

## “O Valor científico das observações clínicas de Kraepelin para a investigação das perturbações do pensamento e linguagem na esquizofrenia”

Maria Luísa Figueira\*

### Resumo:

Nos finais do séc. XIX e início do séc. XX deram-se importantes modificações no paradigma moral que dominava a Psiquiatria. No movimento que se opõe a uma visão romântica e normativa dos comportamentos e intenções o primado da observação e descrição impõe-se como o método clínico por excelência, organizador do conhecimento e da investigação. Kraepelin é uma figura que emerge com uma obra monumental, o seu Tratado de Psiquiatria, com várias edições, com sucessivas reformulações à medida dos resultados que ia obtendo. Comparar a obra de Kraepelin – ou de outro autor do mesmo período – com os trabalhos posteriores sobre o pensamento e a linguagem na esquizofrenia, seria um contrasenso se pretendêssemos reduzir um método que é essencialmente clínico a um paradigma experimental que passou a dominar as investigações nesta área. O objectivo deste artigo é tão somente ilustrar as relações entre descrições de índole clínica e hipóteses ou constructos que delas poderiam ter derivado. A descrição revela-se como uma exploração da realidade psicopatológica, neste caso sistemática, e é uma fonte importante de intuições científicas. Foi o que aconteceu com a obra de Kraepelin, Bleuler e muitos outros, de cuja leitura poderemos extrapolar as ideias para conhecimentos posteriormente produzidos em contexto laboratorial. Em particular iremos rever alguns dados de investigação sobre o pensamento e a lingua-

gem na esquizofrenia feitos entre os anos 60 e 80, período extremamente frutífero no plano científico desta área do conhecimento, actualmente quase ausente da literatura. De facto, a literatura actual das perturbações do pensamento na esquizofrenia utiliza, de forma predominante, o paradigma neuropsicológico com a utilização de baterias de testes para avaliação de défices cognitivos. Esta perspectiva, tem tido importância para o desenvolvimento de indicadores de resposta com terapêuticas psicofarmacológicas, ou para o estabelecimento de programas de reabilitação, mas que não tem a riqueza de toda a produção científica feita no período mencionado.

Escolhemos alguns aspectos parcelares do funcionamento cognitivo para ilustrar a influência de textos como o de Kraepelin em estudos subsequentes.

**Palavras-chave:** Kraepelin; Esquizofrenia.

### Abstract:

During the transition of the XIX to the XX<sup>th</sup> century, several changes took place in the dominant moral psychiatric paradigm. In the movement, that opposes the former romantic and normative vision of behaviour and intentions, the primacy of observation and description emerges as a superior clinical method, organizing knowledge and investigation.

Kraepelin is one of the main figures that emerges, with a remarkable masterpiece, his “Treatise of Psychiatry”, including several

editions, each one resulting in reformulations according to the new data he obtained. Comparing Kraepelin's work - or other contemporary authors - with posterior essays on thought and language in schizophrenia, would be incongruous, because of the irreducibility of a clinical to an experimental method.

The aim of this paper is merely to show the relation between clinical descriptions and the resulting hypothesis or constructs. Description is viewed as a systematic exploration of the psychopathological reality and an important source of scientific intuitions. This is what has happened with the work of Kraepelin, Bleuler and many others, from which we can extrapolate the ideas for knowledge produced in laboratorial context. In particular, we shall review investigation data, about thought and language, produced between the sixties and the eighties, a very fertile scientific period in this area of knowledge and, which has, almost disappeared.

In fact, today's literature about thought disorder in schizophrenia is based predominantly on the neuropsychological paradigm with the use of test batteries that evaluate cognitive deficits. The importance of this perspective is that it enables the development of response indicators with the psychopharmacological therapies, and the implementation of rehabilitation programs, however it doesn't contain the richness of the period mentioned earlier. We chose some of the particular aspects of cognitive functioning to illustrate the influence of Kraepelin's papers on the more recent studies.

**Key-words:** Kraepelin; Schizophrenia

## **PERTURBAÇÕES DA ATENÇÃO NA ESQUIZOFRENIA**

As perturbações da atenção foram registadas por Kraepelin em numerosas passagens dos seus escritos clínicos. No texto seguinte podem ser observadas algumas das descrições que faz das perturbações da atenção dos seus doentes:

(...)“perdem simultaneamente a inclinação e a capacidade de manter, por iniciativa própria, a sua atenção fixa durante algum lapso de tempo; a *atenção está muitas vezes fixada rigidamente* durante muito tempo, (...) os doentes olham fixamente o mesmo ponto, ou um mesmo objecto, persistem na mesma linha de pensamento”. Estes fenómenos correspondem ao que posteriormente foi operacionalizado em “**défice de atenção focal**” ou “**défice de atenção selectiva**” e “**rigidez da atenção**”.

No mesmo capítulo, um pouco mais adiante, afirma Kraepelin: “*deliberadamente deixam de estar atentos* para as coisas cuja atenção seria desejável, voltam as costas quando se fala com eles, e desviam os olhos quando se lhes mostra qualquer coisa” (...) “ocasionalmente uma espécie *de atracção irresistível da atenção* para impressões exteriores casuais”. Estas últimas descrições correspondem ao que foi estudado, sob a designação de “**retraimento atencional**” e “**distractibilidade para com estímulos irrelevantes**”

As perturbações da atenção, observadas clinicamente por Kraepelin, foram confirmadas por inúmeras descrições contemporâneas ou subsequentes. Bleuler afirma – “mesmo desinteressados e autisticamente encapsulados os doentes parecem prestar pouca atenção ao mundo exterior, registam um número notável de eventos que não lhes dizem respeito. A selecção que a atenção exerce normalmente sobre as impressões sensoriais normais pode estar reduzida a zero, de tal modo que tudo o que chega aos sentidos é registado”<sup>1</sup>. Mais recentemente, num número considerável de estudos ainda na linha clínica, com esquizofrénicos agudos, enfatiza-se a frequência com que as perturbações da atenção estão entre os sintomas mais precoces e perturbadores desta patologia. Por exemplo, num estudo de McGhie e Chapman<sup>2</sup> em que são registadas um conjunto de descrições de doentes, solicitados para relatar as suas dificuldades, pode ler-se: “Não me consigo concentrar. O que me perturba é a dispersão da atenção – os sons invadem-se e sinto que a minha mente não pode lidar com tudo. É difícil concentrar-me num único som – é como tentar fazer duas ou três coisas diferentes ao mesmo tempo.” (...) “é como se estivesse demasiado acordado – muito, muito alerta. Não consigo relaxar. Tudo parece atingir-me. Não consigo afastar as coisas” (...) “tudo parece atrair a minha atenção, mas eu não estou particularmente interessado em nada (...)”.

Inúmeros foram os estudos conduzidos em laboratório, em condições experimentais, para caracterizar os défices atencionais na esquizofrenia. Volumes temáticos foram publicados revendo estudos experimentais sobre a atenção na esquizofrenia (R. Oades, 1982).

Apenas como exemplo, citaremos os estudos que analisam o efeito da distração em tarefas envolvendo o processamento, registo e recuperação da informação, iniciados, entre outros, por McGhie, Chapman e Lawson (1965)<sup>4</sup> e McGhie, Chapman (1966)<sup>5</sup>, Oltmans e Neale (1975)<sup>6</sup>, Oltman, O’ Hayon e Neale (1977)<sup>7</sup>. O paradigma típico destas investigações, consistiu em comparar o desempenho de doentes esquizofrénicos e controles em duas condições: uma neutra ou condição não distractiva e uma condição distractiva. Os resultados apontam para que existam várias variáveis envolvidas nos resultados dos doentes esquizofrénicos.

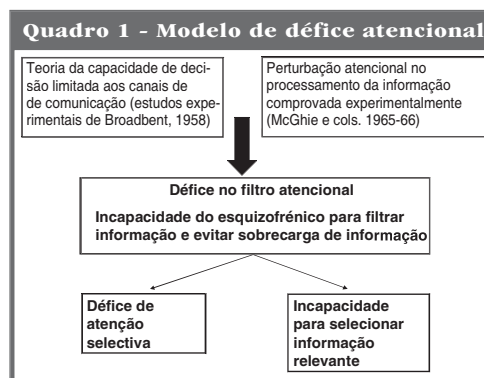
Verifica-se:

- Uma maior susceptibilidade dos esquizofrénicos à distração mas o efeito varia grandemente, por um lado, com a natureza e dificuldade da tarefa e, por outro, com a modalidade sensorial envolvida.
- Uma dificuldade, significativamente mais elevada, para lidar com tarefas que exigiam a integração da informação em duas diferentes modalidades sensoriais.
- O efeito de distração mais marcado no processamento da informação verbal.

Em suma, este conjunto de estudos parte do pressuposto que a capacidade para focalizar a atenção é uma condição necessária para o pensamento e o discurso normais. Estes autores verificam que os esquizofrénicos perderam a capacidade para focalizar a sua atenção num estímulo específico. A atenção destes doentes seria em parte dirigida pelo padrão difuso de estímulos que estão presentes no meio externo. Os doentes teriam perdido a capacidade para ignorar os estímulos distractivos tendo como resultado um *input* excessivo de informação sensorial. Esta perda de inibição de estímulos inapropriados poderia ser extensiva às ideias conduzindo a défices no raciocínio dirigido para um objectivo. Relaciona-se com este constructo, o conceito de “hiperinclusividade”, descrito por Cameron em 1938<sup>8</sup>. Hiperincluir equivale a um alargamento do âmbito dos estímulos atencionais que pertencem aos limites exteriores duma tarefa e que se reflecte na inclusão de ideias inapropriadas no raciocínio.

A natureza destes défices atencionais verificados nos esquizofrénicos originou um conjunto de hipóteses explicativas causais, principalmente a partir do desenvolvimento dos modelos psicológicos e psicofisiológicos utilizando o paradigma do processamento de informação. Apenas como exemplo referimo-nos à formulação teórica de Broadbent<sup>9</sup> desenvolvida a partir de 1958 que foi associada aos dados de McGhie e cols. Nos anos sessenta levou à elaboração de um dos

modelos mais elegantes do défice atencional na esquizofrenia. No modelo de Broadbent assume-se que os canais de comunicação teriam uma capacidade limitada, que não seria apenas periférica no processamento da informação sensorial elementar e imediata (estímulos que atingem os receptores sensoriais durante milésimos de segundos), mas que envolveria étapes posteriores de processamento da informação, mesmo fases muito centrais, em que o código em que os estímulos são processados está transformado num código cognitivo.

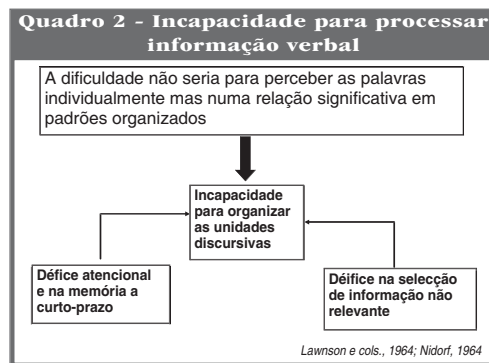


Este limite à capacidade de processamento seria mais elevado e mais difícil quando estivesse envolvido mais do que um canal de comunicação, por exemplo visual e auditivo e quando a informação fosse mais rápida. As pessoas normais seriam capazes de filtrar a informação irrelevante (teoria do filtro), capacidade que seria deficitária na esquizofrenia.

Estes trabalhos influenciaram decisivamente as investigações de Lawson e cols. (1964)<sup>10</sup> e de McGhie e Chapman, e Lawson (1964)<sup>4</sup> inspirados pelas descrições clínicas dos doentes esquizofrénicos que afirmavam não compreender as frases que ouviam. A este propósito afirma Kraepelin:

“Quando as pessoas falam comigo é como se fosse uma língua diferente. É demasiado ao mesmo tempo. A minha cabeça está sobrecarregada e não posso compreender o que me dizem. Esqueço o que acabei de ouvir porque não posso ouvir tantas coisas...”

Parecia que os doentes teriam dificuldade em compreender as relações significativas entre as palavras de um discurso conexo, mesmo que fossem capazes de compreender as palavras individualmente. Com a utilização de um texto construído com a máxima restrição ou limitação contextual e impregnado de palavras redundantes, verificaram que os esquizofrénicos diferiam significativamente dos normais na capacidade de eliminar as palavras redundantes, pelo que sobrecarregavam a sua memória a curto-termo (McGhie e Chapman, e Lawson, 1964)<sup>4</sup>. Este défice na selecção das palavras foi interpretado por Yates (1966)<sup>11</sup> não como um problema na escolha ou selecção de unidades discursivas, mas como estando relacionado com um défice mais geral destes doentes – a lentidão no processamento da informação relevante – que conduziria a uma sobrecarga da memória de curta duração.



Estes exemplos não esgotam o conjunto das hipóteses interpretativas sobre o défice de atenção e processamento de informação na esquizofrenia. Seguiram-se formulações como o modelo de Cohen e cols. (1966-1972) que envolve um modelo de comunicação verbal referencial, ou o modelo da “imedição” de Salzinger, Portnoy e Feldman (1966 – 1971)<sup>12;13</sup> em que se pressupõe que o comportamento dos esquizofrénicos seria primariamente controlado pelos estímulos do meio ambiente que são imediatos ou próximos no momento da resposta. Este modelo será posteriormente detalhado.

## PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM E PENSAMENTO NA ESQUIZOFRENIA

Kraepelin na 8ª edição do seu tratado já cita Bleuler que entretanto publicara sobre a esquizofrenia. Este facto vai ser importante quando se procede à leitura e transcrição das suas observações clínicas sobre as perturbações do pensamento e da linguagem

na esquizofrenia. Retiramos da multiplicidade das suas observações o seguinte extracto em que Bleuler é já citado:

“Os doentes perderam da forma mais surpreendente, a faculdade de *ordenamento lógico* do curso do pensamento (Bleuler).”

“as associações mais evidentes e familiares com a ideia dada não estão presentes. Seria como se estas estiveram só parcialmente iluminadas e por isso não estivessem em condições de serem chamados à consciência pensamentos que estão muito próximos” (...)

“Por outro lado, formam-se novamente combinações menos naturais de ideias heterogéneas, porque a sua incongruência não é percebida devido a uma relação puramente externa, como a semelhança de som ou a coincidência no tempo”.

Nestas descrições é nítida a influência da corrente associacionista que informa o pensamento de Bleuler e também de Kraepelin. No entanto, o que ressalta da descrição clínica é a incoerência ideo-verbal que os doentes manifestam. A contrapartida laboratorial ao método clínico para estudar as perturbações da linguagem na esquizofrenia poderia ser os modelos psicolinguísticos. A este propósito a literatura científica é imensa e a maior parte dos estudos utilizam o paradigma da associação de palavras ou unidades de significado.

Com marcada influência da teoria associacionista, e podendo ser considerada como um dos seus prolongamentos mais recentes,

situam-se as teorias que têm como subjacentes a hipótese de que as perturbações da linguagem na esquizofrenia, e em especial da sua capacidade de comunicação, teriam origem num défice de organização do material verbal utilizado nessa comunicação. Salzinger, Portnoy e Feldman (1966)<sup>12</sup> desenvolveram uma hipótese para explicar o comportamento dos esquizofrénicos designada por “hipótese da imediação”. Pressupõem estes autores que o comportamento dos esquizofrénicos seria primariamente controlado pelos estímulos do meio ambiente que são imediatos ou que lhe são próximos. Se existirem vários estímulos actuando simultaneamente sobre um doente esquizofrénico, o que controlaria o seu comportamento é o que está mais próximo dele no momento da resposta. Para estes autores (1978)<sup>13</sup>, esta teoria seria, em relação a outras, por um lado, mais simples na medida em que seria necessário apenas um processo para explicar o comportamento aberrante e por outro, mais geral porque diria respeito não apenas ao comportamento verbal mas a outras formas de comportamento, incluindo, por exemplo, o processamento de estímulos, as respostas motoras, respostas condicionadas. A hipótese de imediação teria ainda, implicações no que diz respeito às leis de aquisição e manutenção de comportamentos, na medida em que muitos dos estímulos discriminativos e reforços têm uma natureza imediata. Em relação aos esquizofrénicos, uma das consequências deduzidas desta hipótese, seria que estes doentes teriam mais dificuldades

no controle dos estímulos imediatos e pouco relevantes, ignorados pela maioria dos sujeitos, em relação aos quais a resposta seria inapropriada. A resposta a estímulos imediatos e pouco relevantes poderia, segundo os mesmos autores, produzir as interpretações erróneas típicas dos doentes paranóides. Por outro lado, os estímulos imediatos que acompanham a ocorrência de reforços primários ou secundários, poderia transformar-se em reforços condicionados para o indivíduo esquizofrénico e assim influenciar o seu comportamento.

No que respeita ao estudo do comportamento verbal dos esquizofrénicos, utilizam, estes autores, métodos experimentais de avaliação quantitativa do grau da comunicabilidade, utilizando o método “close” (aproximativo) de Taylor. Neste conceito de comunicabilidade pressupõe-se que se dois interlocutores sabem claramente o que dizem um do outro, as palavras que podem ser omitidas, de vez em quando, não influenciam muito a comunicabilidade ou a previsibilidade que pode ser feita em relação às suas mensagens, o que já não sucede se as omissões forem mais extensas. Utilizam registos de monólogos fornecidos por doentes esquizofrénicos e por uma população de controle normal. Na transcrição das primeiras 200 palavras dos dois tipos de discurso verbal, foram apagadas cada uma das quintas palavras. Verificou-se que juízes normais eram menos capazes de adivinhar as palavras omitidas nas transcrições do monólogo das

primeiras 100 palavras dos esquizofrénicos do que dos normais. O rendimento dos juízes piorava no segundo grupo de 100 palavras da transcrição do discurso esquizofrénico, enquanto que em relação ao discurso dos não esquizofrénicos o número de palavras não adivinhadas mantinha-se constante. Experimentações posteriores indicavam que sempre que a palavra omitida estava incluída num contexto que tinha apenas algumas palavras, por exemplo quatro palavras, os juízes adivinhavam mais palavras no discurso esquizofrénico do que no normal, mas quando o contexto aumentava, por exemplo para catorze palavras, a situação invertia-se e o discurso esquizofrénico era menos previsível do que o dos normais. Indica este facto que no discurso esquizofrénico haveria uma forte inter-relação entre as palavras em curtas extensões, enquanto que no discurso normal estas relações surgiam em extensões relativamente maiores. O facto do discurso verbal dos esquizofrénicos ser mais previsível (ou “advinhável”) do que o dos normais em contextos mais curtos, sugere que as palavras mais próximas estariam mais relacionadas umas com as outras do que as palavras mais remotas, ou seja, representariam os estímulos imediatos que controlam as respostas (Salzinger, col., 1978)<sup>13</sup>. No caso do discurso dos sujeitos normais, continuaria a haver um número mais elevado de palavras correctas adivinhadas quando aumenta o contexto. Estes factos revelam, segundo Salzinger, que nos normais mesmo nas palavras mais afastadas de



uma dada palavra continua a haver uma certa quantidade de informação relacionada, ao passo que os esquizofrénicos não respondem a estímulos remotos no tempo. Dito de outro modo, para que a linguagem esquizofrénica seja compreendida têm de estar presentes, numa curta extensão de discurso, palavras relacionadas entre si; se numa dessas curtas extensões de texto as palavras não estiverem de modo nenhum relacionadas, é inevitável uma grande perda de comunicabilidade.

A influência da hipótese associacionista neste modelo é evidente, dado que a “imedição” ou a contiguidade é a condição para o estabelecimento de ligações associativas preferenciais entre as palavras dos doentes esquizofrénicos.

O modelo proposto por Cohen, foi conceptualizado em termos de uma teoria dos “processos de comunicação” referencial e é derivado de uma situação experimental que serviu de paradigma para estudar este tipo de comunicação. Esta situação experimental envolvia a apresentação a um interlocutor, de um conjunto específico de objectos estímulos, e a solicitação para que este forneça uma resposta verbal, que seja um “indício” (resposta referencial) um auditor para que lhe permita identificar o referente entre o conjunto de estímulos.

Consideram neste modelo que a comunicação numa situação experimental é um processo que se desenvolve em dois estadios. Para o interlocutor o primeiro estadio é um estadio de amostragem, durante o qual começa por

escolher uma resposta do seu repertório de “unidades” linguísticas associadas com o referente. Estas unidades podem ser normas, descrições, significados, associações de palavras, etc., de acordo com as exigências de um certo conjunto particular de dados. Este estadio é basicamente associacionista. A probabilidade de seleccionar uma dada resposta é proporcional à força das suas associações com o referente. No entanto, depois de escolher uma resposta, esta não é necessariamente emitida pelo interlocutor, sendo a probabilidade da emissão dependente do segundo estadio, designado por estadio de comparação. Neste, o interlocutor implicitamente compara a força associativa da resposta que seleccionou, face aos objectos referentes e aos não referentes. Esta relativa força associativa determina a probabilidade condicional de que o interlocutor emita (ou rejeite) a resposta seleccionada. Quanto mais forte for a associação com o referente em relação ao não referente, mais elevada será a probabilidade de emissão da resposta seleccionada com a finalidade de comunicar ao auditor um indício ou pista sobre o referente. A resposta seleccionada será rejeitada com maior probabilidade se a sua força associativa com o não referente for igual ou maior à força associativa com o referente. Neste caso repete-se a totalidade do ciclo de dois estadios. O processo referencial do interlocutor termina, quando este exprime a resposta e ultrapassa o estadio de comparação.



O auditor comporta-se de um modo essencialmente semelhante ao do interlocutor no estadio de comparação. A probabilidade do referente para o auditor é também determinada pela força associativa da resposta que lhe é fornecida pelo interlocutor, relativamente aos objectos referenciais. Isto é, o auditor não faz uma selecção e amostragem de respostas, mas compara a que lhe é fornecida como pista pelo interlocutor com os dois estímulos, e escolhe a associação mais forte. Segundo Cohen, esta correspondência entre os papéis dos sujeitos no processo de comunicação é instrutiva, porque faz realçar o facto do estadio de comparação do interlocutor ter uma função de auto-selecção através da qual implicitamente, assume o papel de auditor (interno) e testa previamente a comunicabilidade (grau de compreensibilidade) das suas afirmações antes de as exprimir (ou rejeitar) na comunicação interpessoal.

Posteriormente, uma experiência utilizando uma tarefa de associação de palavras como analogia com o papel de interlocutor, foi feita por Lisman e Cohen (1972)<sup>14</sup> com amostras de normais e esquizofrénicos e veio trazer novos dados em apoio à evidência de que os esquizofrénicos quando interlocutores têm um défice no estadio de auto-selecção.

Os dados que estiveram na base da construção destes modelos foram obtidos em doentes esquizofrénicos não paranóides, numa fase inicial da doença e no momento do primeiro internamento. Segundo Cohen e col. (1974)<sup>15</sup> é possível que ocorram modificações na função referencial, à medida que a doença se

torne crónica. O esquizofrénico, nesta fase da doença, ainda teria necessidade de comunicar e tentaria fazê-lo de um modo eficaz revelando as tendências “conservadoras” e de “encadeamento” das respostas. Com a evolução da doença para a cronicidade, em estadios posteriores, a comunicação referencial do doente sofreria modificações e passaria a haver uma tendência maior para exprimir a resposta inapropriada que foi seleccionada, sem nenhuma tentativa de comparação e de auto-selecção. É como se tivesse aprendido a antecipar-se ao carácter inútil das suas tentativas de rejeitar a resposta.

A natureza das teorias de Salzinger e de Cohen é basicamente associacionista. Na hipótese de mediação de Salzinger a produção de uma fase é feita por associações sucessivas entre as palavras que vão sendo produzidas e as que têm com elas relações temporais e espaciais imediatas. No modelo de Cohen, na fase de amostragem, a selecção de uma certa resposta está dependente da sua força associativa ao referente.

Autores como Rochester e col.<sup>16,17</sup> verificaram que os referentes pouco claros não eram praticamente utilizados pelos interlocutores normais e eram frequentemente utilizados pelos esquizofrénicos com perturbações do pensamento, e num grau intermédio pelos que não tinham estas perturbações. Este resultado é afirmado como sendo sugestivo de uma falha que têm estes doentes para fornecer referentes claros nas frases substantivadas para cuja compreensão eram requeridos.

Esta falha põe um profundo problema para o auditor na medida em que é induzido para a busca duma informação que não existe. Para além deste facto, verificaram estes autores que havia também no discurso dos esquizofrênicos um menor número de conjunções léxicas e que a vivência de incoerência, sentida pelos juízes que apreciavam os textos, estava estatisticamente correlacionada com as “perturbações do pensamento” introduzidas na análise como variável independente.

Bastante interessantes são os trabalhos de Hoffman e col. (1982)<sup>18</sup>. A sua perspectiva é a de que a coerência textual não seria uma função de palavras particulares que pertencem ao texto mas que de preferência, estaria apoiada nas relações deriváveis entre as várias declarações que o compõem. Para este autor a coerência refere-se à possibilidade que tem o auditor de fazer uma síntese interpretativa, na qual relaciona os elementos constituintes do texto. Quando um auditor (ou leitor) tem uma vivência de incoerência, isso significaria que as tentativas de síntese são falhadas e incompletas. Para a síntese interpretativa é necessário que se possam estabelecer ligações entre afirmações ou declarações adjacentes. Estas ligações podem ser medidas por uma informação que está contida em uma ou mais frases do texto, que podem estar distantes espacialmente da frase que se pretende interpretar. Por outro lado, segundo estes autores, o processo construtivo da leitura (ou audição) não deriva apenas do texto manifesto mas também de uma multiplicidade de fontes

paralinguísticas, desde o conhecimento prévio do contexto da interpretação entre o interlocutor/auditor, a gestualidade do sujeito que fala, etc.. Nesta perspectiva, a vivência de coerência estaria menos dependente do uso de conjunções ou da menção explícita dos referentes das frases conjuntivadas, do que da possibilidade que tem o leitor ou auditor de estabelecer uma relação significativa entre os elementos do texto. Hoffman e col. propõem-se analisar os diferentes tipos de qualidades de ligações entre as declarações num texto, de modo a estudar os vários modos de disrupção que podem surgir no decurso das tentativas dum auditor (ou leitor) para o sintetizar num todo interpretável.

Elaboram uma teoria da coerência textual baseada na análise do discurso de J. Deese (1978, 1980)<sup>19,20</sup> segundo o qual a compreensão comum dum texto com múltiplas frases requeria um processo em duas fases: (1) as frases manifestas são partidas em conjuntos mais simples de proposições abstractas; (2) este conjunto “proposicional” é organizado numa espécie de “geometria mental” baseada nas “relações de dependência”, isto é, nas ligações entre as proposições (módulos) que derivam da interpretação particular que é dada ao texto. Para Deese no processamento do discurso, a vivência de coerência requer a produção de geometrias proposicionais conformes com uma forte hierarquia. Deste modo a coerência/incoerência estaria relacionada com um conjunto de proposições abstractas expressas através do texto.

Hoffman faz uma definição rigorosa das condições formais dum texto que permitem classificá-lo como contendo uma “hierarquia forte” (coerente) ou pelo contrário uma “hierarquia não forte” (incoerente). Estes pressupostos consistem num conjunto de características formais das frases de um texto consideradas na sua sequência. As condições que permitem classificá-lo como possuindo uma hierarquia não forte são: (1) existência duma expressão simples que tem uma duplicidade interpretativa; (isto é, uma expressão que pode ser ligada a mais do que uma frase modal); (2) frases que estão apenas ligadas por relação bidireccionais, isto é, nas quais o sentido de uma frase informa sobre o sentido de outra e vice-versa, sem que se estabeleça nenhuma relação de hierarquia entre elas e sem que estejam inseridas num contexto que dê um sentido à sua ligação; (3) coexistência de frases sem qualquer relação aparente entre si; (4) cadeias de frases que não estão ligadas por relações de transitividade (reciprocidade) isto é, de um ponto de vista pragmático a verdade das primeiras frases não pressupõe a compreensão das segundas e estas não estão estruturalmente ligadas às primeiras (dependência não transitiva entre cadeias de frases); (5) diferentes conjuntos de frases ligadas em cadeia impõem diferentes leituras (no sentido pragmático) duma certa frase alvo, quando esta é interpretada no contexto, isto é, quando o segmento do texto, no seu conjunto, confere a uma certa frase particular duas leituras distintas (designada com “ramificação ascendente” das frases).

Estes critérios de determinação das estruturas hierárquicas do discurso foram aplicadas a passagens de entrevistas seleccionadas ao acaso, de uma amostra mista de doentes psiquiátricos. Tal como era previsível, a partir do modelo, o discurso com uma hierarquia não forte era um “marcador” muito rigoroso da esquizofrenia.

### **PERTURBAÇÕES NA EXPRESSÃO LINGUÍSTICA**

Nos textos de Kraepelin estão anotadas um conjunto de alterações da expressão do discurso, como podemos ler na passagem seguinte:

“Os doentes a falar, baixam o tom, murmuram ou sussurram, apenas movem os lábios, mantendo os dentes cerrados e frequentemente passam repentinamente do sussurro baixo a gritos fortes. O fluxo do discurso é frequentemente apressado e rápido, inclusivamente quando falam em voz baixa, variando às vezes de um modo totalmente irregular, ou melhor, a linguagem é interrompida bruscamente ou é produzida marcando o ritmo com rápidas modulações rítmicas. A cadência carece muitas vezes de subidas e descidas, as melodias da fala; o timbre da voz também podem mudar. Os doentes falam em falsete, pelo nariz com voz grave e artificial, passam rapidamente de um registo a outro”.

Os estudos das alterações na prosódia e modulação afectiva verbal na esquizofrenia

dizem respeito às alterações na entoação, acento da palavra, ritmo e velocidade da fala. Salientamos dois tipos de estudos: os estudos de campo com registo das interacções verbais e não verbais, como os de Schefflen (1981)<sup>21</sup> e os estudos experimentais com análise computadorizada da fala dos esquizofrénicos comparativamente a amostras de controle. Um exemplo deste tipo de estudos foram os realizados nos anos 90 na Faculdade de Medicina de Lisboa em colaboração com o Departamento de Linguística da Faculdade de Letras de Lisboa (M.L. Figueira e Isabel Hub Faria, 1986 – 1990)<sup>22,23</sup>. Foi experimentalmente estudado, entre outros aspectos da produção linguística do discurso dos esquizofrénicos, a organização temporal do discurso dos doentes esquizofrénicos paranóides crónicos. Baseando-nos no trabalho pioneiro de Frieda Goldman-Eisler (1951-1968) que demonstra que em particular as pausas no discurso eram um indicador do funcionamento cognitivo a um nível elevado de organização. As pausas reflectiriam as operações cognitivas de planificação, a complexidade cognitiva e o grau de incerteza e predictabilidade das palavras num contexto de escolha lexical. Em particular as pausas de hesitação consistiriam em atrasos no processamento a nível cortical quando o discurso deixasse de ser uma vocalização automática de sequências aprendidas, quer seja ocasionado pela escolha de palavras individuais, quer pelos processos construtivos a nível da sintaxe, ou pelo acto

de gerar informação. Utilizando amostras de discurso de esquizofrénicos (comparadas com controles) verificamos com análise computorizada do discurso, entre outros achados, que os esquizofrénicos diferiam dos normais no uso de pausas de hesitação que surgindo em fronteiras gramaticais razoáveis reflectiam dificuldades de acesso lexical, no comprimento das sequências discursivas, na velocidade da fala e na velocidade articulatória. Num trabalho subsequente, feito num contexto de ensaio clínico na esquizofrenia com a adição de cloxazolam, verificamos que estas variáveis possuíam um estatuto de indicadores de melhoria no funcionamento cognitivo, pela demonstração da sua modificação positiva numa segunda observação feita um mês depois da instituição do tratamento (M. Luísa Figueira, I. Hub Faria e cols., 1990)<sup>23</sup>.

Seria infundável e fora do âmbito deste artigo, cujo conteúdo se pretende que seja apenas exemplificador, continuar a explorar a importância das observações de Kraepelin para as investigações experimentais sobre a esquizofrenia. Mais do que qualquer outro autor clássico, só acompanhado por Bleuler, trouxe ao nosso conhecimento observações e descrições clínicas que forneceram uma imensa riqueza de intuições, de ideias e de pistas para a investigação científica. Este artigo consistiu apenas num pequeno exercício intelectual de extrapolação e construção de analogias.

## Bibliografia

1. Bleuler E: *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien* Leipzig, Deuticke, 1911
2. McGhie. AC, J. : Disorders of attention and perception in early schizophrenia. *British Journal of Medical Psychology* 1961; 34:103-116
3. Oades RD: *Attention and Schizophrenia*. Boston, Pitman Advanced Publishing Program, 1982
4. McGhie. AC, J., Lawson, J.S.: The effect of distraction on schizophrenic performance. *Brit. J. Psychiatry* 1965; 111:391
5. McGhie. A: *Attention and Perception in Schizophrenia*. *Progress in Experimental Personality Research* 1966; 3
6. Oltmanns TF, Neale, J.M.: Schizophrenic performance when distractors are present: attentional deficit or differential task difficulty? *Journal of Abnormal Psychology* 1975; 84: 205-209
7. Oltmanns TF OJ, Neale JM.: The effect of anti-psychotic medication and diagnostic criteria on distractibility in schizophrenia. *J. Psychiatr. Res.* 1978; 4(1-4):81-91
8. Cameron N: Experimental analysis of schizophrenic thinking, in *Language and Thought in Schizophrenia*. Edited by Kasanin JS. New York, W.W. Norton & Company, 1964
9. Broadbent D: *Perception and communication*. Oxford, Pergamon Press, 1958
10. Lawson JS, McGhie, A., Chapman, J.: Perception of speech in schizophrenia. *Brit. J. Psychiatry* 1964; 110:375-380
11. Yates AJ: Data-processing levels and thought disorder in schizophrenia. *Aust. J. Psychol.* 1966; 18:103-117
12. Salzinger K, Portnoy, S. Feldman. R.S.: Verbal behavior in schizophrenics and some comments toward a theory of schizophrenia, in *Psychopathology of Schizophrenia*. Edited by P. Hoch JZ. New York, Grune & Stratton, 1966
13. Salzinger K, Portnoy, S. Feldman. R.S.: Communicability deficit in schizophrenia resulting from a more general deficit, in *Language and Cognition in Schizophrenia*. Edited by Schwartz S. New York, John Wiley & Sons, 1978, pp 35-51
14. Lisman SA, Cohen, B.D.: Self-editing deficits in schizophrenia. *J. of Abnormal Psychology*, 1972; 79:181-188
15. Cohen BD, Nachmani, G., Rosenberg, S.: Referent communication disturbances in acute schizophrenia. *J. of Abnormal Psychology* 1974; 83:1-13
16. Rochester SR, Martin, J.R., Thurston, S.: Thought process disorder in schizophrenia: the listener's task. *Brain and Language* 1977; 4:95 –114

17. Rochester SR: Are language disorders in acute schizophrenia actually information-processing problems? , in *The Nature of Schizophrenia*. Edited by Whyne C, Mathysse. New York, John Wiley & Sons, 1978
18. Hoffman RE, Kirstein, L., Stopek, S., Cicchetti, D.V.: Apprehending schizophrenic discourse: a structural analysis of the listener's task. *Brain and Language* 1982; 15:207-233
19. Desse J: Thought into speech. *American Scientist* 1978; 66:314-321
20. Desse J: Pauses, prosody and the demands of production in language, in *Temporal variables in speech: studies in honour of Frieda Goldman-Eisler*. Edited by H.W. Dechert MR. The Hague, Mouton, 1980
21. Schefflen AE: *Levels of schizophrenia*. New York, Brunner/Mazel Publishers, 1981
22. M. Luisa Figueira IHF: On the schizophrenic use of self-reference forms: an attempt to describe schizophrenic subject positions in discourse. *Acta Psiquiátrica Portuguesa* 1986; 32(2):71-76
23. M. Luisa Figueira IHF, M.C. Viana, S. Frota, A. Andrade: Effects of cloxazolam on the temporal organization of speech in chronic paranoid schizophrenic patients. *Acta Psiquiátrica Portuguesa* 1990; 36(2):69-75
- Cohen BD, Cambi, J.: Schizophrenic performance in a word-communication task. *J. of Abnormal Psychology* 1967; 72:210-240
- Figueira ML: *Relações Interpessoais na Esquizofrenia Paranóide*. Estudo experimental, in *Psiquiatria*. Lisboa, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, 1984, p 537
- Isabel Hub Faria MLF: The schizophrenic knowledge of language - a cognitive linguistic view. *Acta Psiquiátrica Portuguesa* 1986; 32(3): 101-106
- Isabel Hub Faria MLF: *Linguística e psicopatologia cognitiva. contribuição para uma abordagem interdisciplinar da esquizofrenia paranoide* *Análise Psicológica* 1988; VI(2):119-134
- Kraepelin E: *A Demência Precoce* Lisboa, Climepsi Editores, 1909-1913
- Mcghie. AC, J., Lawson, J.S.: Disturbances in selective attention in schizophrenia. *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 1964; 57:419