante é a sua ausência. As diferentes marcas têm no discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrênicos, um comportamento perfeitamente autónomo umas em relação às outras. Este aspecto pode estar relacionado com o facto de no discurso verbal e auto-referente se utilizarem um reduzido número de aspectos - apenas cinco marcas têm valores médios superiores a 5 (incluindo **Densidade sintagmática**) e sete marcas estão ausentes - o que aponta no sentido de uma perserveração do tipo de aspectos linguísticos referidos.

Posteriormente, na comparação entre grupos, este aspecto será retomado.

1.1.3. Resultados dos Índices das Marcas obtidos na Grelha de Análise de Textos

Analisaremos agora o valor percentual de cada marca, através dos índices obtidos. Queremos sublinhar que os resultados das marcas 5, 6, 10, 12 e 13 são valores médios absolutos (a cotação destas marcas é 0 - ausência - 1 - presença -), enquanto que os outros valores são percentuais. As marcas que não são objecto de relação, i.e., cuja cotação é 0 ou

1, já foram analisadas no ponto anterior. Destas apenas referiremos as ausências. Assim, vamos focar-nos nas marcas em que existe uma relação do seu valor absoluto, com o total de verbos ou de palavras.

Marcas da Grelha de Análise de Texto	Médias (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP)	
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 1ª pessoa	\bar{X} - .21	DP - .08
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 2ª pessoa	\bar{X} - .00	DP - .00
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	\bar{X} - .63	DP - .15
Modalidade de enunciação	\bar{X} - .00	DP - .00
Temporalidade *	\bar{X} - .00	DP - .00
Designadores	\bar{X} - .00	DP - .00
Verbos no pretérito perfeito simples	\bar{X} - .34	DP - .15
Densidade sintagmática	\bar{X} - .17	DP - .14
Introdutores de narração *	\bar{X} - .00	DP - .00
Modeladores de narração *	\bar{X} - 36.70	DP - 9.08
Anáforas	\bar{X} - .03	DP - .02
Auxiliares de aspecto *	\bar{X} - .40	DP - .52
Organizadores de texto *	\bar{X} - .00	DP - .00
Modalidades de enunciado	\bar{X} - .00	DP - .00
Nominalização	\bar{X} - .00	DP - .00
Passivas	\bar{X} - .00	DP - .00
Verbos de estado	\bar{X} - .02	DP - .02

* São valores absolutos

Quadro 4 - Resultados dos índices obtidos nas marcas da Grelha de Análise de Textos, nos dez discursos auto-referentes dos sujeitos esquizofrénicos.

Como podemos observar - ver quadro 4 - só quatro marcas apresentam valores assinaláveis. Dois deles são bastante elevados: **Verbos no presente, pretérito composto e futuro**; **Pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos na 1ª pessoa**. Uma está presente em valores apreciáveis: **Verbos no pretérito perfeito simples**. A **Densidade sintagmática** apresenta um valor baixo.

Poderíamos caracterizar os discursos auto-referentes, dos sujeitos esquizofrénicos, através dos resultados nos índices da Grelha de Análise de Textos, da seguinte forma:

- Elevada presença - $\bar{X} = 63\%$ - de **Verbos no presente, pretérito composto e futuro**. A comparação deste resultado com o obtido na marca de **Verbos no pretérito perfeito simples** - $\bar{X} = 34\%$ -, reforça o que já afirmámos sobre uma utilização preferencial de verbos no presente, uma secundarização de verbos no pretérito e uma não utilização de verbos no futuro.
- Presença - $\bar{X} = 21\%$ - de **Pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos, na 1ª pessoa**. Este resultado deve ser interpretado num contexto de discurso auto-referente, que proporciona uma utilização mais elevada da primeira pessoa. Assim, apenas na comparação inter-grupos, será possível avançar uma explicação mais consistente, i.e., se a utilização elevada da primeira pessoa, é uma característica do discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrénicos ou uma consequência geral, do próprio tipo de discurso que é pedido aos sujeitos.
- Valor baixo - $\bar{X} = 17\%$ - da **Densidade sintagmática**. Este resultado, concordante com o que tínhamos afirmado sobre o elevado valor dos núcleos e o baixo valor dos qualificadores, indica um discurso pouco estruturado e pouco complexo. Contudo, o facto de se tratar de um discurso oral, pode estar relacionado com uma baixa densidade sintagmática.
- Valor baixo - $\bar{X} = 3\%$ - do índice das **Anáforas**, o que contrasta com o elevado valor absoluto desta marca. Este é um dos aspectos em que pensamos que o índice (neste caso, relação entre o número total de anáforas/número total de palavras), vai secundarizar um aspecto importante do discurso.
- Presença dos **Verbos de estado**, embora com um valor reduzido - $\bar{X} = 2\%$ -. Para a compreensão deste resultado é importante levar em conta três aspectos: os verbos de estado funcionam como auxiliares na organização do discurso; o facto de vários elementos que constituem esta marca estarem habitualmente associados a um advérbio; o elevado número de advérbios utilizados pelos sujeitos esquizofrénicos (como já foi referido). Assim, é reforçada a ideia de que os advérbios surgem mais como uma função de redução do discurso.

- Ausência de **Pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos na 2ª pessoa; Modalidades de enunciação; Indicadores de Temporalidade; Designadores; Introdutores de Narração; Organizadores de Texto; Modalidades de Enunciado; Nominalização; Passivas**. Excluindo os casos dos pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos na 2ª pessoa, raramente utilizados quando não há interacção verbal com o outro (como é o caso do discurso auto-referente), e das passivas, pouco utilizadas no discurso oral, todas as outras marcas se relacionam de alguma forma com a estruturação do discurso. Assim, estas ausências reforçam a ideia de que o discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrénicos é pouco estruturado e principalmente com base nos advérbios.

1.1.4. Correlações entre os Valores dos Índices

É interessante referir que enquanto com os valores absolutos, só existia uma correlação significativa, com os valores dos índices se observam duas correlações significativas, tendo a anterior deixado de ser significativa.

	Total de verbos	Verbos no pretérito perfeito simples
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 1ª pessoa	- .74 p = .007	—
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	—	- .97 p = .001

Quadro 5 - Correlações significativas entre os resultados dos índices obtidos nas marcas da Grelha de Análise de Texto, nos dez discursos dos sujeitos esquizofrénicos.

- Correlação negativa significativa - p = .007 - entre o uso de **Pronomes pessoais adjectivos ou pronomes possessivos na 1ª pessoa** e o **Total de verbos**. Este resultado reforça a ideia da fraca estruturação do discurso, já que o uso dos

elementos de uma das marcas deveria estar relacionado com a utilização de elementos da outra, para o discurso ser bem organizado.

- Correlação negativa significativa - $p = .000$ - entre a utilização de **Verbos no presente, pretérito composto e o futuro** e **Verbos no pretérito perfeito simples**. Esta relação era esperada já que a utilização do tempo verbal incluído numa marca inibe a utilização do tempo verbal incluído na outra.

1.2. RESULTADOS OBTIDOS NA ANÁLISE DE CLOZE

Vamos agora analisar os resultados da predictibilidade de discurso, obtidos através da aplicação da análise de *Cloze*, aos discursos auto-referentes dos sujeitos esquizofrénicos.

Como já referimos, foram submetidos a esta análise cinco discursos, deste grupo de sujeitos.

	Média (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP)
Predictibilidade	\bar{X} - 22.12 DP - 2.48

Total de espaços por discurso = 60

Quadro 6 - Valor da média e desvio-padrão das palavras previstas, por um grupo de dez sujeitos voluntários normais, em cinco discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrénicos.

Como podemos observar no quadro 6, a média de palavras previstas para os cinco discursos é de 22.12. Atendendo ao facto de que o total de espaços em cada discurso era de 60, i.e., era possível prever correctamente um máximo de 60 palavras por discurso, podemos afirmar que nos discursos dos sujeitos esquizofrénicos, foram, em média, previstas, correctamente, aproximadamente, 37% de palavras por discurso. Este resultado indica-nos uma baixa predictibilidade e, conseqüentemente, uma baixa comunicabilidade nos discursos dos sujeitos esquizofrénicos.

Cruzando o valor da predictibilidade com os valores absolutos obtidos nos diferentes instrumentos de análise, não encontramos nenhuma correlação significativa.

1.3. RESULTADOS OBTIDOS NO *TYPE TOKEN RATIO*

	Média (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP)
<i>Type Token Ratio</i>	\bar{X} - .47 DP - .05
Variabilidade de palavras	\bar{X} - 141 DP - 14.70

Total de palavras por discurso = 300

Quadro 7 - Valor da média e desvio-padrão obtidos na análise do *Type Token Ratio* e na variabilidade de palavras usadas, em dez discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos.

Como podemos observar, Quadro 7, o valor do *TTR* - $\bar{X} = .47$ - registrado nos discursos auto-referentes, dos sujeitos esquizofrênicos, está próximo de um valor médio. Para este valor, contribui o valor da variabilidade do tipo de palavras utilizadas - $\bar{X} = 141.00$ -, i.e. em média, de cada 4 palavras aproximadamente 2 são iguais. Estes resultados apontam para um discurso auto-referente em que as repetições de palavras são semelhantes ao uso de palavras diferentes, i.e., existe alguma variabilidade do discurso.

Como seria de esperar encontramos uma correlação positiva perfeita, entre os valores do *TTR* e a variabilidade de palavras usadas i.e. um baixo *TTR* está relacionado com uma reduzida utilização de palavras diferentes.

Cruzando os valores do *TTR* e da variabilidade de palavras com com os valores absolutos obtidos nos diferentes instrumentos de análise, encontramos correlações significativas, entre aqueles valores e duas marcas da grelha (**auxiliares de aspecto e verbos de estado**) que apresentam valores muito baixos e grande dispersão. Por este motivo, pensamos não ser pertinente atender a essas correlações.

referenciada. A utilização deste tema, esta intimamente relacionada com as características dos sujeitos esquizofrênicos que compõem o grupo que estudamos, i.e., sujeitos com delírio paranoide.

A segunda temática mais utilizada refere-se à **Doença**. Surge em 7 discursos, com um total de 59 referências, o que equivale a uma média de 8.43 referências por discurso. A percentagem de utilização desta temática em relação as mais comuns é de 25%. Estes resultados vão no sentido de que a doença, i.e. as alterações que os sujeitos vivenciam, são um dos seus mais importantes núcleos de preocupação e também, uma parte importante da maneira como se definem.

Associando a duas temáticas mais utilizadas - **Perseguição e Doença** -, que pensamos estarem relacionadas, já que ambas reenviam para as alterações sentidas pelo sujeito esquizofrênico, podemos observar que representam aproximadamente 62%, das referências nas temáticas mais comuns. Assim, podemos dizer que é na forma como vivencia as suas alterações e na consequência destas, que os sujeitos esquizofrênicos principalmente de descrevem.

Pensamos ser importante levar em conta, na ocorrência destas temáticas, o contexto em que o discurso é realizado. O efeito do contexto, embora o tentássemos controlar neste trabalho - ver capítulo VIII -, pode favorecer o aparecimento das temáticas referidas, já que o sujeito esquizofrênico produz o seu discurso num meio hospitalar, perante um técnico em que é esperado que se refira principalmente à sua doença. Na comparação das temáticas dos discursos dos sujeitos esquizofrênicos, com os dos sujeitos deprimidos e os sujeitos normais, será possível saber até que ponto o efeito do contexto facilitou as temáticas de **Perseguição e Doença**.

A temática **Familiar**, aparece em 7 discursos, com um total de 19 marcas, o que dá uma média de 2.71 referências por discurso. Esta temática é referenciada, no contexto das temáticas mais comuns, 8% das vezes. Este tema é principalmente referido como explicativo do contexto relacional - composto por elementos da família biológica - em que o sujeito vive habitualmente, ou então referenciando o pai e a mãe enquanto era criança. Em nenhum dos discursos analisados é referido a existência de constituição familiar por parte do sujeito, o que pode estar associado a uma grande dificuldade relacional evidenciada pelos sujeitos esquizofrênicos.

A temática de **Lugar de origem** aparece em 7 discursos, com um total de 13 referências, o que equivale a uma média de 1.86 de referências por discurso. O seu peso nas referências mais comuns é de 5.6 %. Este tema é utilizado pelo sujeito para iniciar a sua auto-descrição (p.e., "nasci em..."). O lugar em que o sujeito nasceu, funciona como um elemento associado à identificação do próprio, no discurso dos sujeitos esquizofrênicos.

A temática **Percorso escolar**, que aparece em 6 discursos, com um total de 11 referências, representando uma média de 1.83 de referências por discurso. Na relação com as outras temáticas mais comuns, apresenta uma percentagem de referência de 4.7%. Este tema serve para o sujeito descrever o seu passado, referindo como foi a sua vida na escola e que grau atingiu. É também um tema utilizado pelo sujeito para melhor se descrever.

A temática **Ocupacional**, aparece referida em 5 discursos, com um total de 32 referências, uma média de 6.4 referências por discurso. Em relação as referências das temáticas mais comuns, surge referenciada 13.6% das vezes. Esta temática nos discursos em que aparece, é referida varias vezes, o que se pode observar no facto de apenas aparecendo em 5 discursos ser a terceira mais referenciada das temáticas mais comuns. Surge como uma forma de o sujeito explicar o que faz ou fazia profissionalmente. Serve tal como as duas anteriores como uma forma de o sujeito completar a sua identificação.

A temática **Relacional** surge em 5 discursos, com um total de 15 referências o que equivale a uma média de 3 referências por cada discurso. O seu peso percentual nas referências das temáticas mais comuns é de 6.4%. As relações que os sujeitos esquizofrênicos descrevem são muito superficiais, pessoas conhecidas e colegas preferencialmente. Apenas num dos discursos é referido uma relação de amizade. Este facto reforça a afirmação que atrás fizemos, no sentido da existência de uma grande dificuldade relacional e consequentemente uma tendência para o isolamento, nos sujeitos esquizofrênicos.

2. DISCURSOS AUTO-REFERENTES DOS SUJEITOS NORMAIS

Vamos utilizar uma metodologia de análise igual à anterior. Assim, primeiro serão analisados os resultados da Grelha de Análise de Textos, em segundo lugar os resultados da Análise de *Cloze*, depois o *Type Token Ratio* e a Variabilidade de palavras utilizadas, por último a Análise da Enunciação.

2.1. RESULTADOS OBTIDOS NA GRELHA DE ANÁLISE DE TEXTOS

Neste ponto a ordem que seguiremos para analisar os resultados obtidos, é igual à seguida anteriormente. Vamos analisar primeiro os valores absolutos e as correlações entre estes eles, depois os resultados nos índices e as respectivas correlações.

2.1.1. Resultados absolutos obtidos na Grelha de Análise de Textos

No quadro 9 podemos observar os valores obtidos no discurso dos sujeitos normais.

Marcas da Grelha de Análise de Texto	Médias (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP)	
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 1ª pessoa	\bar{X} - 7.50	DP - 3.54
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 2ª pessoa	\bar{X} - .00	DP - .00
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	\bar{X} - 53.60	DP - 14.03
Modalidade de enunciação	\bar{X} - .00	DP - .00
Temporalidade	\bar{X} - .10	DP - .32
Designadores	\bar{X} - .60	DP - .97
Verbos no pretérito perfeito simples	\bar{X} - 9.10	DP - 10.60
Densidade sintagmática	Qualificadores \bar{X} - 8.30	DP - 6.25
	Núcleos \bar{X} - 51.9	DP - 12.8
Introdutores de narração	\bar{X} - .00	DP - .00
Modeladores de narração	\bar{X} - 32.70	DP - 8.17
Anáforas	\bar{X} - 4.70	DP - 3.83
Auxiliares de aspecto	\bar{X} - 1.60	DP - 1.51
Organizadores de texto	\bar{X} - .10	DP - .32
Modalidades de enunciado	\bar{X} - .00	DP - .00
Nominalização	\bar{X} - .00	DP - .00
Passivas	\bar{X} - .00	DP - .00
Verbos de estado	\bar{X} - 4.10	DP - 4.20
Número total de verbos	\bar{X} - 63.20	DP - 8.39
Número total de palavras por texto	300	

Quadro 9 - Resultados absolutos obtidos nas marcas da Grelha de Análise de Textos, nos dez discursos auto-referentes dos sujeitos normais.

Os discursos auto-referentes dos sujeitos normais caracterizam-se pela existência de:

- Valor baixo ($\bar{X} = 7.50$) de **Pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos na 1ª pessoa**. Atendendo à não existência de expressões na 2ª pessoa, este resultado aponta para uma utilização exclusiva da primeira pessoa, o que é de esperar atendendo as características da tarefa, em que não há interacção verbal.
- Elevada utilização ($\bar{X} = 53.60$) de **Verbos no presente, pretérito composto e futuro**, o que equivale a que a maioria dos verbos utilizados estão incluídos nesta marca. Cruzando este resultado, com a média de **Verbos no pretérito perfeito simples**, muito reduzida ($\bar{X} = 9.10$) e com elevada variação (D.P. = 10.60), podemos afirmar que no discurso dos sujeitos normais utiliza preferencialmente os elementos da terceira marca. Através da observação do quadro 10, em que estão agrupados os verbos pelos seus tempos de conjugação, podemos concluir que a preferência de utilização recai nos verbos no presente. É interessante referir, que os verbos no futuro têm uma expressão muito reduzida.

Total de verbos	Verbos no presente	Verbos no pretérito	Verbos no futuro	Verbos conjugados em outros tempos
634	82 %	16.2 %	.95 %	.85 %

Quadro 10 - Quadro de percentagens dos tempos verbais utilizados nos dez discursos auto-referentes dos sujeitos normais.

- Elevada presença de **Núcleos** ($\bar{X} = 51.90$), que diferem significativamente ($p = .000$) da média de **Qualificadores** ($\bar{X} = 8.30$), na marca de **Densidade Sintagmática**. Este resultado, atendendo à grande diferença entre os elementos com função de qualificação e aos sintagmas com função causal, apontam para um discurso pouco estruturado e pouco complexo. As características da tarefa pedida ao sujeito, podem estar relacionadas com este facto.

- Presença elevada de **Modeladores de Narração** ($\bar{X} = 32.70$), com predominância de advérbios. Atendendo à ausência de outros organizadores de discurso, esta função recairia principalmente nesta marca.
- Presença de **Anáforas** ($\bar{X} = 4.70$), embora com uma elevada variação (D.P. = 3.83). Estes resultados indicam que o uso de repetições têm um valor baixo e com uma distribuição muito heterogénea.
- Presença de **Verbos de Estado** ($\bar{X} = 4.10$) embora com uma variação muito elevada (D.P. = 4.20), o que reduz a importância, em termos gerais, da presença desta marca.
- Presença, com valores irrelevantes e elevada variação, das marcas: **Auxiliares de aspecto, Organizadores de texto e Temporalidade**. Assim, podemos afirmar que estas marcas, relacionadas com a estruturação do discurso, não são utilizadas nos discursos dos sujeitos normais. Contudo, é importante referir que as ausências destas marcas e a elevada presença de modeladores de narração, principalmente dos advérbios, reforça a posição destes como principais factores de organização dos discursos.
- O baixo valor e elevado desvio-padrão da marca **Designadores**, leva-nos a proceder à análise destes resultados na sua relação com outros valores i.e. nos índices.
- A ausência de **Pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos na 2ª pessoa, Modalidades de Enunciação, Introdutores de Narração, Modalidades de Enunciado, Nominalização, Passivas**, serão referidas na análise dos índices.

2.1.2. Correlações entre os Valores Absolutos

	Verbos no pretérito perfeito simples
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	- .80 p = .002

Quadro 11 - Correlação significativa entre os resultados absolutos obtidos nas marcas da Grelha de Análise de Texto, nos dez discursos dos sujeitos normais.

Como podemos observar no quadro 11, existe apenas uma correlação significativa. A utilização de **Verbos no presente, pretérito composto e futuro** correlaciona-se negativamente com o uso de **Verbos no pretérito perfeito simples**. Este resultado era esperado, já que o uso de elementos de uma das marcas inibe a utilização dos da outra marca.

Como já tínhamos referido na análise do discurso dos sujeitos esquizofrênicos, também no discurso dos sujeitos normais as marcas surgem, nos seus valores absolutos, com uma grande autonomia de relação. A semelhança dos discursos anteriores, também o número de marcas, com valor superior a 4, usadas no discurso dos sujeitos normais é reduzida - 6 - incluindo a densidade sintagmática, e as não utilizadas são também seis. Estes resultados reforçam a existência, já atrás referida, de uma utilização reduzida de marcas no discurso auto-referente verbal.

2.1.3. Resultados dos Índices das Marcas obtidos na Grelha de Análise de Textos

Analisaremos agora, o valor percentual de cada marca, através do índice obtido, nos discursos auto-referentes dos sujeitos normais. Como afirmamos atrás, apenas focaremos as marcas cujos índices se obtêm pela relação entre o seu valor e o total de palavras ou verbos, já que as outras, cotadas 0 ou 1, mantem os seus valores absolutos, pelo que seria redundante analisá-las de novo.

Marcas da Grelha de Análise de Texto	Médias (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP)	
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 1ª pessoa	\bar{X} - .12	DP - .05
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 2ª pessoa	\bar{X} - .00	DP - .00
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	\bar{X} - .85	DP - .17
Modalidade de enunciação	\bar{X} - .00	DP - .00
Temporalidade *	\bar{X} - .10	DP - .32
Designadores	\bar{X} - .01	DP - .02
Verbos no pretérito perfeito simples	\bar{X} - .15	DP - .17
Densidade sintagmática	\bar{X} - .16	DP - .13
Introdutores de narração *	\bar{X} - .00	DP - .00
Modeladores de narração *	\bar{X} - 32.70	DP - 8.17
Anáforas	\bar{X} - .02	DP - .01
Auxiliares de aspecto *	\bar{X} - 1.60	DP - 1.51
Organizadores de texto *	\bar{X} - .10	DP - .32
Modalidades de enunciado	\bar{X} - .00	DP - .00
Nominalização	\bar{X} - .00	DP - .00
Passivas	\bar{X} - .00	DP - .00
Verbos de estado	\bar{X} - .06	DP - .06

* São valores absolutos

Quadro 12 - Resultados dos índices obtidos nas marcas da Grelha de Análise de Textos, nos dez discursos auto-referentes dos sujeitos normais.

Com base nos valores dos índices, podemos caracterizar os discursos auto-referentes dos sujeitos normais, da seguinte forma:

- Elevada presença (\bar{X} = 85%) de **Verbos no presente, pretérito composto e futuro**, que contrasta com a reduzida expressão de verbos no **Pretérito perfeito simples** (\bar{X} = 15%). Estes resultados reforçam o que já afirmámos sobre a utilização preferencial de verbos no presente.

- Baixa **Densidade Sintagmática** ($\bar{X} = 16\%$). Este resultado era esperado atendendo à relação, já referida, entre qualificadores e núcleos. Podemos afirmar que há, nos discursos dos sujeitos normais, uma fraca presença de sintagmas com função causal. Isto leva a que o discurso seja pouco complexo e pouco estruturado.
- Baixa presença de **Pronomes pessoais, adjetivos ou pronomes possessivos na 1ª pessoa** ($\bar{X} = 12\%$). Juntando a este resultado a completa ausência de referências de **Pronomes pessoais, adjetivos ou pronomes possessivos na 2ª pessoa**, obtemos mais um indicador de que os discursos são, por um lado, pouco estruturados e sintaticamente pouco precisos o que é reforçado também pela ausência de **Passivas**, por outro lado, pouco referenciados ao próprio ou aos outros. A ausência de **Modalidades de enunciação** - interrogações ou exclamações -, apontam também neste sentido.
- Presença de **Anáforas**, embora com um valor muito reduzido ($\bar{X} = 2\%$), indicam que não existe um grande número de repetições.
- Presença muito reduzida ($\bar{X} = 6\%$) e com grande variação de **Verbos de Estado**. O resultado indica-nos uma quase ausência, em termos gerais, de esta marca.
- A ausência de **Introdutores de Narração, Modalidades de Enunciado, Nominalização**. Reforçam a reduzida estruturação do discurso auto-referente dos sujeitos normais.

2.1.4. Correlações entre os Valores dos Índices

	Verbos no presente, pretérito composto e futuro	Densidade sintagmática	Verbos de estado
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	—	.55 p = .049	—
Verbos no pretérito perfeito simples	-.99 p = .000	—	.55 p = .049

Quadro 13 - Correlações significativas entre os resultados dos índices obtidos nas marcas da Grelha de Análise de Texto, nos dez discursos dos sujeitos normais.

Observam-se duas correlações significativas, enquanto que com os valores absolutos apenas surgia uma.

- Correlação positiva significativa ($p = .049$), entre os **Verbos no presente, pretérito composto e futuro** e a **Densidade sintagmática**. Este resultado aponta no sentido de uma relação entre a estruturação do discurso e os verbos utilizados.
- Correlação negativa significativa ($p = .000$) entre os **Verbos no presente, pretérito composto e futuro** e os **Verbos no pretérito perfeito simples**. Este resultado já observado nos resultados absolutos, reforça a utilização dos verbos no presente.

2.2. RESULTADOS OBTIDOS NA ANÁLISE DE CLOZE

Vamos agora analisar os resultados obtidos pela aplicação da Análise de *Cloze*, aos cinco discursos auto-referentes dos sujeitos normais i.e. o grau de predictibilidade.

	Média (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP)
Predictibilidade	\bar{X} - 22.98 DP - 5.33

Total de espaços por discurso = 60

Quadro 14 - Valor da média e desvio-padrão das palavras previstas, por um grupo de dez sujeitos voluntários normais, em cinco discursos auto-referentes de sujeitos normais.

Como podemos observar no quadro 14, a média de palavras prevista é de 22.98 por discurso. Foram previstas correctamente, em média, 38.3% das palavras possíveis i.e. menos de metade. Este resultado indica uma baixa predictibilidade e consequentemente uma baixa redundância, o que implica uma menor comunicabilidade nos discursos dos sujeitos normais.

Não se observam correlações significativas, entre o valor da predictibilidade e os resultados absolutos obtidos nos outros instrumentos de análise.

2.3. RESULTADOS OBTIDOS NO *TYPE TOKEN RATIO*

	Média (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP)
<i>Type Token Ratio</i>	\bar{X} - .50 DP - .03
Variabilidade de palavras	\bar{X} - 150.50 DP - 10.34

Total de palavras por discurso = 300

Quadro 15 - Valor da média e desvio-padrão obtidos na análise do *Type Token Ratio* e na variabilidade de palavras usadas, em dez discursos auto-referentes de sujeitos normais.

Como podemos observar, no quadro 15, o valor do *Type Token Ratio*, obtido nos discursos dos sujeitos normais, apresenta um valor médio ($\bar{X} = .50$). A variabilidade de palavras apresenta um valor médio de 150.50. Estes resultados, indicam que metade das palavras utilizadas, pelos sujeitos normais nos seus discursos auto-referentes, são iguais. Assim, podemos afirmar que o discurso apresenta uma variabilidade média, já que o número de repetições de palavras é igual ao número de palavras diferentes.

Como é de esperar observa-se uma correlação positiva significativa ($p = .000$), entre a variabilidade de palavras e o *TTR*.

2.2. RESULTADOS OBTIDOS NA ANÁLISE DE ENUNCIÇÃO

Na análise de enunciação observam-se um total de 17 temáticas diferentes, referenciadas nos dez textos. A média de temáticas diferentes por discurso é de 5.60. Estes

resultados indicam uma utilização de temáticas variadas nos diferentes discursos.

Temática	Nº de discursos em que surge	Total de referências	Média (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP) de referências por discurso		Percentagem de referência em relação às temáticas mais comuns
Ocupacional	10	98	\bar{X} - 9.8	DP - 5.73	41 %
Relacional	9	43	\bar{X} - 4.8	DP - 4.8	18 %
Objectivos	8	49	\bar{X} - 6.1	DP - 2.95	20.5 %
Escolar	8	49	\bar{X} - 6.1	DP - 3.18	20.5 %

Total de referências mais comuns = 239

Quadro 16 - Quadro de temáticas mais comuns referidas no mínimo de cinco discursos auto-referentes dos sujeitos normais.

No quadro 16, podemos observar as temáticas mais comuns - referidas num mínimo de 5 discursos - .

O reduzido número de temáticas mais comuns (4) indica-nos que embora existindo alguma variedade de temáticas, entre os diferentes discursos, existe um reduzido número que é referido em quase todos os discursos, i.e., há alguma uniformidade nas temáticas usadas.

A temática mais referida é a **Ocupacional**. Surge em todos os discursos, com um total de 98 referências, o que equivale a uma utilização média de 9.80 por discurso. Representa 41% das referências das temáticas mais comuns. Estes resultados indicam-nos um uso preferencial de uma temática relacionada com o quotidiano dos sujeitos, principalmente com as suas ocupações.

As segundas temáticas mais utilizadas são os **Objectivos** e **Escolar**. Ambas são referidas em 8 discursos. Apresentam cada uma delas uma média de 6.10 referências por discurso. Representam, em cada caso, 20.5% das referências das temáticas mais comuns. **Objectivos** refere-se principalmente aos planos que os sujeitos tem para o presente e para o

futuro. A temática **Escolar**, refere-se aos aspectos relacionados com a vida académica dos sujeitos. O valor elevado desta temática está certamente relacionado, com as características da amostra, que era maioritariamente composta por estudantes.

A temática **Relacional** aparece em 9 discursos, embora com uma média de referência por discurso inferior às duas anteriores, 4.80. O peso na referência das temáticas mais comuns é de 18%. Nesta temática são referidas as relações do sujeito com os outros.

Podemos afirmar que as temáticas mais comuns, utilizadas no discurso auto-referente dos sujeitos normais, se referem principalmente ao quotidiano.

3. DISCURSOS AUTO-REFERENTES DOS SUJEITOS DEPRIMIDOS

A semelhança das análises dos discursos dos sujeitos esquizofrénicos e dos sujeitos normais, vamos começar pelos resultados da Grelha de Análise de Texto, depois a Análise de *Cloze*, o *Type Token Ratio* e a Análise de Enunciação.

3.1. RESULTADOS OBTIDOS NA GRELHA DE ANÁLISE DE TEXTOS

A sequência da análise destes resultados será igual às das análises dos grupos anteriores. Assim, resultados absolutos, correlações entre estes resultados, valores dos índices, correlações entre os índices.

3.1.1. Resultados absolutos obtidos na Grelha de Análise de Textos

Marcas da Grelha de Análise de Texto	Médias (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP)	
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 1ª pessoa	\bar{X} - 19.40	DP - 7.16
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 2ª pessoa	\bar{X} - .00	DP - .00
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	\bar{X} - 46.20	DP - 5.89
Modalidade de enunciação	\bar{X} - .40	DP - .89
Temporalidade	\bar{X} - 1.00	DP - 1.41
Designadores	\bar{X} - .20	DP - .45
Verbos no pretérito perfeito simples	\bar{X} - 17.40	DP - 16.62
Densidade sintagmática	Qualificadores \bar{X} - 19.6	DP - 6.02
	Núcleos \bar{X} - 52.4	DP - 7.30
Introdutores de narração	\bar{X} - 2.40	DP - 1.52
Modeladores de narração	\bar{X} - 38.20	DP - 12.87
Anáforas	\bar{X} - .20	DP - .45
Auxiliares de aspecto	\bar{X} - 2.00	DP - 2.92
Organizadores de texto	\bar{X} - .40	DP - .89
Modalidades de enunciado	\bar{X} - 1.80	DP - 3.03
Nominalização	\bar{X} - .00	DP - .00
Passivas	\bar{X} - .00	DP - .00
Verbos de estado	\bar{X} - 1.00	DP - 1.00
Número total de verbos	\bar{X} - 67.80	DP - 11.17
Número total de palavras por texto	300	

Quadro 17 - Resultados absolutos obtidos nas marcas da Grelha de Análise de Textos, nos cinco discursos auto-referentes dos sujeitos deprimidos.

Através da observação do quadro 17, podemos afirmar que o discurso auto-referente dos sujeitos deprimidos se caracteriza por:

- Utilização elevada - \bar{X} - 19.40 - de **Pronomes pessoais adjectivos ou pronomes possessivos na 1ª pessoa**. Este resultado, indica uma preferência de utilização de expressões na primeira pessoa. Esta afirmação é reforçada pela ausência de expressões na segunda pessoa. Contudo, tal como já referimos na análise dos discursos dos sujeitos esquizofrénicos, é importante atender ao contexto em que o discurso ocorre. Apenas a comparação entre os grupos, pode permitir uma melhor explicitação do valor desta marca para a caracterização dos discursos.
- Um número elevado de verbos - $\bar{X} = 46.2$ -, aproximadamente 68% em relação à média do total de verbos, estão integrados na marca de **Verbos no presente pretérito composto e futuro**. Comparando este resultado com o observado nos **Verbos no pretérito perfeito simples** - $\bar{X} = 17.4$ -, podemos concluir que existe uma grande diferença entre a utilização de tempos verbais. Além disso, o elevado Desvio-Padrão (16.6) observado na segunda marca, indica uma utilização muito heterogenea, nos diferentes discursos, dos **Verbos no pretérito perfeito simples**. Observando o quadro 18, em que agrupamos os verbos pelo seu tempo de conjugação independentemente da forma que assumem nesse tempo, podemos concluir que os sujeitos deprimidos utilizam preferencialmente verbos no presente - 72.3% do total de verbos -. Estes resultados apontam no sentido de uma estrutura de discurso referenciada principalmente ao presente. A ausência de verbos no futuro, pode estar associada com uma ausência de projecção de realizações no futuro.

Total de verbos	Verbos no presente	Verbos no pretérito	Verbos no futuro	Verbos conjugados em outros tempos
339	72.3 %	27.1 %	. 0 %	.60 %

Quadro 18 - Quadro de percentagens dos tempos verbais utilizados nos cinco discursos auto-referentes dos sujeitos deprimidos.

- Existência muito elevada - \bar{X} - 38.20 - de **Modeladores de narração**. Dos vários elementos que compõem esta marca, são os advérbios aqueles que apresentam um valor mais elevado. Assim, tal como já foi referido nos grupos anteriores em relação a esta marca, este resultado pode estar relacionado com as características de invariabilidade dos advérbios e o seu papel na simplificação das frases e ordenação do discurso. Podemos afirmar que estes seriam os principais organizadores de discurso, observados nos sujeitos deprimidos.
- Existência de **Introdutores de narração** - \bar{X} - 2.4 -. Este resultado indica que na organização do discurso, principalmente no início das expressões, são usados alguns elementos desta marca. Contudo, a sua utilização é muito pouco uniforme nos diferentes discursos, como podemos observar pelo elevado desvio-padrão (1.52).
- Existência elevada de **Núcleos** - \bar{X} = 52.4 - e baixa de **Qualificadores** - \bar{X} = 19.6 -, visível na marca de **Densidade sintagmática**. Estes resultados apontam para um discurso pouco estruturado, já que há uma reduzida utilização de sintagmas com função causal.
- Presença de **Introdutores de narração**, embora com um valor baixo (\bar{X} = 2.40) e com uma variabilidade de utilização nos diferentes discursos elevada (D.P. = 1.52). Assim, os organizadores iniciais de discurso são em média pouco utilizados, no discurso dos sujeitos deprimidos.
- Presença muito reduzida - \bar{X} = 1 - e com uma elevada variação (D.P. = 1.41) da **Temporalidade**. Esta marca praticamente esta ausente, em termos médios, do discurso dos sujeitos deprimidos.
- Presença irrelevante e com uma elevada dos **Auxiliares de aspecto** e dos **Organizadores de texto**. Estas marcas praticamente esta ausente, em termos médios, do discurso dos sujeitos deprimidos.
- Os valores muito baixos e com grande variação, que se observam nas marcas de **Modalidades de enunciação**, **Designadores**, **Anáforas**, **Modalidades de enunciado**, **Verbos de estado**, leva a que não se proceda aqui à sua análise. Serão interpretados, já que aí faz mais sentido, na análise dos índices.

- Ausência de elementos que constituem as marcas de **Pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos na 2ª pessoa, Nominalização e Passivas**. Estes resultados serão abordados, pelas mesmas razões que os anteriores, na análise dos índices.

3.1.2. Correlações entre os Valores Absolutos

Como se pode observar no quadro 19, encontram-se algumas correlações significativas, entre os valores absolutos das marcas.

	Verbos no pretérito perfeito simples	Introdutores de narração	Modeladores de narração	Total de verbos
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 1ª pessoa	—	- .92 p = .014	—	—
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	- .81 p = .048	—	—	—
Verbos no pretérito perfeito simples	—	—	.88 p = .023	.93 p = .011
Modeladores de narração	—	—	—	.82 p = .045

Quadro 19 - Correlações significativas entre os resultados absolutos obtidos nas marcas da Grelha de Análise de Texto, nos cinco discursos dos sujeitos deprimidos.

- Há uma correlação negativa significativa - $p = .014$ -, entre os **Pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos na 1ª pessoa** e **Introdutores de narração**. Este resultado, aponta no sentido de que as funções organizativas do início das expressões, seja desempenhada por uma marca ou por outra, i.e., a utilização de uma inibe a da outra.

- Correlação negativa significativa - $p = .048$ - entre **Verbos no presente, pretérito composto e futuro** e **Verbos no pretérito perfeito simples**. Este resultado era de esperar, já que a utilização de verbos conjugados num dos tempos constituintes de uma marca, faz baixar a conjugação em tempos da outra.
- Correlação positiva significativa - $p = .023$ - entre os **Verbos no pretérito perfeito simples** e os **Modeladores de narração**. Este resultado, indica uma relação entre uma estrutura temporal do discurso no pretérito, e os elementos organizadores do discurso. Como já referimos os **Modeladores de narração** observados foram principalmente advérbios, e estes podem ser utilizados para intensificar o sentido do verbo. Assim, podemos afirmar que há, no discurso auto-referente dos sujeitos deprimidos, uma relação entre o uso de verbos - principalmente no pretérito perfeito - e estes organizadores de discurso. Esta afirmação é também apoiada pela correlação positiva significativa - $p = .045$ - observada entre os **Modeladores de narração** e o **Total de verbos**.
- Correlação positiva significativa - $p = .011$ - entre os **Verbos no pretérito perfeito simples** e o **Total de verbos**. Este resultado era esperado, já que os verbos incluídos na primeira marca, integram a segunda.

3.1.3. Resultados dos Índices das Marcas obtidos na Grelha de Análise de Textos

Na análise que se segue abordaremos os valores dos índices obtidos em cada marca. Devido a cotação das marcas 5, 6, 10, 12 e 13, ser de 0 (ausência) e 1 (presença), optamos pela apresentação dos seus valores médios absolutos. Contudo, estes resultados, à semelhança do que aconteceu nos outros grupos, foram analisados atrás, pelo que apenas nos referiremos às marcas cujos índices são obtidos por relação com o total de verbos ou de palavras.

Marcas da Grelha de Análise de Texto	Médias (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP)	
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 1ª pessoa	\bar{X} - .29	DP - .10
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 2ª pessoa	\bar{X} - .00	DP - .00
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	\bar{X} - .63	DP - .17
Modalidade de enunciação	\bar{X} - .00	DP - .00
Temporalidade *	\bar{X} - 1.0	DP - 1.41
Designadores	\bar{X} - .00	DP - .00
Verbos no pretérito perfeito simples	\bar{X} - .23	DP - .19
Densidade sintagmática	\bar{X} - .37	DP - .09
Introdutores de narração *	\bar{X} - 2.40	DP - 1.52
Modeladores de narração *	\bar{X} - 38.20	DP - 12.87
Anáforas	\bar{X} - .00	DP - .00
Auxiliares de aspecto *	\bar{X} - 2.00	DP - 2.92
Organizadores de texto *	\bar{X} - .40	DP - .89
Modalidades de enunciado	\bar{X} - .21	DP - .44
Verbos de estado	\bar{X} - .01	DP - .01

* São valores absolutos

Quadro 20 - Resultados dos índices obtidos nas marcas da Grelha de Análise de Textos, nos cinco discursos auto-referentes dos sujeitos deprimidos.

Como podemos observar - ver quadro 20 -, são seis as marcas que apresentam índices com valores assinaláveis. Duas bastante elevados: **Verbos no presente, pretérito composto e futuro**, e **Modeladores de narração**. Três com valores apreciáveis: **Pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos na 1ª pessoa**, **Verbos no pretérito perfeito simples** e **Densidade sintagmática**. Uma com valor baixo: **Introdutores de narração**.

Poderíamos caracterizar os discursos auto-referentes, dos sujeitos deprimidos, através dos resultados nos índices da grelha de análise de textos, da seguinte forma:

- Elevada presença - $\bar{X} = 63\%$ - de **Verbos no presente, pretérito perfeito e futuro**. A comparação deste resultado com o obtido na marca de **Verbos no**

pretérito perfeito simples - 23% -, reforça o que já afirmamos sobre uma utilização de verbos principalmente no presente, depois no pretérito e uma ausência de verbos no futuro.

- **Densidade sintagmática** próxima de valores médios - $\bar{X} = 37\%$. Este resultado não era esperado, depois de observarmos a relação média dos valores absolutos entre núcleos e qualificadores. Pensamos que estes valores médios encobriam acentuadas diferenças individuais, por exemplo o desvio-padrão dos qualificadores é 6.02, que na análise dos valores da relação se esbatem. Uma densidade sintagmática deste tipo indica que existe alguma estruturação do discurso e que existe alguma ordenação na utilização dos sintagmas com função causal.
- Presença - $\bar{X} = 29\%$ - de **Pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos, na 1ª pessoa**. Este resultado, embora inserido num contexto de discurso auto-referente e com papel muito reduzido do interlocutor, aponta no sentido de uma marcada auto-referência. Contudo, pensamos que apenas através da análise inter-grupos, nos será possível entender mais em pormenor o papel desta marca.
- Presença de **Verbos no pretérito perfeito simples** - $\bar{X} = 23\%$ -. Como já referimos os verbos neste tempo são menos utilizados.
- Presença de **Modalidades de enunciado** - $\bar{X} = 21\%$ -. Este resultado é pouco consistente já que Desvio-Padrão é muito elevado. Assim, podemos considerar que em média os sujeitos deprimidos praticamente não utilizam esta marca nos seus discursos.
- Presença dos **Verbos de estado**, com um valor muito reduzido - $\bar{X} = 1\%$ - e com grande variabilidade. Este resultado, indica que a função organizativa do discurso desempenhada por esta marca não está presente nos sujeitos deprimidos.
- Ausência de **Pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos na 2ª pessoa; Modalidade de enunciação; Designadores; Anáforas; Nominalização e Passivas**. A não utilização de **Pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos na 2ª pessoa** e das **Passivas**, pode estar relacionado com o tipo de discurso que é pedido ao sujeito, que é praticamente um monólogo, i.e., o papel do interlocutor é quase nulo e não há interação verbal. A ausência de **Anáforas** e a presença marcada de pronomes, pode indicar um reenvio do discurso para o

exterior. A ausência das outras marcas, relaciona-se com a estruturação do discurso, que assim fica praticamente só centrado nos advérbios.

3.1.4. Correlações entre os Valores dos Índices

	Verbos no pretérito perfeito simples	Introdutores de narração	Modeladores de narração	Total de verbos
Pronomes pessoais, adjetivos e pronomes possessivos na 1ª pessoa	—	- .93 p = .009	—	—
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	—	—	—	- .97 .004
Verbos no pretérito perfeito simples	- .97 p = .003	—	.89 p = .021	- .95 p = .007
Modeladores de narração	—	—	—	.82 p = .045

Quadro 21 - Correlações significativas entre os resultados dos índices obtidos nas marcas da Grelha de Análise de Texto, nos cinco discursos dos sujeitos deprimidos.

Como podemos observar no quadro 21, quase todas as correlações significativas entre os valores dos índices, já eram significativas, com o mesmo sentido, nos valores absolutos. Assim, remetemos para as interpretações feitas no ponto 3.1.2.

Apenas a correlação negativa significativa - $p = .009$ - entre os **Verbos no presente, pretérito composto e futuro** e o **Total de verbos**, não surgia anteriormente. Pensamos que este resultado está relacionado com a forma como se obtém o índice da primeira (total de verbos no presente, pretérito composto e futuro/total de verbos). Assim, o aumento do total de verbos diminui o índice da outra marca.

3.2. RESULTADOS OBTIDOS NA ANÁLISE DE CLOZE

Seguidamente vamos proceder à apresentação e discussão dos resultados da análise de *Cloze*, que nos permite ter conhecimento sobre a predictibilidade do discurso dos sujeitos deprimidos.

	Média (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP)
Predictibilidade	\bar{X} - 25.0 DP - 3.18

Total de espaços por discurso = 60

Quadro 22 - Valor da média e desvio-padrão das palavras previstas, por um grupo de dez sujeitos voluntários normais, em cinco discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos.

Como podemos observar no quadro 22, a média de palavras previstas, pelo grupo de dez sujeitos, para os cinco discursos é de 25. Assim, aproximadamente 42 %, em média, das palavras de cada discurso foram correctamente previstas. Este resultado aponta para uma predictibilidade ligeiramente abaixo do valor médio. Podemos afirmar o discurso dos sujeitos deprimidos, têm uma comunicabilidade quase nos valores médios.

Não encontramos qualquer correlação significativa entre os valores da predictibilidade e os valores obtidos nos outros instrumentos utilizados.

3.3. RESULTADOS OBTIDOS NO TYPE TOKEN RATIO

Da observação do quadro 23, podemos concluir que o *Type Token Ratio* registado no discurso dos sujeitos deprimidos se situa num valor médio - $\bar{X} = .51$ -, tal como a variabilidade do tipo de palavras utilizadas - $\bar{X} = 152.8$ -. Estes resultados, mostram que, em média, para cada 4 palavras utilizadas duas são iguais. Assim, o discurso auto-referente do sujeito deprimidos apresenta um número semelhante de repetições e de palavras diferentes, o que indica alguma variabilidade do discurso.

	Média (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP)
<i>Type Token Ratio</i>	\bar{X} - .51 DP - .01
Variabilidade de palavras	\bar{X} - 152.8 DP - 3.03

Total de palavras por discurso = 300

Quadro 23 - Valor da média e desvio-padrão obtidos na análise do *Type Token Ratio* e na variabilidade de palavras usadas, em cinco discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos.

Como era esperado encontramos uma correlação positiva significativa - $p = .001$, entre os valores do *TTR* e a variabilidade de palavras.

Entre estes valores e os valores absolutos dos outros instrumentos de análise, encontramos uma correlação negativa significativa com a marca **Temporalidade**, da Grelha de análise de discursos. Contudo devido ao baixo valor e grande variação desta marca, pensamos não ser relevante levar em conta esta correlação.

3.4. RESULTADOS OBTIDOS NA ANÁLISE DE ENUNCIÇÃO

Nesta análise da enunciação intruduzimos uma alteração em relação ao que foi feito para os dois grupos anteriores. Atendendo ao facto, de a análise do discurso auto-referente dos sujeitos deprimidos, incidir em cinco discursos, optamos por considerar temáticas mais comuns, aquelas que aparecem em pelo menos três discursos, e que têm uma média de referência por discurso igual ou superior a 2. Com esta opção pretendemos que não sejam incluídas temáticas que embora aparecendo em três discursos, têm um peso muito reduzido em cada um deles.

Nos cinco discursos analisados observaram-se um total de 27 temáticas diferentes, o que equivale a uma média de 5.4 temáticas diferentes por discurso. Estes resultados apontam para uma reduzida diversidade nas temáticas utilizadas nos discursos auto-referentes dos sujeitos deprimidos.

No quadro 24, podemos observar as temáticas mais comuns.

Temática	Nº de discursos em que surge	Total de referências	Média (\bar{X}) e Desvio-Padrão (DP) de referências por discurso		Porcentagem de referência em relação às temáticas mais comuns
			\bar{X}	DP	
Desvalorização	4	20	\bar{X} - 5.00	DP - 4.96	21.7 %
Referência positiva ao passado	4	18	\bar{X} - 4.50	DP - 3.11	19.6 %
Medo do futuro	4	14	\bar{X} - 3.50	DP - 3.11	15.2 %
Familiar	4	10	\bar{X} - 2.50	DP - 2.38	10.9 %
Inibição	3	14	\bar{X} - 4.67	DP - 2.08	15.2 %
Infelicidade	3	9	\bar{X} - 3.00	DP - 1.00	9.8 %
Objectivos	3	7	\bar{X} - 2.33	DP - 1.53	7.6 %

Total de referências mais comuns = 92

Quadro 24 - Quadro de temáticas mais comuns referidas no mínimo de três discursos auto-referentes dos sujeitos deprimidos e com uma média de referência por discurso igual ou superior a 2.

A temática mais referida é a de **Desvalorização**. Surge em 4 discursos, com um total de referências de 20, o que equivale a uma utilização média de 5.0 por discurso. Em comparação com o total de referências às temáticas mais comuns, representa 19.4%. Assim, é a temática mais comum e a mais referenciada. Esta intimamente relacionada com os pensamentos e as auto-atribuições, característicos dos sujeitos deprimidos.

A segunda temática mais utilizada refere-se às **Referências positivas ao passado**. Aparece em 4 discursos, com um total de 18 referências, o que equivale a uma média de 4.50 de referências por discurso. O seu peso no conjunto das temáticas mais comuns é de 19.6%. Pensamos que esta temática, é utilizada pelos sujeitos deprimidos, como uma forma de se defenderem das dificuldades que sentem no presente. Contudo, esta valorização do passado, reforça o sentimento de desvalorização que o sujeito vivencia no presente.

A terceira temática mais utilizada, **Medo do futuro**, indica-nos outra característica comum nos sujeitos deprimidos, o desespero e a incapacidade de projectar qualquer realização para o futuro. Esta temática aparece referenciada em 4 discursos, com uma

média de 3.50 referências por discurso. Representa 15.2% das referências das temáticas mais comuns.

A quarta temática mais utilizada é a **Inibição**. O uso desta temática vai no mesmo sentido das anteriores, reflectindo a incapacidade que o sujeito vivencia na sua relação com o meio. Aparece por 14 vezes, num total de 3 discursos, o que representa uma média de 4.67 referências por discurso. É assim, a nível de referência por discurso a segunda temática mais utilizada. Equivale a 15.2% de referências em relação as temáticas mais comuns.

A temática **Familiar** embora aparecendo em 4 discursos , têm uma média de referência por discurso de apenas 2.50 e uma peso de 10.9% nas referências de temáticas mais comuns. Esta temática, é principalmente utilizada pelo sujeito, para descrever a família com quem vive ou viveu.

A **Infelicidade**, principalmente no presente, é uma temática utilizada em 3 discursos, com uma média de 3.0 referências por discurso, representando 9.8% de referência em relação as temáticas mais comuns. A utilização desta temática, é concordante com o que foi afirmado sobre o uso de temas relacionados com o sofrimento que o sujeito actualmente vivência.

Das temáticas mais comuns, a menos utilizada é os **Objectivos**, em que os sujeitos referem a algumas realizações que pretendem realizar. Um factor comum a esta temática, é que são objectivos principalmentewnte relacionados com aspectos do quotidiano e no imediato. Esta temática aparece em 3 discursos, com uma média de 2.33 referências por discurso, com 7.6% de utilização em relação as temáticas mais comuns. O elevado desvio-padrão que se observa nesta temática - D.P. = 1.53 -, indica-nos a sua heterogeneidade de utilização nos diferentes discursos, o que reforça a ideia de que é uma temática não muito forte na generalidade dos discursos.

Em síntese, podemos afirmar que as temáticas mais utilizadas no discurso dos sujeitos deprimidos, são concordantes com as alterações da triadè cognitiva, característica destes sujeitos.

II - RESULTADOS INTER-GRUPOS

Na análise inter-grupos, optámos por comparar os grupos dois a dois, já que assim as diferenças entre eles são mais facilmente observáveis. Apenas os valores nulos para os três grupos, que se observaram em algumas marcas da Grelha de Análise de Textos, serão objecto de um tratamento em simultâneo para os três grupos, já que pensamos serem comuns as origens destas ausências.

A ordem de análise dos resultados obtidos nos diferentes instrumentos será a mesma que seguimos na análise intra-grupos. Assim, primeiro vamos comparar os resultados absolutos na grelha de análise de textos, em segundo lugar os resultados dos índices, em terceiro lugar a predictibilidade do discurso, em quarto lugar o *Type Token Ratio* e, por último, as temáticas mais comuns utilizadas.

1. VALORES NULOS, OBTIDOS PELOS DISCURSOS AUTO-REFERENTES DOS SUJEITOS ESQUIZOFRÉNICOS, NORMAIS E DEPRIMIDOS

Como podemos observar no quadro 25, nos discursos auto-referentes dos três grupos observam-se resultados de zero, em três marcas da Grelha de Análise de Texto.

Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 2ª pessoa
Nominalização
Passivas

Quadro 25 - Marcas da Grelha de Análise de Texto com valor nulo nos discursos auto-referentes dos três grupos.

A ausência das marcas **Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 2ª pessoa** e **Passivas**, reforça o que já afirmámos. Os elementos que constituem estas marcas, comuns em situações de interacção verbal, i.e., diálogos, não parecem numa situação em que a tarefa que é pedida aos sujeitos, leva ao surgimento de um quase monólogo. Já que não existe

uma interacção verbal com o entrevistador. Assim, pensamos que as ausências destas marcas se devem ao tipo de tarefa, discurso auto-referente, que é pedida aos sujeitos.

A ausência de **Nominalização** provavelmente esta associada ao facto de que a estrutura do discurso oral não comporta uma ordenação semelhante aquela que é referenciada nesta marca. Pensamos que este tipo de estrutura é mais adequado para a expressão escrita ou de discursos orais, em que o nível de elaboração exigido ao emissor seja superior.

2. COMPARAÇÃO ENTRE OS DISCURSOS AUTO-REFERENTES DOS SUJEITOS ESQUIZOFRÉNICOS E SUJEITOS NORMAIS

2.1. COMPARAÇÃO NOS RESULTADOS OBTIDOS NA GRELHA DE ANÁLISE DE TEXTOS

Iniciaremos esta comparação entre os discursos auto-referentes dos dois grupos, analisando as marcas que em ambos os grupos obtiveram um valor de zero.

Como podemos observar no quadro 26, são duas as marcas que estão nesta condições.

Introductores de Narração
Modalidades de Enunciado

Quadro 26 - Marcas da Grelha de Análise de Texto com valor nulo nos discursos auto-referentes dos sujeitos esquizofrénicos e sujeitos normais.

Pensamos que a ausência de **Introductores de Narração** esta associada com o facto de ser um discurso oral, sem possibilidade de ser muito elaborado, em que no início não requerer uma referência de precisão temporal, como acontece por exemplo num texto escrito. Os elementos que compõem esta marca, reenviam para uma definição temporal mais ou menos precisa, p.e. "era uma vez", "no dia ...", pelo que não são utilizados, nos dois grupos.

Em relação à ausência de **Modalidades de enunciado** levanta-se uma questão. Os elementos que compõem esta marca são advérbios, como referimos atrás qualquer dos grupos utiliza bastantes advérbios nos seus discursos, então porque a ausência desta marca? Pensamos que a sua ausência se relaciona com a utilização dos advérbios mais como simplificadores da construção das frases, atendendo à sua invariância, do que como reforço de uma afirmação ou com a finalidade de teorizar o objectivo, características para que reenvia esta marca.

Abordaremos agora os casos, em que as marcas têm um valor nulo num grupo e uma média muito baixa e elevada variação no outro, e os casos em que as marcas têm, em ambos os grupos, médias muito reduzidas e elevada variação.

Como podemos observar no quadro 27, são cinco as marcas que estão nas condições descritas.

Marcas	Sujeitos Esquizofrénicos		Sujeitos Normais	
	\bar{X}	D.P.	X	D.P.
Temporalidade	.00	.00	.01	.32
Organizadores de Texto	.00	.00	.01	.32
Modalidade de Enunciação	.40	1.26	.00	.00
Designadores	.20	.42	.60	.97
Auxiliares de Aspecto	.40	.52	1.60	1.50

Quadro 27 - Marcas com valor absoluto 0 num grupo e uma média muito reduzida e com elevada variação no outro, ou com reduzida média e elevada variação em ambos os grupos.

Atendendo a que as marcas que não apresentam um valor 0, têm resultados médios muito reduzidos e um desvio padrão muito elevado, o que indica que em termos gerais é praticamente não utilizada, optamos por as considerar, para fins de análise, como marcas ausentes nesta amostra. Contudo, pareceu-nos importante abordá-las separadamente das marcas que não foram referidas por ambos os grupos, já que eventualmente com amostras maiores elas podiam adquirir valores significativos.

A ausência da **Temporalidade**, reforça a explicação que demos para a ausência de introductores de narração i.e. indica uma não utilização de precisões temporais no discurso oral pouco elaborado, como era o caso do que a tarefa proporcionava, já que a **Temporalidade** aparece principalmente nos discursos autobiográficos e na primeira pessoa, com o objectivo de precisar temporalmente o discurso e o seu objecto. O discurso auto-referente é essencialmente autobiográfico e como já vimos, ambos os grupos utilizam exclusivamente a 1ª pessoa. Assim, pensamos que fica demonstrado que a não utilização desta marca se prende com a oralidade e a reduzida elaboração do discurso.

Os **Organizadores de texto** são comuns quando o sujeito faz um discurso narrativo, já que os elementos que compõem esta marca (p.e. "em primeiro lugar..." "por um lado...") têm essencialmente uma função de estruturação do discurso. A sua ausência vêm reforçar a pouca estruturação do discurso, já anteriormente referida, dos dois grupos.

A ausência da **Modalidade de enunciação** é perfeitamente de esperar devido a ausência de interacção verbal. Os elementos que compõem esta marca - exclamativa e interrogativa - habitualmente só são utilizados quando dirigidos a um interlocutor, para lhe manifestar uma reacção - exclamação - e perguntar ou pedir algo - interrogação -.

Os **Designadores** estão também intimamente relacionados com a interacção verbal. Os elementos desta marca (p.e. "isto é + sintagma nominal") são principalmente utilizados para dar uma informação concisa a um interlocutor. Esta necessidade não está presente no discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrénicos e normais.

Os **Auxiliares de aspecto** são elementos intimamente relacionados com a estruturação do discurso, ao nível do desenvolvimento, duração ou fim da acção enunciada pelo verbo. A ausência desta marca, em ambos os grupos, indica uma estruturação pouco elaborada do discurso.

Em todas as marcas que estivemos a analisar utilizamos os valores absolutos. Como é obvio, atendendo aos valores observados, esta interpretação é extensível aos resultados dos índices, já que estes vão apresentar valores de 0 ou tão reduzidos e com grande variação, como os observados. Assim, iremos a partir de agora focarmo-nos apenas nas marcas que obtiveram resultados significativos.

2.1.1. Comparação entre os valores absolutos obtidos na grelha de Análise de Texto

Iremos comparar os resultados obtidos pelo discurso auto-referente, dos sujeitos esquizofrênicos e sujeitos normais, em cada uma das marcas.

Pronomes Pessoais, Adjectivos ou Pronomes Possessivos na 1ª Pessoa

Grupos	Media (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - 14.80	D.P - 4.78	.001
Sujeitos Normais	X - 7.50	D.P - 3.53	

Quadro 28 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos na 1ª pessoa*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos normais.

Como podemos observar no quadro 28, existe uma diferença significativa (.001) entre os discursos auto-referentes dos dois grupos. Embora os dois grupos apenas utilizem a primeira pessoa (ver quadro 25), este resultado indica uma presença marcada de elementos de auto-referência no discurso dos sujeitos esquizofrênicos. Assim, reforça a existência de um discurso, nos sujeitos esquizofrênicos, marcadamente referenciado ao próprio e com um elevado número de repetições de elementos da primeira pessoa, i.e., do próprio sujeito.

Verbos no Presente, Pretérito Composto e Futuro

Grupos	Media (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - 46.20	D.P - 13.46	não significativo
Sujeitos Normais	X - 53.60	D.P - 14.03	

Quadro 29 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Verbos no presente, pretérito composto e futuro*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos normais.

Embora a diferença entre os dois grupos não seja significativa na utilização de verbos, no Pretérito, Pretérito Composto e Futuro - Quadro 29 -, podemos observar que os discursos dos sujeitos normais apresentam uma média superior. Juntando a este resultado, o facto de a maioria dos verbos contidos nesta marca, em ambos os grupos, estarem no presente, podemos afirmar que os sujeitos esquizofrénicos, fazem um menor utilização de verbos no presente, do que os sujeitos normais. Estes resultados podem indicar uma tendência a secundarizar o presente por parte dos sujeitos esquizofrénicos no seu discurso.

Verbos no Pretérito Perfeito Simples

Grupos	Media (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrénicos	X - 24.10	D.P - 11.67	.008
Sujeitos Normais	X - 9.10	D.P - 10.60	

Quadro 30 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Verbos no pretérito perfeito simples*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrénicos e sujeitos normais.

Através da observação do quadro 30, podemos afirmar que nos discursos dos sujeitos esquizofrénicos são utilizados significativamente mais verbos no pretérito perfeito simples. Este resultado vem reforçar a afirmação, que fizemos anteriormente, de que os sujeitos esquizofrénicos tendiam, em comparação com os sujeitos normais, a secundarizar o presente nos seus discursos. Com base nestes resultados podemos afirmar que os sujeitos esquizofrénicos, quando comparados com os sujeitos normais, apresentam um discurso em que a estruturação temporal é no passado. É possível que esta preferência pelo passado esteja associada a uma tentativa de o sujeito esquizofrénico se situar no passado, i.e., num período anterior ao seu estado actual, defendendo-se assim da ansiedade que lhe causa o momento presente.

Densidade Sintagmática

Vamos analisar os resultados dos Qualificadores e dos Núcleos separadamente, já que pensamos é importante para a diferenciação dos grupos. O valor da densidade sintagmática será comparado quando nos referirmos aos índices.

Grupos	Media (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - 6.70	D.P - 4.06	não significativo
Sujeitos Normais	X - 8.30	D.P - 6.25	

Quadro 31 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos nos *Qualificadores*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos normais.

Como podemos observar no quadro 31, embora os grupos não difiram significativamente em relação aos **Qualificadores**, os discursos dos sujeitos normais apresentam uma média ligeiramente superior.

Grupos	Media (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - 40.60	D.P - 13.09	não significativo
Sujeitos Normais	X - 51.90	D.P - 12.80	

Quadro 32 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos nos *Núcleos*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos normais.

De novo, os grupos não diferem significativamente e os sujeitos normais, tornam a utilizar um número superior de **Núcleos** no seu discurso, em relação aos sujeitos esquizofrênicos - Quadro 32.

Observando conjuntamente os resultados dos **Qualificadores** e dos **Núcleos**, podemos afirmar que os sujeitos normais utilizam, no seu discurso um número superior de qualquer dos dois elementos, principalmente dos segundos. Este resultado indica-nos que os sujeitos esquizofrênicos, utilizam nos seus discursos, bastantes menos elementos com função causal e ligeiramente menos elementos que qualificam, do que os sujeitos normais. Contudo, a diferença entre núcleos e qualificadores, embora significativa em ambos os grupos, é mais acentuada nos sujeitos normais, o que indica uma menor estruturação do discurso.

Modeladores de Narração

Grupos	Media (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - 36.70	D.P - 9.08	não significativo
Sujeitos Normais	X - 32.70	D.P - 8.16	

Quadro 33 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Modeladores de Narração*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos normais.

O quadro 33 mostra-nos que os grupos não diferem significativamente na utilização de **Modeladores de narração**. Como já afirmamos atrás, os principais elementos pertencentes a esta marca, utilizados por ambos os grupos, são os advérbios. Como já vimos também, (ver modalidades de enunciado), os advérbios são principalmente utilizados, por ambos os grupos, com o objectivo de simplificar a construção das frases e de ordenação do discurso. Assim, embora a média dos sujeitos esquizofrênicos seja ligeiramente superior, podemos afirmar que os advérbios são para os discursos dos dois grupos elementos importantes.

Anáforas

Grupos	Media (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - 8.20	D.P - 4.21	não significativo
Sujeitos Normais	X - 4.70	D.P - 3.83	

Quadro 34 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Anáforas*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos normais.

Os resultados nesta marca embora não sendo significativos, indicam-nos um uso mais elevado de **Anáforas** no discurso dos sujeitos esquizofrênicos em relação aos sujeitos normais - Quadro 34 -. Estes, além disso apresentam uma elevada variação, o que indica uma utilização muito heterogenea, nos diferentes discursos. A diferença que se observa entre os dois grupos, indica que os sujeitos esquizofrênicos apresentam uma utilização elevada de repetições e uma

estruturção do discurso reenviando para o seu interior, i.e., pouco comunicativo. Como exemplo, podemos referir a passagem de um discurso de um sujeito esquizofrénico "... É o morre. É o perde. É o morre. É o ficas. É o. É o. É o assim ...".

Verbos de Estado

Grupos	Media (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrénicos	X - 1.90	D.P - 1.79	não significativo
Sujeitos Normais	X - 4.10	D.P - 4.20	

Quadro 35 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Verbos de Estado*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrénicos e sujeitos normais.

A referência a Verbos de Estado, atendendo aos valores de variação tão elevados em ambos os grupos - Quadro 35, poderia ter sido feita no Quadro 27, já que não é lícito retirar explicações com base na sua presença. Contudo, atendendo as características da marca, principalmente presente nos diálogos, o resultado não é desajustado. A nossa opção de a referir aqui, assenta no facto de que talvez uma amostra maior, nos permitisse aprofundar melhor a ligeira superioridade de utilização que se observa nos sujeitos normais.

2.1.2. Comparação entre os valores dos Índices obtidos na grelha de Análise de Texto

Neste ponto, iremos referir-nos apenas as comparações que apresentem diferenças em relação as referidas anteriormente, já que, mantendo-se todas as diferenças significativas ou o mesmo sentido das médias, seria redundante proceder de outra forma. Assim, apenas faremos referência a uma modificação que ocorre e a **Densidade sintagmática**, que atrás foi abordada pelos seus elementos e não pelo índice.

Verbos no Presente, Pretérito Composto e Futuro

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - .63	D.P - .15	não significativo
Sujeitos Normais	X - .85	D.P - .17	

Quadro 36 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados dos índices obtidos na marca de *Verbos no presente, pretérito composto e futuro*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos normais.

Esta diferença significativa que se observa - Quadro 36 -, não existente nos resultados absolutos, prende-se com o facto de este índice ser obtido, através da relação entre os elementos desta marca e o total de verbos. Este resultado, vem reforçar a existência de uma secundarização de uma estrutura temporal no presente, e uma deslocação dessa estrutura para o passado por parte do grupo de sujeitos esquizofrênicos. Este aspecto funcionaria como defesa, contra a ansiedade e o mal estar que o sujeito vivencia no presente.

Densidade Sintagmática

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - .17	D.P - .14	não significativo
Sujeitos Normais	X - .16	D.P - .13	

Quadro 37 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados dos índices obtidos na marca de *Densidade Sintagmática*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos normais.

Os dois grupos apresentam uma **Densidade Sintagmática** praticamente idêntica - Quadro 37 -. Este resultado, indica que os discursos de ambos os grupos são pouco estruturados e pouco complexos.

2.2. COMPARAÇÃO NOS RESULTADOS OBTIDOS NA ANÁLISE DE CLOZE

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - 22.12	D.P - 2.47	não significativo
Sujeitos Normais	X - 22.98	D.P - 5.33	

Quadro 38 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados obtidos na *Análise de Cloze*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos normais.

A predictibilidade dos discursos de ambos os grupos, é praticamente idêntica - Quadro 38 -. Este resultado, indica que nos discursos auto-referentes analisados, de ambos os grupos, são predizíveis aproximadamente 37% de um total de 60 palavras. Assim, temos uma baixa predictibilidade e conseqüentemente uma baixa comunicabilidade tanto nos discursos dos sujeitos esquizofrênicos como nos sujeitos normais. Estes resultados, embora não esperados, podem estar associados a dificuldade de um discurso oral e auto-referente, em que as expressões aparecem muitas vezes por justaposição ou concordância, criar um contexto que seja facilitador da previsão.

2.3. COMPARAÇÃO NOS RESULTADOS OBTIDOS NO TYPE TOKEN RATIO E NA VARIABILIDADE DE PALAVRAS

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - .47	D.P - .05	não significativo
Sujeitos Normais	X - .50	D.P - .03	

Quadro 39 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Type Token Ratio*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos normais.

Os valores do *TTR* dos sujeitos esquizofrênicos, são muito ligeiramente inferiores aos dos sujeitos normais - Quadro 39 -. Embora a diferença não seja significativa, este resultado

indica uma utilização menos variada de palavras. Como podemos observar no quadro 40, os discursos dos sujeitos esquizofrênicos apresentam uma utilização menor de palavras diferentes, em relação aos sujeitos normais. É também importante referir, que os discursos dos sujeitos normais apresentam uma variação menor, o que indica que há neste grupo uma maior homogeneidade a nível da variabilidade, em relação ao grupo de esquizofrênicos. Podemos afirmar, que nos discursos dos sujeitos esquizofrênicos aparecem um maior número de repetições de palavras. O valor elevado de repetições que se observam em ambos os grupos, pode estar relacionado com o facto de ser um discurso oral, que o sujeito não tem muitas possibilidades de elaborar.

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - 141.00	D.P - 14.70	não significativo
Sujeitos Normais	X - 150.50	D.P - 10.34	

Quadro 40 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na *Variabilidade de palavras*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos normais.

2.4. COMPARAÇÃO NOS RESULTADOS OBTIDOS NA ANÁLISE DE ENUNCIÇÃO

O grupo de sujeitos esquizofrênicos utiliza um total de temáticas superior (25) em relação ao grupo de normais (17), o que indica uma maior heterogeneidade, daquele grupo, a este nível. Esta afirmação é reforçada, por dois aspectos:

- 1- Existência de uma número maior de temáticas mais comuns (presentes em pelo menos 5 textos) no grupo de sujeitos esquizofrênicos (7) do que nos sujeitos normais (4).
- 2- As temáticas mais comuns no grupo de sujeitos normais aparecem em 10, 9 e 8 discursos, enquanto que nos sujeitos esquizofrênicos aparecem em 7, 6 e 5 discursos.

Contudo, como já afirmámos, atendendo aos valores de referência, as temáticas dos sujeitos esquizofrênicos são menos variadas.

As temáticas utilizadas pelos sujeitos esquizofrénicos, principalmente perseguição e doença, indicam a grande preocupação e ansiedade com a vivência das alterações, e um centrar a sua descrição nessas problemáticas. Nos sujeitos normais, o núcleo da descrição assenta nas ocupações (profissionais ou escolares), nas relações com os outros e nos objectivos. A temática de objectivos, está ausente nos sujeitos esquizofrénicos, o que indica um marcado desinteresse por qualquer realização. As relações com os outros e as ocupações, embora presentes, tem um peso reduzido, o que indica também um desinteresse pelo plano relacional e uma reduzida capacidade para se fazer alguma coisa. Estes aspectos, estão intimamente relacionados com o isolamento.

3. COMPARAÇÃO ENTRE OS DISCURSOS AUTO-REFERENTES DOS SUJEITOS ESQUIZOFRÉNICOS E SUJEITOS DEPRIMIDOS

3.1. COMPARAÇÃO NOS RESULTADOS OBTIDOS NA GRELHA DE ANÁLISE DE TEXTOS

À semelhança da comparação anterior, iniciaremos esta referindo as seguintes marcas:

- Em que ambos os grupos, obtiveram um valor de zero;
- Valor muito reduzido e com elevada variação num grupo e zero no outro.
- Valor muito reduzido e com elevada variação em ambos os grupos.

Como podemos observar no quadro 41, são sete as marcas que estão nesta condições.

Modalidades de Enunciação
Temporalidade
Designadores
Auxiliares de Aspecto
Organizadores de Texto
Modalidades de Enunciado
Verbos de Estado

Quadro 41 - Marcas da Grelha de Análise de Texto com valor nulo nos discursos auto-referentes dos sujeitos esquizofrénicos e sujeitos deprimidos.

As implicações dos resultados obtidos nestas marcas já foi referido na análise da comparação entre os três grupos - ver ponto 1- .

3.1.1. Comparação entre os valores absolutos obtidos na grelha de análise de texto

Iremos comparar os resultados obtidos pelo discurso auto-referente, dos sujeitos esquizofrénicos e sujeitos deprimidos, em cada uma das marcas.

Pronomes Pessoais, Adjectivos ou Pronomes Possessivos na 1ª Pessoa

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrénicos	X - 14.80	D.P - 4.78	não significativo
Sujeitos Deprimidos	X - 19.40	D.P - 7.16	

Quadro 42 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Pronomes pessoais, adjectivos ou pronomes possessivos na 1ª pessoa*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrénicos e sujeitos deprimidos.

Os sujeitos deprimidos apresentam uma tendência, ainda mais elevada, embora não significativa, em relação aos sujeitos esquizofrénicos, no que respeita a referenciarem o discurso na primeira pessoa - Quadro 42 -.

Verbos no Presente, Pretérito Composto e Futuro

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrénicos	X - 46.20	D.P - 13.46	não significativo
Sujeitos Deprimidos	X - 46.20	D.P - 5.89	

Quadro 43 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Verbos no presente, pretérito composto e futuro*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrénicos e sujeitos deprimidos.

É interessante observar que esta marca apresenta um valor exactamente igual nos dois grupos. Contudo, os sujeitos deprimidos apresentam uma utilização mais homogénea, i.e., com uma menor variação entre os discursos.

Verbos no Pretérito Perfeito Simples

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrénicos	X - 24.10	D.P - 11.67	não significativo
Sujeitos Deprimidos	X - 17.40	D.P - 16.62	

Quadro 44 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Verbos no pretérito perfeito simples*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrénicos e sujeitos deprimidos.

Os sujeitos deprimidos utilizam, nos seus discursos, menos verbos no pretérito perfeito simples, do que os sujeitos esquizofrénicos - Quadro 44 -. Podemos assim afirmar que os discursos dos sujeitos deprimidos, ao contrário dos sujeitos esquizofrénicos, apresentam uma estrutura temporal mais centrada no presente.

Densidade Sintagmática

À semelhança do que fizemos na comparação anterior, vamos analisar os resultados dos Qualificadores e dos Núcleos separadamente. O valor da densidade sintagmática será comparado quando nos referirmos aos índices.

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrénicos	X - 6.70	D.P -, 4.06	.000
Sujeitos Deprimidos	X - 19.60	D.P - 6.02	

Quadro 45 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos nos *Qualificadores*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrénicos e sujeitos deprimidos.

Como podemos observar - ver Quadro 45 - os sujeitos deprimidos utilizam um número significativamente maior de elementos qualificativos. Embora, os grupos não apresentem uma diferença significativa nos valores dos **Núcleos** - ver quadro 46 - e os sujeitos deprimidos apresentem uma média superiores destes elementos com função causal. Estes resultados, indicam que a função estruturadora do discurso, fornecido pelos qualificadores é utilizada pelos sujeitos deprimidos, apresentando assim um discurso mais estruturado, que o dos sujeitos esquizofrênicos.

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - 40.60	D.P - 13.09	não significativo
Sujeitos Deprimidos	X - 52.40	D.P - 7.30	

Quadro 46 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos nos *Núcleos*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos deprimidos.

Introduutores de Narração

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - .00	D.P - .00	não significativo
Sujeitos Deprimidos	X - 2.40	D.P - 1.15	

Quadro 47 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Introduutores de Narração*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos deprimidos.

Como podemos observar - quadro 47 - há uma diferença significativa entre os grupos nos **Introduutores de narração**. Enquanto que os sujeitos esquizofrênicos não utilizam esta marca, nos discursos dos sujeitos deprimidos ela aparece, ainda que com uma variação acentuada. Embora este aspecto, seja limitativo de uma afirmação mais consistente, pensamos que este resultado, indica uma marcada necessidade dos sujeitos deprimidos de iniciarem o

discurso, situando-o temporalmente. Este aspecto, pode estar relacionado com a maior identificação do discurso dos sujeitos deprimidos, o que lhes permite uma melhor elaboração.

Modeladores de Narração

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrénicos	X - 36.70	D.P - 9.08	não significativo
Sujeitos Deprimidos	X - 38.20	D.P - 12.87	

Quadro 48 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Modeladores de Narração*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrénicos e sujeitos deprimidos.

Esta marca apresenta valores elevados em ambos os grupos. Embora os sujeitos deprimidos apresentem uma média ligeiramente superior, a elevada variação que se observa nesta marca, é indicadora de que a sua utilização é mais heterogénea, nos discursos deste grupo. Este aspecto, pode estar relacionado com a utilização de outros tipos de organizadores do discurso, como os **Introduutores de narração** e o elevado número de **Qualificadores**.

Anáforas

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrénicos	X - 8.20	D.P - 4.21	não significativo
Sujeitos Deprimidos	X - .20	D.P - .29	

Quadro 49 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Anáforas*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrénicos e sujeitos deprimidos.

A diferença significativa na utilização das **Anáforas**, que se observa entre os dois grupos - Quadro 49 -, reforça o que já referimos sobre a elevada utilização das repetições no discurso dos sujeitos esquizofrénicos.

Os resultados obtidos nesta marca pelos sujeitos deprimidos, atendendo ao seu reduzido valor e elevada variação, podem ser considerados como nulos. Assim, o discurso dos sujeitos deprimidos, ao contrário dos sujeitos esquizofrénicos, reenvia para a estrutura externa do próprio discurso.

3.1.2. Comparação entre os valores dos Índices obtidos na Grelha de Análise de Texto

Da mesma forma que na comparação entre sujeitos esquizofrénicos e sujeitos normais, iremos referir-nos apenas as comparações que apresentem diferenças em relação as referidas anteriormente. Assim, e como todas as diferenças significativas e o sentido das médias se mantêm iguais aos observados nos resultados absolutos, faremos apenas referência a **Densidade sintagmática**, que atrás foi abordada pelos seus elementos e não pelo índice.

Densidade Sintagmática

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrénicos	X - .17	D.P - .14	.015
Sujeitos Normais	X - .37	D.P - .09	

Quadro 50 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados dos índices obtidos na marca de *Densidade Sintagmática*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrénicos e sujeitos deprimidos.

Como podemos observar, no quadro 50, a **Densidade sintagmática** é significativamente mais elevada nos discursos dos sujeitos deprimidos. Este resultado, que era esperado pela presença significativamente elevada de qualificadores, indica que os sujeitos deprimidos, apresentam um discurso auto-referente significativamente mais estruturado e complexo, que os sujeitos esquizofrénicos. Como já referimos, este aspecto pode estar relacionado com o discurso mais lento, produzido pelos deprimidos, o que lhes permite uma melhor estruturação, i.e., um discurso em que os sintagmas com função causal, surgem por subordinação.

3.2. COMPARAÇÃO NOS RESULTADOS OBTIDOS NA ANÁLISE DE CLOZE

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - 22.12	D.P - 2.47	não significativo
Sujeitos Deprimidos	X - 25.00	D.P - 3.18	

Quadro 51 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados obtidos na *Análise de Cloze*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos deprimidos.

Como se observa, no quadro 51, os discursos dos dois grupos não diferem significativamente, ao nível da predictibilidade. Contudo, o discurso dos sujeitos deprimidos é ligeiramente mais predizível, que o dos sujeitos esquizofrênicos. Este aspecto, esta relacionado com a melhor estruturação do discurso dos sujeitos deprimidos, o que permite uma facilitação do efeito do contexto.

3.3. COMPARAÇÃO NOS RESULTADOS OBTIDOS NO *TYPE TOKEN RATIO* E NA VARIABILIDADE DE PALAVRAS

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - .47	D.P - .05	não significativo
Sujeitos Deprimidos	X - .51	D.P - .01	

Quadro 52 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Type Token Ratio*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrênicos e sujeitos deprimidos.

Os dois grupos apresentam valores de *TTR*, que não diferem significativamente - Quadro 52 -. Contudo, os sujeitos deprimidos apresentam um valor ligeiramente mais elevado. Este aspecto, reforça o que afirmamos anteriormente, sobre o *TTR* mais baixo dos sujeitos

esquizofrénicos, que indica uma menor variação das palavras usadas, como se pode observar no quadro 53. Assim, nos discursos dos sujeitos esquizofrénicos observam-se mais repetições de palavras do que nos discursos dos sujeitos deprimidos.

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrénicos	X - 141.00	D.P - 14.70	não significativo
Sujeitos Normais	X - 152.80	D.P - 3.03	

Quadro 53 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na *Variabilidade de palavras*, nos discursos auto-referentes de sujeitos esquizofrénicos e sujeitos deprimidos.

3.4. COMPARAÇÃO NOS RESULTADOS OBTIDOS NA ANÁLISE DE ENUNCIÇÃO

Os sujeitos deprimidos utilizam um total de temáticas superiores (27) em relação aos sujeitos esquizofrénicos (25). Juntando a este resultado, o facto de o número de discursos dos sujeitos deprimidos ser um total de 5, i.e., metade dos discursos dos sujeitos esquizofrénicos, podemos afirmar que há uma grande heterogeneidade de temáticas nos discursos dos sujeitos deprimidos.

Em ambos os grupos, as principais temáticas relacionam-se com as alterações do sujeito e o sofrimento por elas causado. **Perseguição** e **Doença**, nos sujeitos esquizofrénicos, e **Desvalorização**, **Referência positiva ao passado**, **Medo do futuro** e **Inibição**, nos sujeitos deprimidos.

Pensamos que a **Referência positiva ao passado**, funciona como uma forma de os sujeitos deprimidos se defenderem da desvalorização e inibição, que vivenciam actualmente.

4. COMPARAÇÃO ENTRE OS DISCURSOS AUTO-REFERENTES DOS SUJEITOS DEPRIMIDOS E SUJEITOS NORMAIS

4.1. COMPARAÇÃO NOS RESULTADOS OBTIDOS NA GRELHA DE ANÁLISE DE TEXTOS

Seguiremos o mesmo procedimento adoptado nas comparações anteriores. Assim, iniciaremos a análise referindo as seguintes marcas:

- Em que ambos os grupos, obtiveram um valor de zero;
- Valor muito reduzido e com elevada variação num grupo e zero no outro.
- Valor muito reduzido e com elevada variação em ambos os grupos.

As marcas que obtiveram esses resultados, optamos por apenas referi-las, já que os valores observados impedem qualquer comparação.

Como podemos observar no quadro 54, são sete marcas que estão nas condições acima referidas.

Modalidades de Enunciação
Temporalidade
Designadores
Auxiliares de Aspecto
Organizadores de Texto
Modalidades de Enunciado
Verbos de Estado

Quadro 54 - Marcas da Grelha de Análise de Texto com valor nulo, ou com valores muito reduzidos e elevada variabilidade nos discursos auto-referentes dos sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

Na comparação entre os discursos auto-referentes dos sujeitos esquizofrénicos e sujeitos normais, referimos as implicações das ausências destas marcas.

4.1.1. Comparação entre os valores absolutos obtidos na Grelha de Análise de Texto

Vamos comparar os resultados absolutos, em cada uma das marcas, obtidos no discurso auto-referente, dos sujeitos deprimidos e dos sujeitos normais.

Pronomes pessoais, adjetivos ou pronomes possessivos na 1ª pessoa

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Deprimidos	X - 19.40	D.P - 7.16	.001
Sujeitos Normais	X - 7.50	D.P - 3.53	

Quadro 55 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Pronomes pessoais, adjetivos ou pronomes possessivos na 1ª pessoa*, nos discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

A diferença significativa que se observa nesta marca - Quadro 55 -, indica que os sujeitos deprimidos são o grupo, dos três observados, que utiliza uma estrutura de discurso mais referenciada à primeira pessoa, enquanto que os sujeitos normais são os que menos utilizam esta referência.

Verbos no Presente, Pretérito Composto e Futuro

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Deprimidos	X - 46.20	D.P - 5.90	não significativo
Sujeitos Normais	X - 53.60	D.P - 14.03	

Quadro 56 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Verbos no presente, pretérito composto e futuro*, nos discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

Os sujeitos deprimidos, apresentam um valor inferior de Verbos no Presente, Pretérito Composto e Futuro - Quadro 56 -. Este resultado indica que a estruturação temporal dos seus discursos, tem uma menor tónica no presente, já que é nesse tempo que estão a maioria dos verbos contidos nesta marca, em relação aos sujeitos normais.

Verbos no Pretérito Perfeito Simples

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Deprimidos	X - 17.40	D.P - 16.62	não significativo
Sujeitos Normais	X - 9.10	D.P - 10.60	

Quadro 57 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Verbos no pretérito perfeito simples*, nos discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

Ambos os grupos apresentam uma elevada variação nesta marca - Quadro 57 -, o que indica que a utilização de **Verbos no pretérito perfeito simples**, é muito heterogénea nos diferentes discursos de ambos os grupos. Contudo, os sujeitos deprimidos apresentam uma média superior à dos sujeitos normais, o que reforça a ideia de que nestes últimos, a estruturação temporal dos discursos é principalmente no presente.

Densidade Sintagmática

Como já fizemos anteriormente para a análise desta marca, vamos analisar os resultados dos **Qualificadores** e dos **Núcleos** separadamente. O valor da densidade sintagmática será comparado quando nos referirmos aos índices.

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Deprimidos	X - 19.60	D.P - 6.02	.005
Sujeitos Normais	X - 8.30	D.P - 6.25	

Quadro 58 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos nos *Qualificadores*, nos discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

Analisando os **Qualificadores** podemos observar, no quadro 58, que os sujeitos deprimidos apresentam um número significativamente maior de elementos com função qualificativa. Os sujeitos deprimidos apresentam também um valor mais elevado nos **Núcleos**, embora não significativo, quadro 59. Estes resultados, indicam que os sujeitos deprimidos utilizam, de uma forma marcada, a função estruturadora do discurso proporcionada por estas duas marcas.

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Deprimidos	X - 52.40	D.P - 7.30	não significativo
Sujeitos Normais	X - 51.90	D.P - 12.80	

Quadro 59 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos nos *Núcleos*, nos discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

Introdutores de Narração

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Deprimidos	X - 2.40	D.P - 1.52	.000
Sujeitos Normais	X - .00	D.P - .00	

Quadro 60 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Introdutores de Narração*, nos discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

A diferença significativa que se observa nesta marca - Quadro 60 -, reforça a afirmação feita anteriormente, de que os deprimidos utilizam estes elementos para uma estruturação inicial do discurso. A ausência desta marca nos sujeitos normais, como acontecia com os sujeitos esquizofrênicos, mostra-nos que este tipo de estruturação do discurso, é apenas usada pelos sujeitos deprimidos.

Modeladores de Narração

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Deprimidos	X - 38.20	D.P - 12.87	não significativo
Sujeitos Normais	X - 32.70	D.P - 8.16	

Quadro 61 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Modeladores de Narração*, nos discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

A observação do quadro 61, indica-nos que os sujeitos deprimidos, utilizam mais, que os sujeitos normais, os elementos que compõem esta marca, embora a diferença não seja significativa. Assim, podemos afirmar que outros dos elementos de estruturação do discurso, dos sujeitos deprimidos, são os advérbios. Já que estes, são os principais elementos, presentes em todos os grupos, dos **Modeladores de narração**.

Anáforas

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Deprimidos	X - .20	D.P - .45	não significativo
Sujeitos Normais	X - 4.70	D.P - 3.83	

Quadro 62 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Anáforas*, nos discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

A diferença significativa que se observa no uso de **Anáforas**, indica que o grupo de sujeitos deprimidos recorre a um número insignificante de repetições de palavras ou expressões, enquanto que estas ocorrem no grupo de sujeitos normais, embora de uma forma heterogenea entre os diferentes discursos, como indica o elevado desvio-padrão.

4.1.2. Comparação entre os valores dos Índices obtidos na Grelha de Análise de Texto

Vamos apenas referir, as comparações que apresentem diferenças em relação as dos valores absolutos. Assim, apenas faremos referência a uma modificação que ocorre e a **Densidade sintagmática**, que atrás foi abordada pelos seus elementos e não pelo índice.

Anáforas

A diferença entre os grupos na marca **Anáforas**, não é significativa quando comparamos os valores dos índices, quadro 63. Este resultado, pode ser explicado com base na relação entre o total de **Anáforas** com o total de palavras, relativiza o uso desta marca. Assim, os sujeitos normais utilizam significativamente mais anáforas em termos gerais, mas não em termos da relação com o total de palavras usadas, os sujeitos deprimidos apresentam uma utilização ligeiramente superior.

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Deprimidos	X - .03	D.P - .02	não significativo
Sujeitos Normais	X - .02	D.P - .01	

Quadro 63 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados dos índices obtidos na marca de *Anáforas*, nos discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

Densidade Sintagmática

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - .37	D.P - .09	.005
Sujeitos Normais	X - .16	D.P - .13	

Quadro 64 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados dos índices obtidos na marca de *Densidade Sintagmática*, nos discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

Como era de esperar, atendendo as relações entre **Qualificadores** e **Núcleos**, a diferença do valor da **Densidade sintagmática** entre os dois grupos é significativa. Este resultado, indica que os discursos mais estruturados, e com maior homogeneidade a nível dessa estrutura são os produzidos pelos sujeitos deprimidos.

4.2. COMPARAÇÃO NOS RESULTADOS OBTIDOS NA ANÁLISE DE CLOZE

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Deprimidos	X - 25.00	D.P - 3.18	não significativo
Sujeitos Normais	X - 22.00	D.P - 5.33	

Quadro 65 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados obtidos na *Análise de Cloze*, nos discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

No quadro 65, podemos observar que o discurso dos sujeitos deprimidos é mais previsível, que o dos sujeitos normais, embora esta diferença não seja significativa. Este resultado, reforça a ideia de que a melhor estruturação do discurso, que se observa nos sujeitos deprimidos, favorece a sua previsibilidade.

4.3. COMPARAÇÃO NOS RESULTADOS OBTIDOS NO *TYPE TOKEN RATIO* E NA VARIABILIDADE DE PALAVRAS

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Deprimidos	X - .51	D.P - .01	não significativo
Sujeitos Normais	X - .50	D.P - .03	

Quadro 66 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na marca de *Type Token Ratio*, nos discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

O *TTR* é praticamente igual nos dois grupos - Quadro 66 -. Contudo, se observarmos o quadro 67, podemos ver que os discursos dos sujeitos deprimidos, apresentam um resultado ligeiramente superior e com uma variação menor. Este resultado, indica que os sujeitos deprimidos apresentam um número ligeiramente maior de palavras diferentes, e com maior heterogeneidade nos diferentes discursos. É também importante levarmos em conta, que o baixo desvio-padrão nos sujeitos deprimidos, pode estar relacionado com o facto de serem menos os discursos analisados.

Grupos	Média (X) e Desvio-Padrão (D.P.)		Significância de F
Sujeitos Esquizofrênicos	X - 152.80	D.P - 3.03	não significativo
Sujeitos Normais	X - 150.50	D.P - 10.34	

Quadro 67 - Comparação das Médias e Análise da variância (ANOVA) dos resultados absolutos obtidos na *Variabilidade de palavras*, nos discursos auto-referentes de sujeitos deprimidos e sujeitos normais.

4.4. COMPARAÇÃO NOS RESULTADOS OBTIDOS NA ANÁLISE DE ENUNCIÇÃO

Os sujeitos deprimidos apresentam um número muito superior de temáticas (27), quer em valor absoluto, para 17 dos sujeitos normais, quer em valor relativo, cinco discursos em análise dos sujeitos deprimidos para dez discursos dos sujeitos normais. Isto indica uma marcada heterogeneidade de temas nos discursos dos sujeitos deprimidos.

As temáticas nucleares dos sujeitos deprimidos, são relacionadas com as alterações, o sofrimento causado por estas e o passado. Nos normais, o núcleo temático é o presente e as realizações futuras.

CAPÍTULO X

SÍNTESE E CONCLUSÕES

"Il faudrait parler maintenant de la décorporisation de la réalité, de cette espèce de rupture appliquée, on dirait, à se multiplier elle même entre les choses et le sentiment qu'elles produisent sur notre esprit, la place qu'elles doivent pendre.

Ce classement instantané des choses dans les cellules de l'esprit, non pas tellement dans leur ordre logique, mais dans leur ordre sentimental, affectif."

Antonin Artaud

In

l'Ombilic des Limbes

Em síntese, podemos referir para cada um dos grupos - sujeitos esquizofrênicos, sujeitos deprimidos e sujeitos normais -, as características que diferenciam os discursos auto-referentes, entre eles. Contudo, antes desta diferenciação, parece-nos importante referir as características comuns nos discursos dos três grupos.

Nenhum dos grupos utilizou, nos discursos, todas as marcas da Grelha de Análise de Textos. O máximo de marcas com cotação assinalável é de oito, no grupo de sujeitos normais, enquanto que os outros grupos se ficam pelas seis marcas. Este aspecto vai no sentido de que a Grelha utilizada, perspectivada para discursos escritos, contém marcas que não são utilizadas no discurso verbal ou, pelo menos, num discurso auto-referente, em situação experimental.

Todos os grupos utilizam um elevado número de advérbios. Pensamos que esta acentuada utilização se prende com a invariabilidade característica dos advérbios e com o seu papel de simplificação da linguagem, já que pode substituir sintagmas proposicionais ou frases. Estes aspectos, numa tarefa de discurso verbal, em que o sujeito não tem grande possibilidade de elaborar o discurso e em que este é sobre o próprio sujeito, são perfeitamente adequados.

Os três grupos usam a maioria dos verbos no presente. Contudo, pensamos que este aspecto deve ser associado ao uso de verbos no pretérito perfeito simples. Quando se faz este cruzamento, vamos encontrar características diferentes entre os grupos.

É sobre as características diferentes, nos discursos auto-referentes, de cada um dos grupos, que vamos agora focar a nossa atenção.

1. O DISCURSO AUTO-REFERENTE DOS SUJEITOS ESQUIZOFRÉNICOS

	Valor Absoluto	Índice
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 1ª pessoa	\bar{X} - 14.80	.21
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	\bar{X} - 46.20	.63
Verbos no pretérito perfeito simples	\bar{X} - 24.10	.34
Densidade sintagmática	Qualificadores \bar{X} - 6.70	.17
	Núcleos \bar{X} - 40.60	
Modeladores de narração	\bar{X} - 36.70	36.70
Anáforas	\bar{X} - 8.20	0.3
Predictibilidade	\bar{X} - 22.12	
<i>Type Token Ratio</i>	\bar{X} - .47	
Variabilidade	\bar{X} - 141	
Temáticas	Perseguição Doença	

Quadro 1 - Valores que caracterizam os discursos auto-referentes dos sujeitos esquizofrénicos paranóides.

Os sujeitos esquizofrénicos apresentam um discurso com as características que podemos ver no Quadro 1. Assim, o que diferencia este grupo dos outros estudados, são os seguintes aspectos:

A nível sintáxico

- Elevada utilização das expressões na 1ª pessoa;
- Elevado uso de verbos no pretérito perfeito simples;
- Baixa densidade sintagmática;

- Elevada utilização de anáforas.

A nível da predictibilidade

- Discurso abaixo dos valores médios de previsibilidade.

A nível da variabilidade

- Apresenta os *Type Token Ratio* mais baixos e, conseqüentemente, o menor índice de palavras diferentes.

A nível das temáticas

- Temáticas principais - perseguição e doença - relacionadas com as alterações.

Em síntese:

Os sujeitos esquizofrénicos utilizam um tipo de discurso auto-referente, em que descrevem as vivências das suas alterações. É um discurso pouco estruturado e pouco complexo, com um numero elevado de repetições e de advérbios. A estrutura referencial é na primeira pessoa e, temporalmente, situa-se no presente, embora recorrendo várias vezes ao pretérito perfeito simples.

Devido à fraca estruturação e às repetições, é um discurso pouco previsível e, como tal, pouco comunicativo. Não utilizando a redundância, não permite reduzir os efeitos de ruído provocado pela fraca estruturação e pelas repetições.

2. O DISCURSO AUTO-REFERENTE DOS SUJEITOS NORMAIS

	Valor Absoluto	Índice
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 1ª pessoa	\bar{X} - 7.50	.12
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	\bar{X} - 53.60	.85
Verbos no pretérito perfeito simples	\bar{X} - 9.10	.15
Densidade sintagmática	Qualificadores \bar{X} - 8.30	.16
	Núcleos \bar{X} - 51.9	
Modeladores de narração	\bar{X} - 32.70	-
Anáforas	\bar{X} - 4.70	.02
Predictibilidade	\bar{X} - 22.98	
<i>Type Token Ratio</i>	\bar{X} - .50	
Variabilidade	\bar{X} - 150.80	
Temáticas utilizadas em + discursos	Ocupacional Relacional	

Quadro 2 - Valores que caracterizam os discursos auto-referentes dos sujeitos normais.

As características destes discursos, Quadro 2, nos quatro níveis de análise, são as seguintes:

A nível sintáxico

- Apresentam o valor mais baixo de referências à 1ª pessoa;
- Apresentam o valor mais elevado de verbos no presente;
- Baixa utilização do pretérito perfeito simples;
- Baixa densidade sintagmática;

- Baixo número de anáforas.

A nível da predictibilidade

- Apresentam uma previsibilidade abaixo dos valores médios.

A nível da variabilidade

- Apresentam um valor médio de *Type Token Ratio*, a que corresponde um índice médio de variação das palavras utilizadas.

A nível das temáticas

- Temáticas relacionadas com o quotidiano e com os objectivos.

Em síntese:

Os sujeitos normais apresentam um discurso auto-referente sobre o quotidiano e as realizações que os sujeitos se propõem. Os discursos são pouco estruturados e pouco complexos. Têm uma estrutura referencial na primeira pessoa, embora de forma pouco marcada e uma estrutura temporal praticamente só no presente. Recorrem, frequentemente, aos advérbios e apresentam algumas anáforas. Utilizam o mesmo número de repetições e de palavras diferentes.

Relacionados, principalmente, com a pouca estruturação, são discursos com baixa previsibilidade e, assim, com reduzida comunicabilidade.

3. O DISCURSO AUTO-REFERENTE DOS SUJEITOS DEPRIMIDOS

	Valor Absoluto	Índice
Pronomes pessoais, adjectivos e pronomes possessivos na 1ª pessoa	\bar{X} - 19.40	.29
Verbos no presente, pretérito composto e futuro	\bar{X} - 46.20	.63
Verbos no pretérito perfeito simples	\bar{X} - 17.40	.23
Densidade sintagmática	Qualificadores \bar{X} - 19.4	.37
	Núcleos \bar{X} - 52.4	
Modeladores de narração	\bar{X} - 38.20	
Predictibilidade	\bar{X} - 25	
<i>Type Token Ratio</i>	\bar{X} - .51	
Variabilidade	\bar{X} - 152.8	
Temáticas	Desvalorização Referência Positiva ao Passado Medo do Futuro	

Quadro 3 - Valores que caracterizam os discursos auto-referentes dos sujeitos deprimidos.

As características particulares deste discurso, observáveis no Quadro 3, são as seguintes:

A nível sintáxico

- Apresentam a mais elevada utilização das expressões na 1ª pessoa;
- Apresentam a maior utilização de verbos no pretérito perfeito simples;
- Densidade sintagmática mais elevada;

- Únicos discursos que utilizam introductores de narração.

A nível da predictibilidade

- São os discursos mais próximos dos valores médios de previsibilidade.

A nível da variabilidade

- Apresentam os valores mais elevados de *Type Token Ratio* e o maior índice de utilização de palavras diferentes.

A nível das temáticas

- Temáticas principais relacionadas com as alterações, p.e., desvalorização e com uma defesa à situação actual - referência positiva ao passado -.

Em síntese:

Os sujeitos deprimidos apresentam um discurso em que coexiste uma marcada baixa da auto-estima, com o recurso a temas gratificantes do passado, que funciona com um carácter reparador. São os discursos melhor estruturados, com maior referência à primeira pessoa. Embora com uma estrutura temporal, principalmente, no presente, têm o maior índice de utilização do pretérito perfeito simples. Recorrem a um grande número de advérbios. São os únicos discursos em que aparecem elementos de organização temporal no início.

Provavelmente devido à boa estruturação dos discursos e à variação média de palavras diferentes que utilizam, são os discursos mais previsíveis, consequentemente, com maior índice de comunicabilidade.

Podemos concluir que, em relação às hipóteses que colocámos, apenas a que se refere à utilização das temáticas, se verifica completamente. As que se referem às diferenças de estrutura sintáctica e à menor variabilidade do discurso, embora não se verifiquem globalmente, há alguns indicadores que apontam nesse sentido. A hipótese referente à

relação entre uma menor previsibilidade e menor comunicabilidade, não se verifica entre os discursos dos sujeitos esquizofrénicos e os discursos dos sujeitos normais. Também, em nenhum dos grupos, a previsão do discurso melhorou das primeiras cem palavras para as segundas cem. O que indica que, em nenhum dos casos, a fase inicial do discurso, funcionou como contexto, o que iria favorecer a previsão posterior do discurso. Contudo, a importância do contexto para a previsibilidade do discurso, é reforçada pelo maior número de palavras correctamente previstas, o que se observou nos discursos mais estruturados, i.e., mais contextualizados, o dos sujeitos deprimidos.

Com base nos resultados que obtivemos, não podemos confirmar, através da Análise de *Cloze*, a relação entre a baixa predictibilidade e a baixa redundância. Contudo, observamos que os sujeitos esquizofrénicos são os que menos palavras diferentes utilizam nos seus discursos, o que implica a obtenção de índices mais baixos de *Type Token Ratio*, usando também um elevado número de anáforas. Estes aspectos apontam no sentido de uma menor redundância no discurso esquizofrénico. Assim, o discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrénicos, quando comparado com o dos sujeitos deprimidos e sujeitos normais, seria mais homogéneo e mais inflexível.

Sobre a estrutura sintáctica, é importante referir que o baixo índice de adjectivos qualificativos e de outros qualificadores, observado nos discursos dos sujeitos esquizofrénicos, se relaciona com a utilização de preposições muito curtas e sem o objectivo de comunicar. Esta redução da função de comunicação é também observável pela elevada utilização, quando comparada com os sujeitos normais, de pronomes pessoais na primeira pessoa. Este aspecto pode ser explicado como uma expressão auto-referente dos símbolos, que permitiria, aos sujeitos esquizofrénicos, manter o contacto com o meio reduzido a níveis não ansiogénicos.

Pensamos que a não observação de maiores diferenças na estrutura sintáctica dos discursos esquizofrénicos, em relação aos outros discursos, indica que o grupo observado não apresenta marcadas alterações da atenção, o que permite a ocorrência de um menor número de alterações sintácticas.

O número de temáticas principais, utilizadas pelos sujeitos esquizofrénicos, é menos variada - apenas duas - do que o dos sujeitos normais - quatro -. Sendo, essas temáticas, a

perseguição e a doença, é evidente a sua relação com as características das alterações dos sujeitos esquizofrénicos, nomeadamente as do pensamento. Este facto reforça também a tendência para a não comunicação e a auto-referência, já que, utilizando temas auto-referenciados - pensamento é próprio corpo -, o sujeito esquizofrénico impede a compreensão do seu discurso por parte do outro.

Pensamos que os aspectos de quebra da função comunicativa, que se pode observar no discurso auto-referente dos sujeitos esquizofrénicos, é um reflexo da utilização do discurso privado. A utilização de um discurso que, embora verbalizado, tem uma função interna, como é o discurso privado, é visível principalmente através da estrutura na primeira pessoa e das temáticas auto-referentes, características observadas nos discursos dos sujeitos esquizofrénicos. A utilização desses aspectos não tem como objectivo a compreensão por parte do outro; o que o sujeito pretende é regular a sua interacção com o meio, reduzindo-a ao mínimo. Poderíamos dizer que o sujeito esquizofrénico verbaliza o discurso, porque isso lhe foi solicitado, mas sem levar em conta o contexto em que o outro está presente. Assim, podem entender-se as bruscas mudanças de discurso, p. e., da identificação para os pensamentos persecutórios, que se observam nos discursos esquizofrénicos. Como se, ao sujeito esquizofrénico, apenas lhe fosse permitido fornecer informação acerca de algo que não o perturba, p. e., local de nascimento. A partir daqui, deixa de levar em conta a possibilidade de o outro compreender ou não. Assim, faz referência aos seus próprios pensamentos, o que lhe permite manter uma distância em relação ao meio, que lhe torna o contacto com este suportável.

Em síntese, recorrendo ao discurso privado, o sujeito esquizofrénico cumpre a tarefa que lhe é pedida, sem ter que interagir com o meio de uma forma que lhe seria insustentável.

Um aspecto que, embora marginal ao objectivo do nosso trabalho, pensamos ser importante referir, prende-se com o discurso dos sujeitos deprimidos. Este apresenta algumas características semelhantes, e no caso da referência à 1ª pessoa mais exacerbado, ao dos sujeitos esquizofrénicos. Apresentam, também, uma estruturação superior à dos discursos dos sujeitos normais, que pode estar relacionada com o maior número de pausas que apresentam e com a função destas. Pensamos que estes aspectos abrem espaço a um trabalho individualizado sobre o discurso dos sujeitos deprimidos que, eventualmente,

poderia ser realizado, utilizando o discurso produzido em tarefas de memória auto-biográfica, já que seria também interessante conhecer, mais profundamente, o papel das referências positivas ao passado, que se observaram nos discursos que analisamos.

Pensamos que o nosso trabalho salientou a importância de uma abordagem compreensiva e integrada, no conjunto mais global de alterações cognitivas, da linguagem dos sujeitos esquizofrênicos. Contudo, temos plena consciência de que este trabalho representa apenas uma etapa e que alguns instrumentos que utilizámos, necessitam ser revistos, p. e., adaptar as marcas da Grelha de Análise de Texto de forma a melhor se adequarem ao discurso verbal, para melhor atingirmos os nossos objectivos.

Neste trabalho, abordámos algumas questões relacionadas com o discurso auto-referente. Contudo, deixámos de fora outras que são também de grande importância como, por exemplo, o estudo e o papel das pausas, que tem sido objecto de vários trabalhos (p. e., I. Faria e L. Figueira 1986, 1987).

Os aspectos mais inovadores e importantes deste trabalho, são os de ter analisado o discurso auto-referente de sujeitos esquizofrênicos, através de vários níveis de análise, o que lhe confere uma boa potência avaliativa. A utilização de diferentes análises sobre o mesmo discurso permite um conhecimento multifacetado das suas características.

BIBLIOGRAFIA

- Adams, H. E. & Col. (1981). Modification of cognitive process: a case study of schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 460-464.
- Allen, H. (1984). Positive and negative symptoms and the thematic organisation of schizophrenic speech. *British Journal of Psychiatry*, 144, 611-617.
- Anderson, J. R. (1983). *The Architecture of Cognition*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Anderson, J. R. (1980). *Cognitive Psychology and Its Implication*. San Francisco: Freeman.
- Andreasen, N. (1979 a). Thought, language and communication disorders. I. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1315-1321.
- Andreasen, N. (1979 b). The clinical assessment of thought, language and communication disorders. II. diagnostic significance. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1325-1330.
- Andreasen, N., Olsen, S. (1982). Negative versus Positive schizophrenia: definition and validation. *Archives of General Psychiatry*, 39, 789-794.
- Andreasen, N. et Col. (1985). Language abnormalities in schizophrenia. In M. Menuck & M. Seeman (Eds.). *New perspectives in schizophrenia* (pp. 97-120). New York: MacMillan Publishing Company.
- Andreasen, N. et Col. (1990). Positive and Negative symptoms in schizophrenia: a critical reappraisal. *Archives of General Psychiatry*, 47, 615-621.
- Arieti, S. (1975). *Interpretation of schizophrenia*. New York: Basic Books Inc.
- Artaud, A. (1927/1991). *L'Ombilic des limbes*. Paris: Gallimard.
- Asaad, G. & Shapiro, M. (1986). Hallucinations: theoretical and clinical overview. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1088-1097.
- Bain, D. & Col. (1982). *Classification de textes pour la redaction et l' analyse*. Suïça: Université de Geneve.

- Balmaseda, P. S., Ruiz-Vargas, J.M. (1987). Vulnerabilidad a la esquizofrenia. In J. M. Ruiz-Vargas (Ed.), *Esquizofrenia: un enfoque cognitivo*, (pp. 289-320) Madrid: Alianza Editora.
- Bardin, L. (1988). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barrowclough, C. & Tarrier, N. (1984). Psychosocial interventions with families and their effects on the course of schizophrenia: a review. *Psychological Medicine*, 14, 629-647.
- Belichon, M. (1987). Language. In J. M. Ruiz-Vargas (Ed.), *Esquizofrenia: un enfoque cognitivo*, (pp. 209-258) Madrid: Alianza Editora.
- Bellack, A. S. & col. (1990). Remediation of cognitive deficits in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1650-1655.
- Bemporai, J. R. (1967). Perceptual disorders in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 123, 971-976.
- Bentall, R. P., Higson, P. H. & Lowe, C. F. (1987). Teaching self-instructions to schizophrenic patients: efficacy and generalisation. *Behavioural Psychotherapy*, 15, 58-76.
- Bentall, R. P., Jackson, H. F. & Pilgrim, D. (1988 a). Abandoning the concept of schizophrenia: some implications of validity arguments for psychological research in to psychotic phenomena. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 303-324.
- Bentall, R. P., Jackson, H. F. & Pilgrim, D. (1988 b). The concept of schizophrenia is dead: Long live the concept of schizophrenia? *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 329-331.
- Bental, R. P. & Kaney, S. (1989). Content-specific information processing and persecutory delusions: An investigation using the emotional Stroop test. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 355-364.
- Berenbaum, H., & Oltmans, T. (1992). Emotional experiences and expression in schizophrenia and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 1, 37-44.

- Besora, M. (1989). The failure of communication in schizophrenic thought disorder. *Communication & Cognition*, 2, 191-201.
- Bleuler, E. (1911/1960). *Dementia Praecox ou el grupo de las esquizofrenias* (trad. espanhola). Buenos Aires: Hormé.
- Bosseur, C. (1974). *Antipsiquiatria*. Lisboa: D. Quixote.
- Broadbent, D. E. (1971). *Decision and stress*. Londres: Academic Press.
- Bronckart, J. P. (1977). *Theories du langage, une introduction critique*. Bruxelles: Dessart et Mardaga.
- Bronckart, J. P. (1979). *Pour une méthode d'analyse des textes*. Bruxelles: P.U.B.
- Bronckart, J. P. & Besson, M. J. (1981). *Acquisition du langage et pedagogie de la langue*. Geneve: Université de Geneve.
- Bronckart, J. P. (1985 a). *Les sciences du langage: un défi pour l'enseignement?*. Paris: Unesco - Delechaux e Niestlé.
- Bronckart, J. P. (1985 b). *Fonctionnement des Discours*. Neuchatel: Delechaux e Niestlé.
- Bronckart, J. P. (1985 c). Vygotsky, une oeuvre en devenir. In B. Schneuwly & J. P. Bronckart (Eds.), *Vygotsky Aujourd'hui* (pp.7- 21). Neuchatel: Delechaux e Niestlé.
- Bruaire, C. (1968 b). *Philosophie du corps*. Paris: Seuil.
- Callaway, E. & Naghdi, S. (1982). An information processing model for schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 39, 339-347.
- Caverni, J-P. (1988). La verbalization comme source d'observables pour l'etude du fonctionnement cognitif. In J-P. Caverni (Ed.), *Psychologie cognitive, modeles et methodes* (pp. 253-273). Grenoble: PUG.
- Chadwick, P. D. & Lowe, C. F. (1990). Measurement and Modification of delusional beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 225-232.

- Chaika, E. (1981). How shall a discourse be understood ? *Discourse Processes*, 4, 71-88.
- Chaika, E. (1982). A unified explanation for the diverse structural deviations reported for adult schizophrenics with disrupted speech. *Journal of Communication Disorders*, 15, 167-189.
- Chaika, E. & Lambe, R. (1985). The locus of dysfunction in schizophrenic speeches. *Schizophrenia Bulletin*, 11, 8-15.
- Chapman, L. & Chapman, J. (1973). *Disordered thought in schizophrenia*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Chomsky, N. (1957). *Syntactic structures*. DeenHaag: Mouton.
- Chomsky, N. (1965). *Aspects of the theory of syntax*. Cambridge: M.I.T. Press.
- Chomsky, N. (1971). *Linguagem e Pensamento*. Petropolis: Vozes.
- Chomsky, N. (1975). *Reflections on language*. New York: Pantheon Books.
- Clark, J. & Paivio, A. (1989). A cognitive perspective on scientific language. *American Psychologist*, 44, 3, 500-512.
- Claudio, V. (1987). *Padrões de atenção na esquizofrenia paranóide*. Monografia de Licenciatura apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Cohen, R. & Borst, U. (1987). Psychological models of schizophrenic impairments. In H. Harner, W. F. Gattaz & W. Janzarik (Eds.), *Search for the causes of schizophrenia* (pp. 189-202). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Cooper, D. (1967). *Psychiatry and anti-psychiatry*. London: Tavistock Publications.
- Cozolino, L. (1983). The oral and written productions of schizophrenic patients. In B. Maher & N. Maher (Eds.), *Progress in experimental personality research*, (Vol. 12, pp. 101-152). New York: Academic Press.

- Cromwell, R. L. (1978). Attention and information processing: a formulation for understanding schizophrenia. In L. Wynne, R. Cromwell & S. Mathysse (Eds.), *The nature of schizophrenia*. New York: Wiley.
- Crown, T. (1980). Molecular pathology of schizophrenia: more than one disease process? *British Medical Journal*, 280, 66-68.
- Cutting, J. (1985). *The psychology of schizophrenia*. Londres: Churchill Livingstone.
- De Becker, B. (1989). Delusional thinking in schizophrenia: a linguistic analysis. *Communication & Cognition*, 2, 145-155.
- De Boeck, P. (1992). Incomplete construing in schizophrenic cognition. *European Review of Applied Psychology*, 2, 161-167.
- De Bonis, M. & Col. (1990). Pensée formelle, opérations logico-discursives et schizophrénie: étude expérimentale d'un cas clinique. *Revue Canadienne de Psychiatrie*, 35, 64-70.
- De Bonis, M. (1992). Introduction: troubles cognitifs et symptômes schizophréniques. *European Review of Applied Psychology*, 2, 93-94.
- Dodd, D. H. & White, R. M. (1980). *Cognition: Mental structures and process*. Boston: Allyn and Bacon.
- Dohrenwend, B. P., & Dohrenwend, B. S. (1974). Social and cultural influences on psychopathology. *Annual Review of Psychology*, 25, 417-452.
- Dohrenwend, B. S., & Dohrenwend, B. P. (1974). Overview and prospects for research on stressful life events. In B. S. Dohrenwend & B. P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful life events: their nature and effects*, (pp. 313-331). New York: Wiley and Sons.
- Dohrenwend, B. S., & Dohrenwend, B.P. (1978). Some issues in research on stressful life events. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166, 7-15.
- Dohrenwend, B. S. (1978). Social stress and community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 6, 1-14.

- Eisenson, J. (1963 a). The nature of speech. In J. Eisenson, J. Aver & J. Irwin (Eds.), *The psychology of communication*, (pp.3-10). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Eisenson, J. (1963 b). The oral speech code and its origin. In J. Eisenson, J. Aver & J. Irwin (Eds.), *The psychology of communication*, (pp. 11-19). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Eisenson, J. (1963 c). The functions and levels of speech. In J. Eisenson, J. Aver & J. Irwin (Eds.), *The psychology of communication*, (pp. 20-29). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Eisenson, J. (1963 d). Verbal behavior of not-so-well-adjusted personalities. In J. Eisenson, J. Aver & J. Irwin (Eds.), *The psychology of communication*, (pp. 347-358). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Eisenson, J. (1963). Personality disturbances and speech. In J. Eisenson, J. Aver & J. Irwin (Eds.), *The psychology of communication*, (pp. 359-378). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Esterson, A. (1970). *The leaves of spring*. London: Tavistock Publication.
- Ey, H. (1974). *Manuel de psychiatrie*. Paris: Masson.
- Eysenck, H. J. (1975). *The future of psychiatry*. London: Methuen.
- Eysenck, M. W. (1982). *Attention and arousal*. New York: Springer-Verlag.
- Eysenck, M. W. (1984). *Handbook of cognitive psychology*. Londres: Erlbaum.
- Faria, I. H. & Figueira, M. L. (1986 a). On the schizophrenic use of self-reference forms: an attempt to describe schizophrenic position in discourse. *Acta Psiquiátrica Portuguesa*, 2, 71-76.
- Faria, I. H. & Figueira, M. L. (1986 b). The schizophrenic knowledge of language - a cognitive linguistic view. *Acta Psiquiátrica Portuguesa*, 3, 101-106.
- Faria, I. H. & Figueira, M. L. (1986 c). Pragmatic strategies and social behaviour in paranoid schizophrenia: speech acts, cooperation and control. *Acta Psiquiátrica Portuguesa*, 4, 137-147.

- Faria, I. H. & Figueira, M. L. (1988). Linguística e psicopatologia cognitiva: contribuição para uma abordagem interdisciplinar da esquizofrenia paranóide. *Análise Psicológica*, 2, 119-134.
- Faria, I. H. & Figueira, M. L. (1989). Mental models about the self in paranoid schizophrenic discourse: an analysis of clinical interviews. *Communication & Cognition*, 2, 135-155.
- Ferguson, G. (1981). *Statistical analysis in psychology and education*. New York: McGraw-Hill International Book Company.
- Figueira, M. L. (1984). *Relações interpessoais na esquizofrenia paranóide*. Tese de Doutoramento apresentada na Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Fish, F. J. (1962). *Schizophrenia*. Bristol: John Wright and Sons.
- Frame, C. L. & Oltmans, T. E. (1982). Serial recall by schizophrenia and effective patients during and after psychocotic episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 311-318.
- Fraser, W. & Col (1986). The diagnosis of schizophrenia by language analysis. *British Journal of Psychiatry*, 148, 275-278.
- Frith, C. D. (1979). Consciousness, information processing and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 134, 225-235.
- Furnham, A. (1990). Language and personality. In H. Giles & N.P. Robinson (Eds.), *Handbook of language and social psychology* (pp. 73-95). New York: John Wiley and Sons.
- Furth, H. (1966). *Thinking without language*. New York: Free Press.
- Gardner, H. (1985). *The Mind's new science*. New York: Basic Books.
- Gentis, R. (1970). *Les murs de l'asile*. Paris: Maspéro.
- Gjerde, P. F. (1983). Attentional capacity dysfunction and arousal in schizophrenia. *Psychological Bulletin*, 93, 57-72.

- Goldstein, K. (1948). *Language and language disturbance*. New York: Grune & Stratton.
- Greene, J. (1987). *Pensamento e Linguagem*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- Groupe de didactique du langage (1982). Contribution a la didactique de la langue maternelle. *Cahiers de la section des sciences de l'éducation de l'Universite de Geneves*, 3.
- Harrow, M. & Quilan, D. (1985). *Disorders thinking and schizophrenic psychopathology*. New York: Gardner Press.
- Hart, D. & Payne, R. (1973). Language structure and predictability in overinclusive patients. *British Journal of Psychiatry*, 123, 643-652.
- Harvey, P. D., Earle-Boyer, E. A. & Wilgus, M. S. (1984). The consistency of thought disorder in mania and schizophrenia: an assessment of acute psychotics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 458-463.
- Harvey, P. D., Walker, E. & Wilgus, M. S. (1986). Psychological markers of vulnerability to schizophrenia: research and future directions. In B. Maher e W. Maher (Eds.). *Progress in experimental personality research* (Vol. 14, pp. 231-267). New York: Academic Press.
- Harvey, P. D. & Col. (1981). Distractibility in children vulnerable to psychopatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 298-304.
- Hemsley, D. R. (1976). Attention and information processing in schizophrenia. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 199-209.
- Hemsley, D. R. (1977). What have cognitive deficits to do with schizophrenic symptoms? *British Journal of Psychiatry*, 130, 167-173.
- Hemsley, D. R. (1982). Cognitive impairment in schizophrenia. In A. Burton (Ed.), *The Pathology and Psychology of Cognition* (pp. 169-203). London: Methuen.
- Hemsley, D. R. (1987). An experimental psychological model for schizophrenia. In H. Harner, W. F. Gattaz & W. Janzarik (Eds.), *Search for the causes of schizophrenia* (pp. 179-188). Heidelberg: Springer.

- Hemsley, D. R. (1992). Disorders of perception and cognition in schizophrenia. *European Review of Applied Psychology*, 2, 105-114.
- Hemsley, D. R. & Richardson, P.H. (1980). Shadowing by context in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 168, 141-145.
- Hoffman, R. E. (1986). Verbal hallucinations and language production process in schizophrenia. *The Behavioral and Brain Science*, 9, 503-548.
- Hoffman, R. E., Stopek, S. & Andreassen, N. C. (1986). A comparative study of manic vs schizophrenic speech disorganization. *Archives of General Psychiatry*, 9, 831-838.
- Holsti, O. R. (1968). Content analysis. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *The Handbook of social psychology*, (Vol. 2, pp. 596-692). California: Addison-Nesley Publishing Company.
- Holtgraves, T. (1990). The language of self-disclosure. In H. Giles & W. P. Robinson (Eds.), *Handbook of language and social psychology* (pp. 191-207). New York: Wiley and Sons.
- John-Steiner, V. (1990). A Vygostskian perspective on verbal thinking and writing. In C. Hedley, J. Houtz & A. Baratta (Eds.), *Cognition, curriculum and literacy*, (pp. 35-45). New Jersey: Adler Publishing Corporation.
- Kahneman, D. (1973). *Attention and effort*. New York: Prentice- Hall.
- Kahneman, D. (1975). Effort recognition and recall in auditory attention. In P. M. A. Rabbit & S. Dornic (Eds.), *Attention and Performance*, (Vol V, pp. 69-80). London: Academic Press.
- Kaney, S., & Bentall, R. P. (1989). Persecutory delusions and attributional style. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 191-198.
- Kasermann, M-L. (1989). The assumption of functionality of communicative acts as a tool for investigation cognition in schizophrenia. *Communication & Cognition*, 2, 157-168.

- Knight, R. A. (1984). Converging of models of cognitive deficit in schizophrenia. In W. Spaulding & J. Cole (Eds.), *Theories of schizophrenia and psychosis*, (pp. 93-156). London: University of Nebraska Press.
- Knight, R. G. & Russel, P. N. (1978). Global capacity reduction and schizophrenia. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 17, 275-280.
- Koh, S. D., Peterson, R.A., & Szoc, R. (1978). Encoding orientation and the remembering of schizophrenic young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 303-313.
- Korzybski, A. (1958). *Science and sanity*. Pennsylvania: Haddon Craftsmen.
- Kraepelin, E. (1896/1971). *Dementia Praecox and Paraphrenia* (Tradução inglesa). New York: Robert E. Krieger Publish Co. Inc.
- Krausse, R., Steimer-Krausse, E. & Hofnagel, H. (1992). Expression and affects in paranoid schizophrenia. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 2, 131-138.
- Laing, R. (1960). *The divided self*. London: Tavistock Publication.
- Laing, R. (1971). *Soi et les autres*. Paris: Gallimard.
- Lawson, J. S., McGhie, A. & Chapman, J. (1967). Distractibility in schizophrenia and organic cerebral disease. *British Journal of Psychiatry*, 113, 527-535.
- Lesser, R. & Reich, S. (1982). Language Disorders. In A. Burton (ed.), *The pathology and psychology of cognition* (pp. 98-134). Londres: Methuen.
- Le Ny J-F. (1979). *La Semantique psychologique*. Paris: PUF.
- Le Ny J-F. (1989). *Science cognitive et compréhension du langage*. Paris: PUF.
- Levinson, J. C. & Col. (1985). Information processing in psychotics: the effect of varying load on performance. *Paper present in the annual meeting of the Eastern Psychological Association*.

- Lida, H., De Bonis, M. & Feline, A. (1992). Structure du self-concept et schizophrénie. *European Review of Applied Psychology*, 2, 151-159.
- Liddle, P. & Barnes, T. (1990). Syndromes of chronic schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 157, 588-561.
- Lidz, T. (1973). *The origin and treatment of schizophrenic disorders*. New York: Basic Books.
- Lin, N., Dean, A. & Ensel, W. (1981). Social support scales: a methodological note. *Schizophrenia Bulletin*, 1, 73-89.
- Lyon, J. (1982). *Linguagem e linguística: uma introdução*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Magaro, P. A. (1977). Theories of the schizophrenic performance deficit: an integration theory synthesis. In B. A. Maher (Ed.), *Progress in experimental personality research* (Vol. 14, pp. 149-208). New York: Academic Press.
- Magaro, P. A. (1980). *Cognition in schizophrenia and paranoia*. New York: Erlbaum.
- Magaro, P. A. (1984 a). Schizophrenia. In S. Turner & M. Hersen (Eds.). *Adult psychopathology and diagnosis*. New York: Wiley & Sons.
- Magaro, P. A. (1984 b). Psychosis and schizophrenia. In W. Spaulding & J. Cole (Eds.), *Theories of schizophrenia and psychosis* (pp. 157-230). London: University of Nebraska Press.
- Maher, B. A. (1970). *Principios de psicopatologia*. Mexico: Mcgraw-Hill.
- Maher, B. A. (1972). The language of schizophrenia: a review and interpretation. *British Journal of Psychiatry*, 120, 3-17.
- Maher, B. A. (1983). A tentative theory of schizophrenic utterance. In B. Maher & W. Maher (Eds.), *Progress in experimental personality research*, (vol. 12, pp.1-52). New York: Academic Press.

- Maher, B. A. (1992). Models and methods for the study of reasoning in delusions. *European Review of Applied Psychology*, 2, 97-102.
- Manschreck, T. C. (1979). The assessment of paranoid features. *Comprehensive Psychiatry*, 20, 370-377.
- Manschreck, T. C., Maher, B. A. & Rucklos, M. E. (1980). Cloze procedure and written language in schizophrenia. *Language and Speech*, 23, 323-328.
- Manschreck, T. C. & Col. (1979). The predictability of thought disordered speech in schizophrenic patients. *British Journal of Psychiatry*, 134, 595-601.
- Manschreck, T. C. & Col. (1985). Repetition in schizophrenic speech. *Language and Speech*, 3, 255-268.
- Manschreck, T. C. & Col. (1988). Semantic priming in thought disordered schizophrenic patients. *Schizophrenia Research*, 1, 61-66.
- Manschreck, T. C. & Col. (1991). Object chaining and thought disorder in schizophrenic speech. *Psychological Medicine*, 21, 443-446.
- Margo, A., Hemsley, D. & Slade, P. (1981). The effect of varying auditory input on schizophrenic hallucination. *British Journal of Psychiatry*, 139, 122-127.
- Marsella, A. & Snyder, K. (1981). Stress, social supports and schizophrenic disorders: toward and interactional model. *Schizophrenia Bulletin*, 1, 152-163.
- Mayers, A. N. & Mayers, E. B. (1946). Grammar-rhetoric indicator. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 104, 604-610.
- McGhie, A. (1977). Attention and perception in schizophrenia. In B. A. Maher (Ed.), *Contributions to the psychopathology of schizophrenia*, (pp. 57-86). New York: Academic Press.
- McGhie, A. & Chapman, J. (1961). Disorders of attention and perception in early schizophrenia. *British Journal of Medical Psychology*, 34, 103-116.

- McGhie, A., Chapman, J. & Lawson, J. (1965 a). The effect of distraction on schizophrenic performance: I. perception and immediate memory. *British Journal of Psychiatry*, 111, 383-390.
- McGhie, A., Chapman, J. & Lawson, J. (1965 b). The effect of distraction on schizophrenic performance: II. psychomotor ability. *British Journal of Psychiatry*, 111, 391-398.
- McReynolds, P., Collins, B. & Acker, M. (1964). Delusional thinking and cognitive organization in schizophrenia. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69, 210-212.
- Meehl, P. E. (1962). Schizotaxia, schizophrenia. *American Psychologist*, 17, 827-838.
- Minkowski, E. (1953). *La Schizophrénie*. Paris: Desclée de Brower.
- Morice, R. & McNicol, D. (1985). The comprehension and production of complex syntax in schizophrenia. *Cortex*, 4, 567-580.
- Neale, J. M. & Cromwell, R. L. (1968). Size estimation of schizophrenics as a function of stimulus presentation time. *Journal of Abnormal Psychology*, 73, 44-48.
- Neale, J. M. & Col. (1969). Span of apprehension in acute schizophrenics. *Journal of Abnormal Psychology*, 74, 593-596.
- Neufeld, R. W. (1977). Components of processing deficit among paranoid and nonparanoid schizophrenics. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 60-64.
- Neuchterlein, K. H. & Danson, M. E. (1984). A heuristic vulnerability/stress model of schizophrenic episodes. *Schizophrenia Bulletin*, 10, 300-312.
- Obiols, J. E. (1990). Aspectos biológicos de la esquizofrenia. *Cuadernos de Psicología*, 10, 40-56.
- Olivares, A. (1988). Bases metateóricas de las teorías lingüísticas clásicas de Chomsky y Skinner. *Revista de Psicología*, 2, 79-89.

- Oltmans, T. & Neale, J. M. (1975). Schizophrenic performance when distractors are present: attentional deficit or differential task difficulty? *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 205-209.
- Owen, F. & Col. (1987). Central dopaminergic mechanisms in schizophrenia. *Acta psychiatrica Belgica*, 87, 552-565.
- Persons, J. B. (1986). The advantages of studying psychological phenomena rather than psychiatric diagnoses. *American Psychologist*, 41, 1252-1260.
- Perris, C. (1989). *Cognitive therapy with schizophrenic patients*. London: The Guilford Press.
- Perris, H. (1985). Use experimental diaries in the cognitive therapy of uncommunicative patients. *Read at the XIII International Congress of Psychotherapy*, Opatija.
- Piaget, J. (1973). *Seis estudos de psicologia*. Lisboa: D. Quixote.
- Piro, S. (1987). *El lenguaje esquizofrénico*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Posner, M. I. & Snyder, C. R. (1975). Attention and cognitive control. In R. L. Solso (Ed.), *Information processing and cognition: the Loyola symposium* (pp. 55-85). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pynte, J. (1988). Les modèles de la compréhension du langage. In J-P. Caverni (Ed.), *Psychologie Cognitive, modeles et methodes* (87-110). Grenoble: PUG.
- Ragin, A. & Oltmanns, T. (1987). Communicability and thought disorder in schizophrenics and other diagnostic groups: a follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 148, 275-278.
- Raine, A. & Allbut, J. (1989). Factors of schizoid personality. *British Journal of Clinical Psychology*, 28, 31-40.
- Récanati, F. (1992). Contenu sémantique et contenu cognitif des énoncés. In D. Adler (Ed.), *Introduction aux Science Cognitive* (pp. 239-270). Paris: Gallimard.

- Reilly, F. & Col. (1975). Looseness of association in acute schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 127, 240-246.
- Robey, K. L., Cohen, B. D. & Gara, M. A. (1989). Self-structure in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 436-442.
- Robbins, M. (1992). Psychoanalytic and biological approaches to mental illness: schizophrenia. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 425-454.
- Rosenberg, S. & Gara, M. A. (1992). Disorders of self in schizophrenia. *European Review of Applied Psychology*, 2, 141-148.
- Rosenberg, S. & Tucker, G. (1979). Verbal Behavior in schizophrenia: the semantic dimension. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1331-1337.
- Ruiz-Vargas, J. M. (1985). Processamiento de información en la esquizofrenia: hacia una interpretación alternativa. *Estudios de Psicología*, 22, 33-51.
- Ruiz-Vargas, J. M. (1987 a). Consideraciones conceptuales e metodológicas. In J. M. Ruiz-Vargas (Ed.), *Esquizofrenia: Un enfoque cognitivo*, (pp. 17-38). Madrid: Alianza Editora.
- Ruiz-Vargas, J. M. (1987 b). Hacia una explicación integradora. In J. M. Ruiz-Vargas (Ed.), *Esquizofrenia: Un enfoque cognitivo*, (pp. 321-328). Madrid: Alianza Editora.
- Rutter, D., Wishner, J. & Callaghan, B. (1975). The prediction and predictability of speech in schizophrenic patients. *British Journal of Psychiatry*, 126, 571-576.
- Salzinger, K., Portnoy, S. & Feldman, R. S. (1964). Verbal behavior of schizophrenic and normal subjects. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 105, 845-860.
- Salzinger, K., Portnoy, S. & Feldman, R. S. (1978). Communicability deficit in schizophrenics resulting from a more general deficit. In S. Schwartz (Ed.), *Language and cognition in schizophrenia*, (pp. 35-53). New York: LEA.
- Schneider, K. (1970). *Psicopatología clínica*. Madrid: Editorial Paz.

- Searles, H. (1965). *L'Effort pour rendre l'autre fou*. Paris: Gallimard.
- Sengel, R. A. & Lovallo, W. L. (1980). A random process model of cognitive deficit in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 6, 526-535.
- Shakow, D. (1962). Segmental set: a theory of the psychological deficit in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 6, 1- 17.
- Shakow, D. (1963). Psychological deficit in schizophrenia. *Behavioral Science*, 8, 275-305.
- Sherrard, C. (1988). Rhetorical weagons: Chomsky's attack on Skinner. *Educational Psychology*, 3, 197-205.
- Shiffrin, R. M. (1975). The locus and role of attention in memory systems. In P. M. A. Rabbitt & S. Dornic (Eds.), *Attention and Performance*, (pp. 168-193). London: Academic Press.
- Shiffrin, R. M. & Schneider, W. (1977). Controlled and automatic human information processing: perceptual learning, automatic attending, and a general theory. *Psychological Review*, 84, 127- 180.
- Singer, M. T., Wynne, L. C. & Tooley, M. L. (1978). Communication disorders and the families of schizophrenics. In L. C. Wynne, R. D. Cromwell, & S. Mathysse (Eds.), *The Nature of Schizophrenia: New Approches to Research and Treatment*. New York: Wiley and Sons.
- Skinner, B. (1981). *Conducta verbal*. Mexico:Trillas.
- Slobin, I. (1974). *Introducion a la psicolinguistica*. Buenos Aires: Paido.
- Sommer, R., Denar, R. & Osmond, H. (1960). Is there a schizophrenic language? *Archives of General Psychiatry*, 3, 665- 673.
- Sperling; G. (1967). Sucessive aproximations to a model for short-term memory. *Acta Psychologica*, 27, 285-292.

- Spitzer, R., Endicott, J., Robbins, E. (1978 a). Research Diagnostic Criteria: rationale and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 35, 773-782.
- Spitzer, R., Endicott, J., Robbins, E. (1978 b). *Research Diagnostic Criteria for a Select group of Functional Disorders*. New York: Biometrics Research.
- Spring, B. J. & Zubin (1978). Attention and information processing as indicators of vulnerability to schizophrenic episodes. In L.C. Wynne, R.L. Cromwell & S. Matthysse (Eds.), *Nature of Schizophrenia: New approaches to research and treatment* (pp.101-123). New York: J. Wiley and Sons.
- Stanton, A. H. & Col. (1984). Effects of psychoterapy in schizophrenia. I. design and implementation of a controlled study. *Schizophrenia Bulletin*, 10, 520-565.
- Sternberg, S. (1969). The discovery of processing stages: extensions of Donder's method. *Acta Psychologica*, 30, 276-315.
- Sternberg, S. (1975). Memory scanning: new findings and current controversies. *Quartely Journal of Experimental Psychology*, 27, 1-32.
- Sullivan, H. (1944). The language of schizophrenia. In J. S: Kasanin (Ed.), *Language Thought in Schizophrenia* (pp. 4-16). Berkeley: University of California Press.
- Sutton & Col. (1961). The effect of shift of sensory modality on serial reaction time: a comparison of schizophrenics and normal. *American Journal of Psychology*, 74, 224-232.
- Szasz, T. (1978). *Esquizofrenia: o mito sagrado da psiquiatria*. Lisboa: D. Quixote.
- Treisman, A. M. & Gelade, G. (1980). A feature integration theory of attention. *Cognitive Psychology*, 12, 97-136.
- Triadó, C. & Forns, M. (1989). *La evaluacion del language: una aproximacion evolutiva*. Barcelona: Editorial Anthropos.
- Tucker, G. & Rosenberg, S. (1975). Computer content analysis of schizophrenia: a preliminary report. *American Journal of Psychiatry*, 123, 611-616.

- Van De Craen (1989). Communication, cognition and schizophrenia: an introduction. *Communication & Cognition*, 2, 125-127.
- Van Den Bergh, O., De Boeck, P. & Claeys, W. (1985). Schizophrenia: what is loose in schizophrenic construing? In E. Button (Ed.), *Personal construct theory and mental health*, (pp.59-81). London: Croom Helm.
- Vautherin-Estrade (1991). Les troubles du langage dans la schizophrénie. *Annales Médico Psychologiques*, 55, 409-419.
- Vazques, C. & Col. (1990). Attentional performance and negative vs positive symptoms in schizophrenia. In P. Drenth, J. Sergeant & R. Takens (Eds.), *European perspectives in psychology* (Vol. 2, pp. 91-106). Chichester: John Wiley & Sons.
- Venables, P. H. (1964). Input dysfunction in schizophrenia. In B. A. Maher (Ed.), *Progress in experimental personality research* (Vol. 1, pp.1-47). New York: Academic Press.
- Venables, P. (1977). Input dysfunction in schizophrenia. In B. Maher (Ed.), *Contributions to the psychopathology of schizophrenia*, (pp. 1-48). New York: Academic Press.
- Venables, P. H. (1987). Cognitive and attentional disorders in the development of schizophrenia. In H. Harner, W.F. Gattaz & W. Janzarik (Eds.), *Search for the causes of schizophrenia*, (pp. 203- 219).
- Ventura, J. & Col. (1989). A prospective study of stressful life events and schizophrenic relapse. *Journal of Abnormal Psychology*, 4, 407-411.
- Vygotsky, L. S. (1934). Thought in schizophrenia. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 31, 1066-1077.
- Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and language*. Cambridge: MIT.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society, the development of higher psychological process*. Cambridge: Harvard University Press.

- Wertsch, J. (1985). The semiotic mediation of mental life: L. S. Vygotsky and M. M. Bakhtin. In E. Mertz & R. Parmentier (Eds.), *Semiotic mediation* (pp. 49-72). New York: Academic Press.
- Wertsch, J. & Stone, A. (1985). The concept of internalization in Vygotsky's account of the genesis of highermental functions. In E. Mertz & R. Parmentier (Eds.), *Semiotic mediation* (pp. 162-179). New York: Academic Press.
- Wilson, A. & Weinstein, L. (1992 a). An investigation into some implications of a Vygotskian perspective on the origins of mind: psychoanalysis and Vygotskian psychology, part I. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 2, 349-379.
- Wilson, A. & Weinstein, L. (1992 b). Language and the psychoanalytic process: psychoanalysis and Vygotskian psychology, part II. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 3, 725-759.
- Wilson, D. & Sperber, D. (1992). Ressemblance et communication. In D. Adler (Ed.), *Introduction aux science cognitive*, (pp.219- 238). Paris: Gallimard.
- Wing, J. K. (1978). *Reasoning about madness*. Oxford: Oxford University Press.
- Wing, J. K. (1988). Abandoning What? *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 325-328.
- Winters, K. C. & Neale, J. M. (1983). Delusions and delusional thinking in psychotics: a review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 3, 227-253.
- Whorf, B. (1956). *Language, thought and reality*. Cambridge: MIT Press.
- Wynne, L. & Col. (1977). Schizophrenics and their families: recent research on parental communication. In J. M. Tanuy (Ed.), *Development in psychiatric research*. London: Hoddey and Stoughton.
- Wolfson, L. (1970). *Le schizo et les langues*. Paris: Gallimard.
- Yaguello, M. (1991). *Alice no país da linguagem*. Lisboa: Editorial Estampa.

- Zipf, G. (1949). *Human behavior and the principle of least effort*. Massachusetts: Addison-Wesley Press.
- Zubin, J. (1980). Chronic schizophrenia from the stand point of vulnerability. In C. Baxter & T. Melnechuk (Eds.), *Perspectives in schizophrenia research* (pp. 201-223). New York: Raven Press.
- Zubin, J. & Spring, B. (1977). Vulnerability: a new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 103-126.
- Zubin, J. & Steinhauer, S. (1981). How to break the logjam in schizophrenia: from chronicity to vulnerability. *Psychological Medicine*, 13, 551-571.

ANEXO

Grelha de Análise de Textos

Texto analisado: _____

Marcas

1. Pronomes pessoais e adjetivos ou pronomes possessivos, na 1ª pessoa: eu, me, minha, meus, meu, o meu, a minha, os meus, nos, nossos, o nosso, a nossa, os nossos. $n = \dots /nv$
2. Pronomes pessoais e adjetivos ou pronomes possessivos, na 2ª pessoa: tu, teu, teus, o teu, a tua, os teus, você, vosso, vós, o vosso, a vossa, os vossos. $n = \dots /nv$
3. Sub-sistema temporal D: número de verbos no presente, pretérito composto, futuro. $n = \dots /nv$
4. Modalidade de enunciação: interrogativa ou exclamativa (presença de ? !). $n = \dots /nm$
5. Temporalidade: antes de ontem, ontem, hoje, amanhã, depois de amanhã. $n = \dots \quad p-1 \quad a-0$
6. Designadores: isto é, isso é, aquilo é, este é, + SN (este é o meu irmão, é ele); eis, eis aqui, aqui está, eis aí, eis acolá, ali está. $n = \dots /nv$
7. Sub-sistema temporal N: número de verbos no pretérito perfeito simples. $n = \dots /nv$
8. Densidade sintagmática:
Qualificadores (Q): adjetivos qualificativos, complemento de adjetivos ou nome, etc. $Q = \dots \quad Q/N$
Núcleo (Nu): nomes ou pronomes com função causal. $N = \dots \quad Q/N$
9. Introdutores da narração: no início do texto: Esse dia, era uma vez, um dia, nesse tempo...: data em geral: o 20 de Agosto. $n = \dots /nv$
10. Modeladores da narração, a) o ritmo: súbito, a cada passo, bruscamente, é agora que. b) reposição em situação temporal: datar (4 anos depois, depois, ...); advérbios. $n = \dots \quad p-1 \quad a-0$

11. Anáforas: pronomes relativos, pessoais, demonstrativos, possessivos, reenviando para a unidade anterior/posterior. $n = \dots /nm$
12. Auxiliares de aspecto: ir, começar, estar em vias de, acabar de, vir de. $n = \dots p-1 a-0$
13. Organizadores do texto: em primeiro lugar, em segundo lugar; por um lado, por outro lado. $n = \dots p-1 a-0$
14. Modalidades de enunciação: certamente, provavelmente, necessariamente, é certo que, provável que, necessário que, verosimilmente, inevitavelmente, fatalmente, forçosamente. $n = \dots /nm$
15. Nominalização: SN (acção) + Sintagma Preposicional (agente e objecto) (a descoberta da penicilina por Fleming...) $n = \dots p-1 a-0$
16. Passivas: auxiliares e complementares, com agente obrigatoriamente presente. $n = \dots /nv$
17. Verbos de estado: Ser, estar, ter, fazer (+ adv); parecer, ficar, habitar, encontrar-se, ter o ar, passar por, ser considerado como; comportar, consistir em/no, constituir, compreender; provir de, emanar de, proceder de, retornar a, tratar-se de, compor-se de, deduzir-se de, seguir-se (nos verbos sublinhados: o sujeito é obrigatoriamente inanimado). $n = \dots /nv$