

PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM E FUNCIONAMENTO PSICOSSOCIAL NA ESQUIZOFRENIA

TATIANA CRUZ

Terapeuta da Fala; Escola Superior de Saúde,
Universidade Fernando Pessoa / tatianacruz@iol.pt

JOANA ROCHA

Terapeuta da Fala; Mestre Assistente FCS-UFP; Mestre em
Ciências da Fala e da Audição pela Universidade de Aveiro;
Doutoranda em Psicologia na Universidade de Aveiro
/ jrocha@ufp.pt

ALBERTO SANTOS

Médico Psiquiatra, Hospital Magalhães Lemos

RESUMO

Pretende-se com este trabalho definir a importância do estudo da Esquizofrenia em termos linguísticos, ao caracterizar as perturbações da linguagem presentes nesta patologia e relacioná-las com a necessidade de intervenção nestes domínios.

Este trabalho foi realizado com base num estudo de caso, dado que se pretende generalizar proposições teóricas e não proposições sobre populações. Os instrumentos utilizados neste estudo foram a Escala Global de Avaliação do Funcionamento – Global Assessment of Functioning Scale (APA, 1994), Protocolo de Pragmática de Prutting & Kirschner (1987), The 10 Gardner Hinting Tasks (Adaptação Portuguesa de Rocha, 2007) e Provas de Avaliação da Linguagem e da Afasia em Português – PALPA-P (Adaptação Portuguesa de Castro, Caló & Gomes, 2007).

Os resultados provenientes da avaliação formal e informal sugerem alterações da sintaxe, semântica e pragmática. Foi sobretudo nesta última que se encontraram maiores alterações, nomeadamente em relação a alguns aspectos verbais e não-verbais. Estes resultados vão de encontro com a teoria estudada e abordada neste trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Linguagem, Esquizofrenia, Avaliação da Linguagem, Perturbações da Linguagem

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe linguistics disorders in schizophrenia, to examine their association with psychosocial functioning and relate this to intervention needs in these domains. This work was based in a case study. The instruments used were the Global Assessment of Functioning Scale (APA, 1994), Protocolo de Pragmática de Prutting & Kirschner (1987), The 10 Gardner Hinting Tasks (Adaptação Portuguesa de Rocha, 2007) e

Provas de Avaliação da Linguagem e da Afasia em Português – PALPA-P (Adaptação Portuguesa de Castro, Caló & Gomes, 2007). Data was analyzed and related to other studies. We found inappropriate behaviours especially in the pragmatic use of language, especially in the verbal and non-verbal aspects.

KEYWORDS: Language; Schizophrenia; Language Assessment; Language Impairments

1. INTRODUÇÃO

A Esquizofrenia ocupa um lugar fulcral no campo da psiquiatria e da psicopatologia devido à complexidade e variabilidade do seu quadro clínico (Llandrich, 2002). É frequente encontrar alterações do pensamento/linguagem na Esquizofrenia, sendo estas alterações variáveis e frequentemente difíceis de caracterizar. Dado que a linguagem faz parte do nosso sistema de comunicação, fundamental para a interação humana, a Esquizofrenia constitui uma patologia de interesse científico com grande influência e impacto a nível linguístico e social.

2. A LINGUAGEM NA ESQUIZOFRENIA

Iniciamos este capítulo com uma questão: De que forma as componentes da linguagem estão afectadas na Esquizofrenia?

Uma revisão da literatura sobre este tema sugere-nos a existência de défices na compreensão, produção, atenção e lateralização cerebral da linguagem, alterações estas que são consideradas altamente variáveis e difíceis de caracterizar (DeLisi, 2001). Mais recentemente as alterações na linguagem têm vindo a ser consideradas como um factor de diagnóstico de Esquizofrenia (Cecherinni-Nelli & Crow, 2003; Meilijson et al., 2004).

Chaika (1974 *cit. in* Rodriguez-Ferrera et al., 2001) estudou um indivíduo com Esquizofrenia, no qual observou alterações no campo da fonologia, sintaxe e semântica. Ao analisar essas dificuldades de forma detalhada, verificou que ocorria uma selecção lexical inadequada, distração pelos sons e sentidos das palavras (associações em *clang*) e quebras da sintaxe e/ou discurso.

No campo da fonologia, as conclusões de um vasto número de estudos, indicam que esta componente linguística surge preservada na Esquizofrenia, devendo-se este facto à grande preocupação que os sujeitos revelam com as regras fonológicas (Covington et al., 2005). No que concerne à morfologia, as alterações desta componente da linguagem são raramente referidas (Covington et al., 2005). Contudo, Fairbanks (1944 *cit. in* Claudio, 1997) observou que existe uma menor utilização de alguns componentes

morfológicos por parte das pessoas com Esquizofrenia, nomeadamente, substantivos, adjectivos, artigos, conjunções e preposições.

De facto, algumas peculiaridades sintácticas têm sido observadas no discurso das pessoas com Esquizofrenia (Stephane et al., 2007). Alguns autores demonstraram que na Esquizofrenia o discurso revela alterações como a diminuição da complexidade sintáctica, reduzido número de frases bem formadas, frequência elevada de erros sintácticos, perturbação da sintaxe expressiva e perturbação na compreensão da sintaxe (Claudio, 1997; Rodriguez-Ferrera et al., 2001). Esta perturbação da compreensão não está relacionada com disfunção de carácter cognitivo (Condray et al., 2002), mas parecem afectar a organização das orações e/ou do discurso (Bordás, 2001).

Pylshyn (1970 *cit. in* Stephane et al., 2007) observou que as pessoas com Esquizofrenia fazem mais uso da voz passiva e empregam mais frequentemente o pretérito perfeito como tempo verbal. Por outro lado fazem menos uso de conjunções e frases subordinadas.

Relativamente à semântica tem vindo a ser sugerido que a Esquizofrenia é fundamentalmente um distúrbio semiótico (Covington et al., 2005). Assim, o distúrbio da linguagem na Esquizofrenia parece ser fruto de um desenrolar da desorganização e degradação de um sistema semântico (Goldberg & Weinberger, 2000 *cit. in* Clegg et al., 2007). As pessoas com essa patologia podem apresentar uma realização pobre em diversas tarefas semânticas verbais, incluindo a fluência semântica, nomeação, categorização e evocação (Kuperberg & Caplan, 2003).

Alguns estudos indicam que as pessoas com Esquizofrenia apresentam uma tendência para a utilização de um menor número de palavras, e conseqüentemente a uma maior repetição das palavras usadas (Maher, 1972; Claudio, 1997).

Uma referência importante de análise linguística nesta patologia é a que se refere a Sherry Rochester e Jim Martins (1979 *cit. in* Mitchell e Crow, 2005). Estes autores basearam-se no termo “perda de associações” e considerando particularmente a análise da coesão textual do discurso de pessoas com Esquizofrenia, verificaram que estes faziam menos uso de elementos coesivos quando comparados com pessoas sem psicopatologia, que conseqüentemente levava à falha na aplicação de adequadas referências. Note-se que estes mecanismos de coesão são fundamentais para certificar uma ligação linguística significativa entre os elementos que surgem na superfície textual (Mateus et al., 2003). Relativamente à coerência do discurso na Esquizofrenia, é relativamente comum referirem-se a este como “incoerente” (Stephane et al., 2007).

Existem, porém, estudos que revelam que a sintaxe se encontra relativamente preservada (Rodriguez-Ferrera et al., 2001), e que as alterações de nível semântico são mais frequentes do que as que surgem ao nível sintáctico (Maher, 1972; Claudio, 1997).

A “associação em cadeia” (*clanging*) é provavelmente a única anomalia no discurso das pessoas com Esquizofrenia, para a qual existe uma explicação clara. Sendo assim, o sujeito encontra-se distraído pelo significado ou som das suas próprias palavras, conduzindo-o para uma descontextualização do tópico em causa (Covington et al., 2005). A

introdução de associações no discurso de pessoas com Esquizofrenia normalmente encaixa na estrutura sintáctica, isto é, ao analisar a parte gramatical (ignorando o significado individual das palavras), verifica-se que a forma se encontra adequada (Maher, 1972).

Para Chaika (1974 *cit. in* Frow, 2001) deve-se considerar a abundância de associações como uma possível virtude em vez de uma falha. Ao realizar-se o paralelo com a linguagem poética, há definitivamente uma preocupação com a definição, ritmo anormal, e associação de palavras inapropriadas. Estas têm vindo a ser reconhecidas como características do discurso na Esquizofrenia que também se encontram na linguagem poética.

A cada sujeito atribuem-se competências comunicativas, que auxiliam na distinção entre uma ordem e um pedido, uma intenção e um compromisso, fazendo com que cada acto de fala abranja um significado de teor pragmático (Mateus, et al., 2003). Na verdade, a pragmática é a componente da linguagem mais perturbada na Esquizofrenia (Meilijson et al., 2004). Mesmo quando a fonologia e a sintaxe se encontram adequadas, as pessoas com Esquizofrenia dizem coisas “estranhas” em momentos “estranhos” (Covington et al., 2005).

Paul Grice (1975 *cit. in* Obler & Gjerlow, 1999) identificou quatro “máximas” pelas quais as pessoas se regem ao comunicar. Para este autor a regra que domina uma conversa comum é o princípio de cooperação, isto é, contribuir na conversa em determinado tempo e com o objectivo de troca de informações. Assim sendo, estas correspondem à: máxima da quantidade (durante a comunicação os sujeitos não devem falar nem mais, nem menos conforme o requerido), máxima da relevância (deverá falar-se de forma relevante e informativa, mudando de assunto quando for oportuno), máxima da modalidade (a informação deverá ser exposta de maneira a evitar a ambiguidade e a desorganização do conteúdo) e a máxima da qualidade (optar por transmitir apenas informações verdadeiras, evitando dizer mentiras).

Na Esquizofrenia observou-se o não cumprimento das “máximas” durante a produção do discurso e respostas descontextualizadas em relação ao tópico de conversa (Mitchell & Crow, 2005).

Verifica-se que as pessoas sem psicopatologia apresentam reparações na comunicação, enquanto que nas pessoas com Esquizofrenia essa situação não ocorre (Chaika 1974 *cit. in* Covington et al., 2005).

Ainda no contexto da pragmática, a pessoa com Esquizofrenia apresenta dificuldades em entender a linguagem não-literal, o discurso irónico e pistas conversacionais (Clegg et al., 2007). A “falta de coerência” mencionada anteriormente, associada à dificuldade de compreensão da pragmática tem vindo a ser definida como das principais perturbações linguísticas nesta patologia (Clegg et al., 2007).

As pessoas com Esquizofrenia não apresentam sensibilidade para significados não-literais, demonstrando, assim, dificuldades na compreensão do humor, do sarcasmo, das metáforas, dos provérbios e de actos de fala indirectos (Champagne-Lavau et al., 2006).

São visíveis dificuldades para interpretar o humor e sarcasmo, uma vez que é requisito que se consiga distinguir dois níveis de significado no discurso: o significado da

frase em si e o significado que o sujeito deu à frase quando a produziu, e existem perturbações neste patamar. Isto é, o interlocutor tem que entender o que está “por detrás” do que foi dito e contextualizar o discurso (Mitchell & Crow, 2005).

Relativamente às metáforas, provérbios e actos de fala indirectos, existem dificuldades em discriminar o correcto significado das frases produzidas, havendo a tendência para realizar interpretações literais. Uma pobre “teoria da mente” na Esquizofrenia tem vindo a ser associada com dificuldades na compreensão da metáfora e da ironia (Brüne & Bodenstein, 2004).

Importa referir que com excepção dos aspectos semânticos e coesão do discurso, nenhum dos outros aspectos da linguagem na Esquizofrenia se encontram convenientemente explorados (Covington et al., 2005).

Conforme o contexto comunicativo, espera-se que existam modificações do tom de voz, da expressão facial, da forma como o sujeito gesticula, entre outros (Abreu, 1997).

É consensual dizer-se que as pessoas com Esquizofrenia apresentam reduzidas capacidades para entender e expressar as emoções através da expressão facial (Mandal et al., 1998; Leitman et al., 2005). Note-se que a expressão facial constitui um dos primeiros passos de tradução do estado emocional (Coelho & Palha, 2006).

Relativamente ao olhar, normalmente não existe contacto ocular com o interlocutor. Estes indivíduos apresentam uma postura definida por rigidez motora, com posições que não sugerem comodidade, assim como harmonia expressiva. Os gestos podem estar ausentes, sendo que as mãos permanecem imóveis, ou poderão ocorrer gestos que não são adequados e que conseqüentemente contaminam a comunicação (Abreu, 1997; Bordás, 2001).

No que diz respeito à distância/contacto físico, por vezes a pessoa com Esquizofrenia ocupa uma posição invasiva, ou situa-se demasiadamente distante. Uma grande maioria destes indivíduos tende a afastar-se, parecendo desconfortável na interacção (Bordás, 2001; Coelho & Palha, 2006). Quanto à fluência da fala, o sujeito pode assumir uma velocidade do discurso lenta ou pelo contrário, demasiado rápida (Bordás, 2001).

A fluência verbal poderá estar afectada devido à dificuldade que as pessoas com Esquizofrenia exibem em seleccionar uma determinada palavra de entre variadas que podem constituir a resposta adequada (Marvel et al., 2004).

Na Esquizofrenia existem perturbações no que concerne à capacidade de reconhecer, produzir e compreender a emoção no tom de voz, isto é, apresentam dificuldade na prosódia. Estudos efectuados a este nível, comprovam um baixo rendimento das pessoas com Esquizofrenia quando comparadas com pessoas sem psicopatologia, na identificação correcta da emoção através da prosódia (Mitchell & Crow, 2005).

Sabe-se que as perturbações no âmbito da prosódia podem estar presentes em vários distúrbios neurológicos. As investigações realizadas sugerem que as perturbações da prosódia poderão constituir parte da sintomatologia de distúrbios psiquiátricos, incluindo a Esquizofrenia (Leentjens et al., 1998).

Outros comportamentos paralinguísticos que se poderão verificar nas pessoas com Esquizofrenia, são: voz monótona, pouca entoação vocal e fraca fluência verbal (Bellack et al., 1997 *cit. in* Coelho & Palha, 2006).

Segundo Clemmer (1980 *cit. in* Covington et al., 2005) o discurso de pessoas com Esquizofrenia contém mais pausas e hesitações quando comparados com o discurso “normal”. Essas pausas poderão ser parte do resultado das dificuldades a nível semântico e pragmático, em vez de ser resultado de uma perturbação fonológica específica.

Sherry Rochester & Jim Martin (1979 *cit. in* Frow, 2001), sugerem que o discurso das pessoas com Esquizofrenia é baseado no significado literal das palavras independentes da relação semântica do texto. Os autores afirmam que o uso de elementos prosódicos encadeados sugere que o orador está a “brincar” com as palavras em vez de as agregar, tornando-as em veículos para a comunicação.

As perturbações da fala e da linguagem encontradas em pessoas com Esquizofrenia têm sido descritas como um dos aspectos clínicos mais importantes nesta patologia, sendo que parece existir uma relação entre o perfil de linguagem e o funcionamento psicossocial nestes indivíduos o que vem sublinhar a necessidade de se considerar os domínios linguísticos no desenho de programas de reabilitação psicossocial (McKenna & Tomasina, 2005; Clegg et al., 2007; Rocha, 2007). Rocha (2007) verificou que as perturbações encontradas ao nível verbal e não-verbal de pessoas com Esquizofrenia se encontravam fortemente correlacionadas com o funcionamento psicossocial.

Durante os últimos tempos, verificou-se um crescimento na descoberta de programas de reabilitação psicossocial que na realidade são úteis e eficazes na intervenção de pessoas com Esquizofrenia (López-Luengo & Vázquez, 2005). Seguem-se alguns exemplos de programas com vista à reabilitação psicológica/cognitiva e/ou psicossocial: Integrated Psychological Treatment (IPT) (Brenner et al., 1994), Integrated Neurocognitive Therapy (INT) (Roder et al.), Cognitive Enhancement Therapy (CTE) (Hogarty et al., 2004), Treino de Habilidades Sociais (THS) (Coelho & Palha, 2006), Social Cognition and Interaction Training (SCIT) (Roberts & Penn, 2007).

Na prática as intervenções psicossociais possuem como objectivos primordiais, a redução dos sintomas positivos e negativos, a prevenção de recaídas, a melhoria das habilidades sociais e comunicativas, a autonomia do sujeito e o fornecimento de estratégias para lidar com as diferentes situações da doença. Todos estes objectivos devem ter sempre em consideração que cada plano interventivo deve ser desenvolvido individualmente e adaptado às necessidades manifestadas por cada sujeito (Pereira, 2007). Assim sendo, para além da intervenção do psiquiatra, a pessoa com Esquizofrenia deve ser acompanhada por uma equipa multidisciplinar, no sentido de se proporcionar uma reabilitação com reorganização da sua vida em termos afectivos, emocionais, cognitivos, sociais e comunicativos.

Posto isto, sugere-se que o papel do Terapeuta da Fala poderá ser fundamental na intervenção das perturbações ao nível linguístico que as pessoas com Esquizofrenia apre-

sentam, apesar da função da Terapia da Fala na população adulta com perturbações psiquiátricas ainda não se encontrar suficientemente estudada (Clegg et al., 2007).

As pesquisas efectuadas tentam descrever e especificar quais são os aspectos da linguagem que se verificam perturbados nessa patologia (Maher, 1972). No entanto, permanecem ainda muitas incógnitas relativas à questão das perturbações de linguagem na Esquizofrenia.

3. MÉTODOS E AMOSTRA

O estudo incidiu na análise do padrão de linguagem de uma pessoa com Esquizofrenia do sexo masculino (S.), com 42 anos, sendo um doente crónico e apresentando diagnóstico de Esquizofrenia Paranóide, segundo a classificação do DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) e conforme o diagnóstico do médico psiquiatra que o acompanha.

Os dados foram colhidos por observação com a aplicação de testes de avaliação da linguagem. De seguida apresentam-se os instrumentos utilizados: Anamnese Psiquiátrica; Protocolo de Pragmática de Prutting & Kirschner (1987); The 10 Gardner Hinting Tasks (Adaptação Portuguesa de Rocha, 2007); Escala Global de Avaliação do Funcionamento – Global Assessment of Functioning Scale (American Psychiatric Association, 1994); Provas de Avaliação da Linguagem e da Afasia em Português – PALPA-P – Provas utilizadas: Processamento Fonológico; Compreensão de Palavras e Imagens e Compreensão de Frases (Adaptação Portuguesa de Castro, Caló & Gomes, 2007).

Relativamente à amostra, trata-se de um indivíduo do sexo masculino, nascido em 1965, tendo actualmente 42 anos. O sujeito terminou a sua escolaridade no 9º ano.

Tinha 22 anos quando se iniciaram os sintomas psicóticos (como por exemplo, alucinações e delírios) que actualmente definem uma Esquizofrenia do tipo Paranóide.

Foi internado três vezes no Hospital devido a surtos psicóticos. Actualmente tem acompanhamento ambulatorial que inclui tratamento com medicação e reuniões psicopedagógicas realizadas em grupo (com familiares dos utentes).

O tratamento farmacológico actual inclui Decanoato de haloperidol (125mg), Cloridrato de biperideno (4mg) e Lorazepam (2,5mg). Quando abandonou o consumo de drogas, nomeadamente haxixe, o tratamento com Cloridrato de buprenorfina foi, também, suspenso no ano de 2005.

Segundo o médico psiquiatra, presentemente, o utente não demonstra alterações da percepção, o conteúdo do pensamento é isento de ideias delirantes, sendo considerado prático em relação à sua psicopatologia.

No que diz respeito à história psiquiátrica familiar, o pai evidencia abuso de álcool e a mãe encontra-se em tratamento psiquiátrico devido a Depressão Reactiva.

A história clínica é traçada em volta de tonturas ocasionais decorrendo com mudanças de posição, amaurose fugaz com ocorrência casual, e alguns problemas urinários (Polaquiúria e Gotejamento terminal).

4. RESULTADOS

Nas avaliações efectuadas, verificou-se que o indivíduo entrou no gabinete evidenciando comportamentos reveladores de alguma tensão e ansiedade (por exemplo: questionando várias vezes seguidas a razão que o levava a estar ali), que foram diminuindo ao longo da entrevista/avaliação. O vestuário e arranjo pessoal são cuidados e de acordo com a situação. S. permaneceu na posição de sentado durante as avaliações, com alguma agitação psicomotora (gestos inapropriados com as mãos, baloiçar do corpo). Durante a primeira avaliação raramente manteve contacto ocular directo, facto que veio a modificar-se na segunda avaliação, em que para além do utente manter contacto ocular apropriado, por vezes fixava o olhar por períodos de tempo reduzidos. Mostrou-se colaborante, mas demonstrou alguma apatia, dado que evidenciou alguma indiferença durante a realização das provas de avaliação. Apresentou um humor ligeiramente apático. O utente encontrava-se consciente e lúcido, orientado no espaço e no tempo. Apresentou uma mímica e actividade gestual pouco expressiva e por vezes ausente. Foram detectadas alterações da linguagem sobretudo no que diz respeito à componente da pragmática (observação baseada no Exame Psiquiátrico do Estado Mental de Trzepacz & Baker, 2001).

No que se refere aos resultados provenientes da avaliação informal realizada com base na conversação seguem-se os aspectos que se destacaram.

Na componente fonológica, não se observaram alterações da articulação verbal oral. Quanto à área da morfologia, não se observaram ausência ou uso inapropriado das categorias morfológicas (artigos, substantivos, adjectivos, determinantes, pronomes, advérbios, preposições, conjunções e locuções, interjeições).

O utente apresentou algumas alterações no que diz respeito ao fluxo lógico de ideias, tornando o discurso confuso. Seguem-se alguns exemplos em que se verificaram tais factos e onde se pode observar a repetição de algumas palavras na mesma frase:

“Aqui em Santo Tirso também houve, no mesmo dia também houve aqui em Santo Tirso. Tá a perceber?”; “É a primeira freguesia quem vai daqui para Vila Nova de Famalicão, é a primeira freguesia.”; “Gosto mais da cidade do Porto. Não gosto tanto de Lisboa, mas o clube não. O clube é Benfica mas a cidade não.”; “Agora ando a dormir mais tempo. Ando a dormir mais tempo agora.”; “Foi a procissão, procissão...”.

Analisando a componente sintáctica, observou-se o uso de frases do tipo declarativo (exemplo: “Agora vou tentar fazer o 12º ano.”), interrogativo (exemplo: “Já viu o Jornal de Notícias?”), e exclamativo (exemplo: “Desculpe lá!”). Não fez uso da frase do tipo imperativo, ou seja, durante o momento da avaliação o utente não formulou ne-

nhum tipo de ordem, pedido, conselho ou hipótese. No que diz respeito às formas de frase, observaram-se frases afirmativas (exemplo: “Tenho que comprar tintas novas.”), negativas (exemplo: “Sou só simpatizante não sou adepto.”), activas (exemplo: “Tirei fotografias à Nossa Senhora da Conceição.”). As frases produzidas pelo utente eram compostas por uma só oração ou por duas, fazendo referência ao sujeito e predicado.

Verificaram-se alterações da pragmática, sobretudo em metáforas e pedidos indirectos (exemplo: Quando S. foi informado pelo médico psiquiatra que os resultados da sua avaliação não seriam divulgados a terceiros, uma vez que são dados tratados de forma anónima e confidencial, S. respondeu “Não se preocupe que não conto a ninguém!”). No final de uma das avaliações quando a Terapeuta comunicou “Pronto, já terminou!”, S. levantou-se de forma repentina, estendendo a mão como forma de despedida e disse “Obrigada e até à próxima, sim Sra. Dra.? Até à próxima, sim?”. Este exemplo traduz alteração na componente pragmática, uma vez que entre o período em que se comunicou o término da avaliação e o utente se despediu e ausentou, decorreram alguns segundos. Numa situação dita normal, o sujeito esperaria por uma conversa que sugerisse o despedir e o ausentar.

Seguem-se dois exemplos nos quais se verificaram uma mudança do referente dentro do mesmo tema e pausas inapropriadas na conversação. Desta forma, no primeiro exemplo: “Tenho lá algumas fotografias particulares oferecidas às pessoas que tirei ao andar da Nossa Senhora da Conceição. Muito bonito de noite (pausa) de noite (pausa) à noite (pausa) a procissão.”; o segundo exemplo: “Quando começar a pintar vou começar a (pausa) tenho que fazer o coiso (pausa) a ampliação.”

Ao nível da componente semântica da linguagem observou-se a utilização de um vocabulário restrito e de repetição das palavras usadas.

Esta avaliação informal da fonologia, morfologia, sintaxe e semântica, surge apenas para exemplificar os aspectos observados durante a conversação espontânea. Para uma avaliação formal das áreas mencionadas, aplicaram-se algumas provas que constituem a PALPA-P (Adaptação Portuguesa de Castro, Calo & Gomes, 2007).

Relativamente à secção do Processamento Fonológico, nomeadamente nas provas de Discriminação de Pares Mínimos em Pseudopalavras e em Palavras, verificou-se que o sujeito não apresenta dificuldade na percepção de fonemas, demonstrando uma boa capacidade auditiva de análise fonológica. Na prova de Julgamento de Rima com Imagens, em 40 itens o indivíduo apenas errou 5. Destas respostas erradas 4 delas rimavam, facto que não foi identificado pelo sujeito.

Nas provas de Compreensão de Palavras e Imagens o indivíduo não apresentou dificuldades significativas. Assim, de entre os 40 itens da tarefa de Emparelhamento Palavra Falada-Imagem verificou-se apenas uma resposta errada, ocorrendo um erro em que o sujeito escolheu a imagem do distractor semântico próximo (S. em vez de emparelhar a palavra falada “escadote” com a imagem correspondente ao mesmo, emparelhou com a imagem dos degraus). No que diz respeito à prova de Julgamento de Sinonímia Auditiva (com referência a palavras de alta e baixa imaginabilidade), o

sujeito revelou uma boa capacidade de avaliação entre duas palavras com significado idêntico, acertando todas as respostas. Através da análise dos resultados desta tarefa, assim como dos da Associação Semântica de Palavras (nos 15 itens de palavras de alta imaginabilidade errou 1; nos 15 itens de palavras de baixa imaginabilidade errou 3), sugere-se que não existem dificuldades significativas das palavras com alta e baixa imaginabilidade¹. Relativamente à última prova desta secção aplicada, o sujeito demonstrou uma capacidade de nomeação razoável. Isto é, dos 40 itens que formam a prova, errou 4 (em vez de “xaile” nomeou “mulher”; em vez de “gola” nomeou “corpo de uma pessoa”; em vez “lago” nomeou “paisagem” e outro não se recordava da palavra – “sela”). É apresentada de seguida, a tabela com as cotações da secção em causa.

Quanto à Compreensão de Frases, designadamente na prova de Emparelhamento Frase Falada-Imagem, o sujeito errou 10 itens de um total de 60. Os tipos de frases em que ocorreram as respostas incorrectas foram: Reversível, Direccional, voz Passiva (duas); Reversível, Não-direccional, voz Passiva (uma); Reversível, adjectivo Comparativo (uma); Não-reversível, voz Activa (uma); Não-reversível, voz Passiva (uma); Implícito, Sujeito comum após adjectivo (uma); Implícito, Sujeito não-comum após verbo (duas) e Verbo de relação recíproca (uma). Na prova de Compreensão Oral de Verbos e Adjectivos o sujeito evidenciou uma boa compreensão dos verbos e adjectivos, acertando nos 40 itens lhe foram apresentados. No que respeita à prova de Compreensão Oral de Relações Locativas, o sujeito dos 24 itens anunciados errou 3 relativamente aos referentes animados (dois) e abstracto (um).

Manifesta, assim, uma compreensão razoável de preposições e advérbios de lugar em frases faladas.

Através da análise dos resultados da PALPA-P, S. evidenciou mais dificuldades ao nível da compreensão da sintaxe.

A componente pragmática é sem dúvida aquela em que o utente apresentou mais dificuldades. Desta forma, revelou dificuldades na compreensão da linguagem não -literal, nomeadamente ao nível das metáforas e pedidos indirectos. O utente na posição de ouvinte revela dificuldades na compreensão do contexto para retirar daí as ambiguidades, assim como na quantidade de fornecimento de informação (como podemos verificar através dos resultados do Protocolo de Pragmática de Prutting & Kirschner (1987), e do teste *The 10 Gardner Hinting Tasks* (Adaptação Portuguesa de Rocha, 2007). Segue-se a descrição dos resultados relativos à aplicação do Protocolo de Pragmática de Prutting & Kirschner (1987).

No que concerne aos resultados dos aspectos verbais (A. Actos de Fala, B. Tópico, C. Tomada de Vez, D. Selecção Lexical e E. Variações Estilísticas), o utente revelou comportamentos inapropriados na selecção dos actos de fala e na mudança de tópico; dificuldades na capacidade de comportar o papel de receptor durante o discurso,

¹ A imaginabilidade refere-se à capacidade de representar mentalmente uma palavra (a sua imagem), tornando-se mais complicado com palavras abstractas (Obler & Gjerlow, 1999).

fazendo algumas interrupções, sobrepondo o seu discurso ao da outra pessoa e fazendo algumas pausas inapropriadas no meio dos enunciados; apresentou ainda, um excesso de fornecimento de informação relativamente a alguns tópicos na conversa. Salienta-se que as pausas encontradas durante a avaliação não foram muito frequentes (mas constantes), nem foram pausas excessivamente longas que prejudicassem a interação comunicativa.

Dos aspectos paralinguísticos avaliados (parâmetro F. Inteligibilidade e Prosódia), o utente apenas demonstrou alterações ao nível da fluência, demonstrando por vezes, um ritmo de fala acelerado.

Relativamente ao resultado dos aspectos não-verbais (parâmetro G. Proxémia e Cinésica), observou-se que o utente não estabelecia contacto ocular directa, assim como contacto físico. Apresentava uma postura rígida, com alguma movimentação dos pés/pernas e das mãos/braços e por vezes baloiçava o corpo. Observou-se também que durante o discurso havia ausência de gestos comuns que normalmente surgem para dar melhor ênfase ao acto de fala.

A análise aos resultados do *The 10 Gardner Hinting Tasks* (Adaptação Portuguesa de Rocha, 2007) demonstram a grande dificuldade na compreensão da linguagem não-literal. Dos 10 exemplos que foram lidos, S. apenas compreendeu um deles através da pergunta inicial sem qualquer pista verbal. Os restantes 9 exemplos foram lidos com as informações adicionais de cada história, sendo que o utente errou um deles. Estes resultados correspondem a um total de 10 pontos. Comparando este resultado com a pontuação máxima de 20 pontos, o sujeito apresenta dificuldades na compreensão de actos de fala indirectos.

As respostas erradas dadas pelo utente foram sempre o resultado de uma interpretação literal do que foi lido, tendo dificuldades em entender a questão indirecta de cada história lida.

Segue-se o exemplo em que o utente errou a resposta mesmo com o fornecimento da informação adicional: Num final de tarde de um dia da semana, Martim vai a casa da sua amiga Lúcia. Este tenta convencê-la a saírem para jantar, mas ela diz: “Estou muito ocupada a escrever um relatório. Nem sequer tenho tempo para conversar, esta noite..”. Perante a questão “O que quer Lúcia dizer com esta frase?”, o utente responde “Não tem tempo para conversar.”; foi dada a seguinte pista adicional: Lúcia acrescenta: “Tenho mesmo de continuar o meu trabalho. Não tens mais ninguém que vá contigo?”, sendo que a nova questão colocada foi a seguinte “O que pretende Lúcia que Martim faça?”. S. respondeu “Vá com ela a algum lado”.

O resultado da Escala Global de Avaliação do Funcionamento (*GAF*) do utente corresponde ao intervalo 51-60, o que significa que perduram sintomas de nível moderado ou dificuldade moderada no funcionamento social ou ocupacional.

5. DISCUSSÃO

No que diz respeito aos aspectos fonológicos e morfológicos o utente não apresentou alterações em nenhum deles. Isto é, não apresentou alterações na articulação verbal, na discriminação de pares mínimos (Discriminação de Pares Mínimos Pseudo-palavras e em Palavras – PALPA-P) e na aplicação das categorias morfológicas. O sucedido vai de encontro ao que tem sido referido por vários autores, na medida em que a componente fonológica e morfológica da linguagem em utentes com Esquizofrenia não apresenta, na generalidade graves perturbações (Covington, et al. 2005).

Os resultados obtidos na área sintáctica revelam concordância com o que alguns autores sugerem, ou seja, a presença de algumas frases mal formadas com repetição de palavras no início e fim da frase, afectando desta forma a organização e compreensão do discurso (por parte do ouvinte) (Maher, 1972; Claudio, 1997; Rodriguez-Ferrera et al., 2001; Bordás, 2001).

Ainda relativamente a esta área, a compreensão de frases por parte do sujeito nas tarefas de Emparelhamento Frase Falada-Imagem e Compreensão Oral de Relações Locativas de (PALPA-P) em frases faladas, apresenta-se com algumas alterações o que está de acordo com alguns autores, quando afirmam que as pessoas com Esquizofrenia demonstram dificuldades na compreensão da sintaxe (Claudio, 1997; Rodriguez-Ferrera et al., 2001).

Na área da semântica verificaram-se alguns erros em tarefas de Associação Semântica de Palavras e na Nomeação Oral de imagens (PALPA-P) tal como descrito por alguns autores (Kuperberg & Caplan, 2003), erros estes que não traduzem grandes dificuldades tendo em consideração o discurso global do sujeito.

A área da pragmática revelou-se a mais afectada coincidindo com o que a teoria nos evidencia (Meilijson et al., 2004; Rocha, 2007). O utente revelou comportamentos inapropriados para seleccionar correctamente o tópico de conversa e para efectuar mudanças de tópico adequadas ao contexto (evidente no resultado do parâmetro B. Tópico do Protocolo de Pragmática), demonstrando que não é capaz de ser fiel à máxima da relevância anunciada por Paul Grice (1975 *cit. in* Obler & Gjerlow, 1999).

Ao apresentar dificuldades na responsividade, na interrupção e sobreposição do discurso e na quantidade/concisão de informação (parâmetro C. Tomada de Vez do Protocolo de Pragmática), o utente quebra a máxima da quantidade e a máxima da modalidade (Paul Grice, 1975 *cit. in* Obler & Gjerlow, 1999). O utente não é capaz de fazer uma revisão da mensagem que produz para facilitar a compreensão do ouvinte.

Os resultados dos aspectos paralinguísticos e não verbais dos parâmetros F. Inteligibilidade e Prosódia e G. Proxémia e Cinésica do Protocolo de Pragmática, vêm de encontro aos estudos de Bordás (2001) que demonstra que as pessoas com Esquizofrenia podem apresentar uma velocidade do discurso lenta, ou, por outro lado, demasiado acelerada; ausência de contacto ocular; rigidez postural com ausência de gestos comuns e movimentos de pés/pernas e mãos/braços fora do comum e evitar contacto

físico ou aproximarem-se em demasia. Note-se que os movimentos de pés/pernas e mãos/braços executados pelo utente, mesmo que não constantes, interferem no discurso tornando-se motivo de distração para o ouvinte.

O utente revelou presença de algumas pausas durante o discurso, dentro da mesma frase. Este acontecimento foi referido por Clemmer (1980 *cit. in* Covington et al., 2005), que sugere que as pessoas com Esquizofrenia apresentam mais pausas e hesitações que uma pessoa sem a psicopatologia referida.

O utente evidenciou, ainda, dificuldades na compreensão da linguagem simbólica/não-literal (evidente nos resultados do teste de *The 10 Gardner Hinting Tasks* (Adaptação Portuguesa de Rocha, 2007) sobretudo na compreensão de pedidos indirectos, nos quais S. realizou uma análise concreta do que lhe era exposto. Tal episódio é argumentado por alguns autores que afirmam que as pessoas com Esquizofrenia não são capazes de ir para além do sentido literal do discurso, não compreendendo o humor/sarcasmo, as metáforas, os provérbios e os pedidos indirectos (Frow, 2001; Brüne e Bodenstein, 2004; Mitchell e Crow, 2005).

As alterações verificadas ao nível da componente pragmática da linguagem estão associadas a um funcionamento psicossocial perturbado (valores da GAF- 51-60). Este facto já foi verificado por Rocha (2007) no seu estudo sobre linguagem e funcionamento psicossocial em pessoas com Esquizofrenia, no qual se constatou que os aspectos verbais e não-verbais (avaliados no protocolo) estavam fortemente correlacionados com os valores da Escala Global de Avaliação do Funcionamento.

6. CONCLUSÃO

Verificou-se que nem todas as componentes da linguagem parecem estar afectadas da mesma forma. As alterações observadas sobretudo ao nível semântico e pragmático fazem com que ocorram violações das regras conversacionais, surjam dificuldades na compreensão e produção do discurso, podendo conduzir a dificuldades generalizadas de interacção social.

O facto de a amostra ser apenas constituída por apenas um indivíduo, não impediu de verificar que os resultados da avaliação fossem de encontro às bases teóricas estudadas e abordadas neste trabalho. Aquando da avaliação houve a preocupação de interpretar o significado comunicativo das produções verbais e não-verbais do sujeito.

É de realçar a percepção de que a avaliação poderia ser mais completa/precisa se para isso existisse maior número de instrumentos de avaliação da linguagem para a população adulta.

Sabemos que o Terapeuta da Fala intervém nas perturbações da comunicação humana, e apesar de ainda não existirem estudos suficientemente detalhados sobre este assunto, a literatura consultada parece apontar para a necessidade de incluir os domínios linguísticos no desenho de programas de reabilitação psicossocial na população

psiquiátrica, uma vez que a linguagem constitui uma ferramenta essencial de comunicação do ser humano, estabelecendo uma ponte de interação entre o sujeito e o mundo que o rodeia.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, J. L. P. (1997). *Introdução à Psicopatologia Compreensiva*. 2ª Ed. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (Versão Portuguesa). 4ª Ed. Lisboa, Climepsi Editores.
- Bordás, C.S.; Artiaga, M. P. M. & Labordeta, A. B. (2001). El Lenguaje en la Esquizofrenia: Patologías. [Em linha]. Disponível em <http://www.psicologiaonline.com/ciopa2001/actividades/50/index.html>. [Consultado em 16/12/2007].
- Brüne, M. & Bodenstern, L. (2005). Proverb Comprehension Reconsidered – “Theory of Mind” and the Pragmatic Use of Language in Schizophrenia, *Schizophrenia Research*, 75, pp. 233-239.
- Ceccherini-Nelli, A. & Crow, T. J. (2003). Disintegration of the Components of Language as the Path to a Revision of Bleuler’s and Schneider’s Concepts of Schizophrenia – Linguistic Disturbances Compared with First-rank Symptoms in Acute Psychosis, *British Journal of Psychiatry*, 182, pp.233-240.
- Champagne-Lavau, M. ; Stip, E. & Joannette, Y. (2006). Social Cognition Deficit in Schizophrenia: Accounting for Pragmatic Deficits in Communication Abilities?, *Current Psychiatry Reviews*, 2 (3), pp.309-315.
- Cláudio, V. (1997). *A Expressão Linguística nos Esquizofrênicos Paranoídes*. 1ª Edição. Lisboa, ISPA.
- Clegg, J.; Brumfitt, S.; Parks, R. W. & Woodruff, P. W. R. (2007). Speech and Language Therapy Intervention in Schizophrenia: A Case Study, *International Journal of Language – Communication Disorders*, Vol.42, Nº 51, pp. 81-101.
- Coelho, C. S. M. & Palha, A. J. P. (2006). *Treino de Habilidades Sociais Aplicado a Doentes com Esquizofrenia*. Lisboa, Climepsi Editores.
- Condray, R.; Steinhauer, S. R.; Kammen, D. P. & Kasperek, A. (2002). The Language System in Schizophrenia: Effects of Capacity and Linguistic Structure, *Schizophrenia Bulletin*, 28 (3), pp. 475-490.
- Covington, M.A. ; He, C.; Brown, C.; Naçi, L.; McClain, J. T.; Fjordbak, B. S.; Semple, J. & Brown, J. (2005). Schizophrenia and the Structure of Language: The Linguist’s View, *Schizophrenia Research*, 77, pp. 85-98.
- DeLisi, L.E. (2001). Speech Disorder in Schizophrenia: Review of the Literature and Exploration of Its Relation to the Uniquely Human Capacity for Language, *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 27, Nº3, pp. 481-496.

- Faria, I.H.; Pedro, E. R.; Duarte, I. & Gouveia, C. A. M. (1996). *Introdução à Linguística Geral e Portuguesa*. Editorial Caminho, Lisboa.
- Fleischhacker, W. W. (2005). Tratamento Farmacológico da Esquizofrenia: Uma Revisão. In: Maj, M. e Sartorius, N. (Coord.). *Esquizofrenia*. 2ª Edição. Porto Alegre, Artmed, pp. 71-132.
- Frow, J. (2001). Metaphor and Metacommunication on Schizophrenic Language, *Social Semiotics*, Vol.11, N.º3, pp.275-287.
- Harrington, L.; Siegert, R. J. & McClure, J. (2005). Theory of Mind in Schizophrenia: A Critical Review, *Cognitive Neuropsychiatry*, 10(4), pp.249-286.
- Kuperberg, G. R. & Caplan, D. (2003). Language Dysfunction In Schizophrenia. In: Shiffer, R.B., Ron, S.M., and Fogel, B. S. (eds). *Neuropsychiatry*. 2nd Ed., Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, pp. 444-466.
- Leentjens, A. F. G.; Wielaert, S. M.; Harskamp, F. & Wilms, F. W. (1998). Disturbances Of Affective Prosody In Patients With Schizophrenia; A Cross Sectional Study, *Neurol Neurosurg Psychiatry*, 64, pp. 375-378.
- Leitman, D.I; Foxe, J. J.; Butler, P. D.; Saperstein, A.; Revheim, N. & Javitt, D. C. (2005). Sensory Contributions to Impaired Prosodic Processing in Schizophrenia, *Society of Biological Psychiatry*, 58, pp. 56-61.
- Llandrich, J.O. i (2002). Evaluación de los Trastornos de Lenguaje en la Esquizofrenia. [Em linha]. Disponível em <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicosis/53977>. [Consultado em 16/12/2007].
- López-Luengo, B. & Vázquez, C. (2005). Effects of a Neuropsychological Rehabilitation Programme on Schizophrenic Patients' Subjective Perception of Improvement, *Neuropsychological Rehabilitation*, 15 (5), pp. 605-618.
- Maher, B. (1972). The Language of Schizophrenia: A Review and Interpretation. *British Journal of Psychiatry*, 120, pp. 3-17.
- Mandal, M. K.; Pandey, R. & Prasad, A. B. (1998). Facial Expressions of Emotions and Schizophrenia : A Review, *Schizophrenia Bulletin*, 24(1), pp. 399-412.
- Marvel, C. L. ; Schwartz, B. L. & Isaacs, K. L. (2004). Word Production Deficits in Schizophrenia, *Brain Lang.*, 89(1), pp.182-191.
- Mateus, M. H. M.; Brito, A. M.; Duarte I. & Faria, I. H. (2003). *Gramática da Língua Portuguesa*. Lisboa, Editorial Caminho.
- McKenna, P. & Tomasina, O. H. (2005). *Schizophrenic Speech*. Cambridge, UK, Cambridge University Press.
- Meilijson, S.R. ; Kasher, A. & Elizur, A. (2004). Language Performance In Chronic Schizophrenia: A Pragmatic Approach, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, Vol. 47, pp.695-713.
- Mitchell, R.L.C. & Crow, T.J. (2005). Right Hemisphere Language Functions and Schizophrenia: The Forgotten Hemisphere?, *Oxford University- Guarantors of Brain*, 129, pp. 963-978.
- Obler, L.K. & Gjerlow, K. (1999). *A Linguagem e o Cérebro*. Lisboa, Instituto Piaget.

- Pereira, M. A. O. (2007). A Reabilitação Psicossocial no Atendimento em Saúde Mental: Estratégias em Construção, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15 (4), pp. 658-664.
- Rocha, J. A. B. F. da (2007). *Análise da Componente Pragmática da Linguagem de Pessoas com Esquizofrenia*. Aveiro, Universidade de Aveiro.
- Rodriguez-Ferrera, S.; McCarthy, R. A. & McKenna, P. J. (2001). Language in Schizophrenia and its Relationship to Formal Thought Disorder, *Psychological Medicine*, 31, pp.197-205.
- Stephane, M.; Pellizzer, G.; Fletcher, C. R. & McClannahan, K. (2007). Empirical Evaluation of Language Disorder in Schizophrenia, *Journal of Psychiatry Neuroscience*, 32(4), pp. 250-258.
- Trzepacz, P.T. & Baker, R.W. (2001). *Exame Psiquiátrico do Estado Mental*. Lisboa, Climepsi Editores.