

## PROSÓDIA EMOCIONAL NA ESQUIZOFRENIA

**Ana Cristina Ap. Jorge<sup>1</sup>, Prof. Dr. Waldemar Ferreira Netto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Filologia e Língua Portuguesa; Faculdade de Filosofia, Ciências Humanas e Letras da Universidade de São Paulo (FFLCH, USP); anacristinajorge@usp.br.

<sup>2</sup> Docente Doutor; Faculdade de Filosofia, Ciências Humanas e Letras da Universidade de São Paulo (FFLCH, USP).

### 1 INTRODUÇÃO

A tonalidade de voz de cada indivíduo é uma espécie de marca registrada da personalidade e de sua identidade, que indica características do falante, como por exemplo, as físicas (sexo e idade) e o estado emocional (exposições de sentimentos como alegria ou tristeza, euforia ou cansaço), independentemente do contexto linguístico da mensagem, imprescindível na comunicação social e interpessoal (CHHABRA et al. 2012).

Covington et al. (2005) relataram haver pesquisas que investigam as anormalidades na fala do paciente esquizofrênico desde o século XIX. Todavia, a relação entre a prosódia emocional e sintomatologia esquizofrênica somente começou a ser analisada recentemente. Nesses estudos, argumentam Castagna et al. (2012), evidenciam-se déficit na execução, no reconhecimento e na integração das informações vocálicas emocionais nos pacientes em comparação com controles saudáveis.

Dados do DSM V (APA, 2013 p. 88 - 103) apontam que os indivíduos acometidos pela esquizofrenia podem apresentar déficits na linguagem, sendo por vezes até compreensível, porém, tido como vago. Esta versão do compêndio psiquiátrico contempla a inclusão da prosódia como um dos sintomas negativos, com comprováveis modificações nos aspectos considerados afetivos no paciente acometido por esse transtorno mental grave.

Partindo desses pressupostos, esse trabalho de caráter bibliográfico teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sistemática sobre a prosódia afetiva na esquizofrenia, questionando a produção acadêmica sobre a possibilidade de uma determinante linguística que seja podrômica para a esquizofrenia.

A importância deste estudo está ligada à possibilidade de correlacionar elementos teóricos clínicos que envolvam a relação linguagem falada e saúde mental, mais especificamente a esquizofrenia. Portanto, o mesmo poderá colaborar e corroborar com profissionais das áreas de psicologia, psiquiatria, neurologia e demais áreas relacionadas à saúde, entre elas a medicina e suas especialidades, áreas relacionadas à linguística e ao

estudo das comunicações; também se destina às pesquisas futuras mais aprofundadas sobre os enunciados propostos, sendo transmitida ao público em geral.

## 2 DESENVOLVIMENTO DO ASSUNTO

Para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V/APA, 2013), compêndio utilizado por profissionais da saúde para realizar diagnósticos de transtornos mentais e demais distúrbios psíquicos, a esquizofrenia consiste em uma doença mental grave, caracterizada por um misto de sinais e sintomas disformes. Todavia, o seu quadro clínico deve compor pelo menos dois dos seguintes sintomas, sendo que pelo menos um deles deve ser um dos três primeiros: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico e sintomas negativos, permanentes durante o período de 1 mês, com alguns sinais deste transtorno evidentes durante 6 meses (DSM V/ APA, 2013).

Conforme descrito pelo DSM V (APA, 2013) o discurso do indivíduo acometido pela esquizofrenia pode apresentar déficits na linguagem, sendo por vezes até compreensível, porém é considerado vago, e com dificuldade para ter uma discriminação precisa ante o critério de “discurso desorganizado”, concebendo as variáveis linguísticas culturais e as expressões singulares do paciente.

Na pesquisa efetivada por Covington et al. (2015) são apontados alguns estudos em que o discurso do paciente com esquizofrenia é caracterizado com mais pausas e hesitações do que a fala normal, comparado com a de um sujeito enquanto realiza a leitura de um texto. Outros indicam uma imparidade na prosódia da fala do esquizofrênico, pois este apresentaria uma voz como de alguém ao falar ao telefone, exibindo uma tonalidade e sonoridade constantes, não modulais.

Partindo desses pressupostos, Schwartz (apud NOVAES, 1997) argumenta em favor da existência de uma “linguagem esquizofrênica”, isto é, características linguísticas que o sujeito psicológico passa a apresentar em decorrência da esquizofrenia, são elas:

- 1- Problemas cognitivos no processamento da informação (e/ou na atenção seletiva), causando desordens na comunicação;
- 2- Desordens nas associações semânticas;
- 3- Falta de coesão textual;
- 4- Desordens de linguagem causadas por lesões cerebrais (NOVAES, 1997, p. 134).

Watzlawick et al. (1967, p. 66 - 67) corrobora com os argumentos de Novaes (1997), e defende a existência do “esquizofrenês”, isto é, uma linguagem de difícil

interpretação articulada pelo paciente esquizofrênico, uma vez que o seu ouvinte precisa escolher entre os muitos significados pertinentes aquela mensagem, os quais, por muitas vezes, são incoerentes e/ou incompatíveis. Para o mesmo autor, é como se o acometido pela esquizofrenia tentasse “não se comunicar” impondo relatos paradoxais, com o emprego de mensagens intermináveis que não estão dizendo coisa alguma. De acordo com Foucault (1987) é o conteúdo secreto da loucura em que repousa sua verdade muda e fechada em si mesmo.

Silveira (1992, p. 32) é enfática ao afirmar a dificuldade de comunicação verbal apresentada pelos pacientes esquizofrênicos, assim, em decorrência dessa carência, os relacionamentos interpessoais tornam-se falhos, pois o outro se afasta diante desse “ser tão enigmático”.

Isso está de acordo com as ponderações de Ribeiro (1997) que descreve a comunicação interpessoal dos pacientes psicóticos como de difícil compreensão, já que faz com que o interlocutor procure por informações implícitas no diálogo. A mesma autora destaca também que há poucos ou quase nulos elementos coesivos.

A linguagem desses pacientes é considerada vaga e de difícil compreensão, sendo que se torna incerto saber o que ele efetivamente solicita através de suas palavras, já que há poucos ou quase nulos sinais de emoção. Esses indivíduos com esquizofrenia têm déficits na compreensão geral da mensagem durante a conversação. O seu discurso é o reflexo de alterações de consciência e pensamento subjacentes (GELDER et al., 2006).

Para Novaes (1997) o aumento acelerado na falta de elementos coesivos na mensagem emitida pelo esquizofrênico pode ser um fator indicativo de surto. De acordo com as pesquisas realizadas por Ribeiro (1997, p. 45), conversar com um paciente psicótico em surto “implica ouvir um discurso articulado por diversos falantes, dirigindo-se a interlocutores que não se encontram presentes”. Nesse estudo, a autora relata que a característica mais evidente foi a verbalização de um diálogo infantil, no qual a paciente assumia o papel de uma criança se comunicando com a sua mãe.

Esse é um comportamento típico em casos de surtos psicóticos, uma vez que é constatado uma projeção inconsciente dos conflitos internos em outras pessoas. Além disso, há falta de elementos coesivos durante a conversação, já que o psicótico pula idiossincraticamente de um assunto para outro, sendo que, por vezes, assume papéis diferentes durante a conversação, sem responder às perguntas do interlocutor de modo

efetivo (“descarrilamento” ou fuga de ideias). Para quem escuta, essas associações podem ser consideradas “bizarras” (RIBEIRO, 1997; NOVAES, 1997).

Nardi et al. (2015) corrobora com essas considerações, para os autores o discurso de uma pessoa com esquizofrenia “é concreto e pobre em conceitos abstratos, metáfora e analogias”. Isso acontece em decorrência dos sintomas negativos descritos nessa patologia, são sintomas que acometem a afetividade e expressam o empobrecimento das funções psíquicas. Von-Franz (2005) descreve que são emitidos enunciados mais racionalizados, em virtude das feridas inconscientes existentes no psiquismo do esquizofrênico, um modo dele não entrar em contato com as situações dolorosas experienciadas.

Bateson (1997, p. 35) versa sobre a tida “salada de palavras” descrita na esquizofrenia, que é explicada pela imparidade do indivíduo doente mental compreender a natureza metafórica de suas fantasias. Portanto, ao invés de integrar a mensagem simbólica, essa se esboça durante a comunicação, de tal modo que serão narrados conteúdos ilusórios. Nesse contexto, o mesmo autor faz uma comparação entre a linguagem na esquizofrenia e a onírica: “A ausência de enquadramento ou metacomunicação observada no caso dos sonhos é característica das comunicações do esquizofrênico”. Desse modo, “A metáfora é tratada diretamente como uma mensagem do tipo mais primário”.

Nos estudos de Silveira (1981), a psiquiatra assente com a pressuposição de linguagem dificultada expressa por seus pacientes. Na opinião da autora, essa singularidade auxilia ainda mais para provocar dificuldade de vinculação afetiva com as demais pessoas, já que o outro se afasta do possível contato com o paciente. A mesma autora acrescenta que, por vezes, o profissional precisa ter paciência, tolerância e a emoção de lidar com esses pacientes para alcançar melhoras significativas no seu quadro clínico. Essa psiquiatra salienta que o tratamento baseado na linguagem verbal terá poucos ou quase nulos benefícios, principalmente nos casos mais agudos, já que são pessoas que possuem dificuldades graves de comunicação linguística.

Novaes (1997) argumenta que, por vezes, quem procura por tratamento médico são os familiares do paciente ao perceber com estranheza a sua fala e comportamentos anormais. Análogo a isso Gelder et al. (2006) explicam que há esquizofrênicos que, inicialmente, manifestam retraimento social, afastando-se progressivamente da companhia de outras pessoas, permanecem cada vez mais tempo sozinhos em seus

quartos, por vezes, deitados, com o corpo e a expressão facial imóveis, e absortos em seus pensamentos. Nos casos de esquizofrenia diagnosticados em crianças, os sintomas mais evidentes são os retardos no desenvolvimento da fala e da escrita, menores índices de interação social e, conseqüentemente, baixo rendimento escolar.

Novaes (1997) fornece algumas orientações para familiares e profissionais da saúde para ter uma comunicação mais efetiva com esquizofrênicos: o uso de uma linguagem clara e sem ambigüidades, uma vez que os esquizofrênicos não compreendem os antecedentes de pronomes devido a sua dificuldade de manter a concentração no conteúdo da mensagem (atenção seletiva). A isso soma-se que os sentidos “flutuam” de modo particular nessa patologia.

Nesse contexto, diante desses dados é possível concluir que a linguagem heterogênea exibida pelo paciente esquizofrênico pode suscitar características diagnósticas, pois há diferenças nas bases de configurações verbais desse doente mental em comparação com sujeitos controles saudáveis (LABIGALINE apud JORGE e GAGLIARDI, 2014). Isso está de acordo com a prerrogativa de Tavano et. al. (2008), ao afirmar que, independentemente da língua analisada, os distúrbios de linguagem são características fundamentais na esquizofrenia, especialmente as imparidades nas determinantes da prosódia emocional, o que conseqüentemente compromete as suas relações sociais.

Por fim, acrescentamos assim como Amarante (2007) ao sublinhar que antes de qualquer análise ou identificação clínica é preciso refletir que o doente mental é um sujeito que vivencia uma grande dor psíquica perene e carece de cuidados especiais. Isso está de acordo com as premissas de Silveira (1981), ao exprimir que o indivíduo acometido pela esquizofrenia experiência estados imensuráveis do ser, sua fala será reflexo de seu mundo interior, sendo assim é preciso considerar a função que este sintoma desempenha em sua vida.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a prosódia emocional na esquizofrenia.

A esquizofrenia consiste em uma doença mental grave, sem sintomas específicos, caracterizada por um misto de sinais e sintomas disformes. A linguagem dos pacientes acometidos por essa patologia é tida como vaga e de difícil compreensão. Há falta de

elementos coesivos, uma vez que o sujeito muda de um assunto para o outro, o aumento desse sintoma pode indicar um possível surto. A isso se soma desordens na expressão de suas palavras, pouco ou quase nulos sinais de emoção presente na voz.

Esses apontamentos sugerem a existência de singularidades na comunicação desses pacientes, o que poderia remeter a hipótese de uma “linguagem esquizofrênica” demarcada por especificidades presentes no desenvolvimento dessa patologia, como: alterações do pensamento, atenção seletiva, flutuações da consciência, entre outros sintomas expressos. Os autores abordados neste artigo estabelecem que essas peculiaridades fazem com que o interlocutor possua dificuldade na compreensão da mensagem emitida por esse doente mental, o que conseqüentemente afeta sua vida pessoal e interpessoal.

#### 4 REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro – RJ: Editora Fio Cruz, 2007.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro – RJ: Editora Fio Cruz, 2016.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BATESON, G. **Uma teoria para fantasia e brincadeira**. In: Cadernos do IPUB, Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Vol. 1, nº1, Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

BATESON, G. **Double Bind**, Steps: 1972, op. cit., pp. 271-78

BRANDÃO, H. H. N. **Introdução a análise do discurso**. 2ª ed. rev. - Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2004.

CASTAGNA, F. et al. Prosody recognition and audio visual emotion matching in schizophrenia: The contribution of cognition and psychopathology. **Psychiatry Research**. v. 205, 192-198, Fev. 2013.

CHHABRA, S. et al. Voice identity discrimination in schizophrenia. **Neuropsychologia** .v. 50, p. 2730-2735: Out. 2012.

COVINGTON, M. A. et al. Schizophrenia and the structure of language: The linguist's view. **Schizophrenia Research**, v. 77, p. 85-98, Set. 2005.

DALGALARRONDO, P. **Síndromes Psicóticas**. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do Saber**. [Tradução: Luiz Felipe Baeta Neves]. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. Ed. Perspectiva, 1978.

GELDER, M.; MAYOU, R.; COWEN, P. **Tratado de psiquiatria**. Trad. Fernando Diniz Mundim; Martha Luiza Quintella Alves Brasil. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan S. A., 2006.

HUANG, J. et al. **Trying to be optimistic?** The emotion perception of schizophrenia within conversation context. *Psychiatry Research*, v. 185, n1/2, p. 300-301, Jan. 2011.

NARDI, A. E.; QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. **Esquizofrenia: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NOVAES, M. **A linguagem como fator diagnóstico nas esquizofrenias**. In: Cadernos do IPUB, Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Vol. 1, nº1, Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

RESENDE, H. **Políticas de saúde mental no Brasil: uma visão histórica**. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. do R. *Cidadania e loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2001.

RIBEIRO, B. T. **Análise de enquadres em uma entrevista psiquiátrica**. In: Cadernos do IPUB, Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Vol. 1, nº1, Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

SILVEIRA, N. da. **Imagens do Inconsciente**. Ed. Alhambra, Rio de Janeiro – RJ, 1981.

SILVEIRA, N. da. **O mundo das imagens**. Rio de Janeiro: Ed. Ática, 1992.

TEIXEIRA, M. O. L. **O campo de saber psiquiátrico e seus vários discursos: uma análise epistemológica**. In: Cadernos do IPUB, Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Vol. 1, nº1, Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

VON-FRANZ, M. L. **Puer Aeternus: A luta do adulto contra o paraíso da infância**. São Paulo – SP, Ed. Paulus, 2005.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H.; e JACKSON, D. D. **Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação**. São Paulo, Ed. Cultrix, 1967.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao Capes pelo suporte financeiro destinado a pesquisa.