

MARCADORES LINGUÍSTICOS DE SUBJECTIVIDADE NO DISCURSO DE PACIENTES BIPOLARES EM INTERACÇÃO TERAPÊUTICA

Vera Horgan Biscaia

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Linguagem - Psicolinguística, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Maria Monção

MARÇO 2011



a David Horgan

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora, Professora Ana Monção, pelo precioso apoio científico, mas acima de tudo pela amizade, confiança, paciência e compreensão.

Agradeço à Dra. Ana Isabel Bastos, por se interessar pelo meu trabalho e por me ajudar na recolha de dados. Sem a sua ajuda este trabalho não poderia ter sido feito.

Pelas mesmas razões, agradeço ao Dr. João Miguel Pereira. Também por me ajudar a compreender melhor esta doença e pelas ideias tão úteis para olhar esta realidade, muito obrigada.

Quero também agradecer às cinco pessoas que se prestaram a participar no estudo, pela coragem e pela confiança que, sem me conhecerem, aceitaram depositar em mim enquanto investigadora.

Agradeço aos meus amigos, em especial ao Hugo S., por toda a ajuda prática e pelo incentivo, e ao Tiago que, sem saber, me ajudou a definir-me como investigadora e me incentivou a continuar apesar das dificuldades e dos obstáculos.

Aos meus pais e às minhas irmãs, pelo acompanhamento de sempre. Muito obrigada.

Finalmente, quero agradecer ao Hugo, meu futuro marido, por compreender e incentivar as horas de trabalho e promover as horas de descanso.

RESUMO

Debruçando-se sobre a Linguagem na Psicose Maníaco-Depressiva, este trabalho tem como objectivo identificar parâmetros linguísticos diferenciadores do discurso de pacientes bipolares em situação de interacção psicoterapêutica. Trata-se de inter-relacionar marcadores linguísticos com características psicológicas colocadas em evidência na caracterização clínica, reflectindo sobre o contributo de uma análise psicolinguística para o diagnóstico. Foi analisado o discurso de cinco pacientes bipolares – um paciente em episódio de hipomania, três em episódio depressivo e um em episódio maníaco –, recolhido em interacção psicoterapêutica. Esta análise procurou indagar em que medida os marcadores de subjectividade Verbos Psicológicos, Expressão de Negação, uso de Adjectivos e uso de Pronomes são diferenciadores do discurso depressivo e maníaco. Concluiu-se que, de todos os marcadores, é o uso de verbos psicológicos aquele que surge como diferenciador dos dois tipos de discurso. Da generalidade dos resultados obtidos, concluímos, de entre outros aspectos, que o paciente em episódio hipomaniaco apresenta um comportamento linguístico mais próximo dos discursos dos pacientes deprimidos do que do paciente maníaco, sugerindo um acerto nesse mesmo diagnóstico. Baseamo-nos neste facto para assumir que a análise de marcadores linguísticos no discurso de pacientes bipolares pode servir de suporte ao diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Adjectivos, Análise de Discurso, Bipolar, Diagnóstico, Episódio Depressivo, Episódio Maníaco, Marcadores Linguísticos, Negação, Pronomes Pessoais, Psicoterapia, Subjectividade, Verbos Psicológicos.

ABSTRACT

Focusing on Language on Manic-Depressive Psychosis, this work aims to identify linguistic markers to differentiate bipolar patient's speech on psychotherapeutic interaction. It is about inter-correlate language markers with psychological features put in evidence in a clinical characterization of the disease and reflecting about the contribution of a psycholinguistic approach on the diagnosis. We analysed the speech of five bipolar patients – one of them in hipomanic episode, three of them in depressive episode and one of them in manic episode – collected during a psychotherapeutic session. In this analysis we tried to understand how subjectivity markers like psychological verbs, negation, adjectives and personal pronouns differentiate the speech of manic and depressive patients. We found that only the use of psychological verbs is significantly important in this differentiation. From a general observation of the results, we concluded, among other aspects, that the patient diagnosed as hipomanic shows linguistic behaviours that are more similar to depressive speech than to manic speech, suggesting the need of re-diagnosing. Based on this fact, we assume that the linguistic analysis of bipolar speech may offer support on the diagnosis task.

KEYWORDS: Adjectives, Speech Analysis, Bipolar, Diagnosis, Depressive Episode, Manic Episode, Linguistic Markers, Negation, Personal Pronouns, Psychotherapy, Subjectivity, Psychological Verbs.

ÍNDICE

Lista de Tabelas.....	13
Introdução.....	15
Capítulo I: Enquadramento Teórico.....	19
I. 1. Caracterização da Psicose Bipolar	19
I. 2. O Discurso Bipolar e a Análise Discursivo-Pragmática	21
Capítulo II: Metodologia.....	29
II. 1. Caracterização dos Participantes	29
II. 2. Recolha de dados.....	30
II. 3. Escolha dos Parâmetros Linguísticos de Análise.....	30
II. 3. 1. Expressão da Subjectividade	31
II. 3. 1. 1. Expressão dos Afectos: uso de verbos psicológicos, verbos de sentimento e construções psicológicas.....	31
II. 3. 1. 2. Expressão da Negação	34
II. 3. 1. 2. 1. Negação Sintáctica e Negação Lexical.....	39
II. 3. 1. 3. Uso de Adjectivos	42
II. 3. 1. 4. A relação com o Outro: uso de Pronomes Pessoais.....	44
Capítulo III: Resultados e Discussão	49
III. 1. Observações Globais.....	50
III. 2. Verbos Psicológicos	53
III. 3. Expressão da Negação.....	55
III. 4. Uso de Adjectivos	58
III. 5. Uso de Pronomes Pessoais	60
Conclusão.....	65
Bibliografia.....	69
Apêndice A: Descrição do Estudo.....	i
Apêndice B: Formulário de Consentimento	v
Apêndice C: Transcrição das Interações Terapeuta-Paciente	ix
Apêndice D: Levantamento de Marcadores	li
1. Levantamento de verbos psicológicos	li
2. Levantamento de expressões de negação	lv
3. Levantamento de adjectivos.....	lxv

4. Levantamento de pronomes pessoais	lxix
4.1 – PH.....	lxix
4.2 – PD.....	lxx
4.3 – 2PD.....	lxxii
4.4 – 3PD.....	lxxiii
4.5 – PM	lxxiv

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Síntese dos marcadores a observar, de acordo com a literatura.....	27
Tabela 2 – Tipologia dos adjectivos de Kerbrat-Orecchioni	42
Tabela 3 – Observações Globais.....	51
Tabela 4 – Verbos Psicológicos.....	54
Tabela 5 – Expressão da Negação	56
Tabela 6 – Uso de Adjectivos	59
Tabela 7 – Uso de Pronomes.....	61
Tabela 8 – Uso de Pronomes (posições sintáticas).....	61

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foca-se na análise da expressão da subjectividade no discurso de pacientes bipolares em contexto de interacção (psico)terapêutica.

O objectivo principal a que nos propomos é a identificação de marcadores linguísticos diferenciadores do discurso de pacientes depressivos e do discurso de pacientes maníacos, especificamente à luz da expressão da subjectividade. Trata-se de inter-relacionar esses marcadores com características psicológicas colocadas em evidência na caracterização clínica, reflectindo sobre o contributo de uma análise psicolinguística para o diagnóstico.

A análise linguística aplicada às doenças de carácter psiquiátrico tem cada vez mais expressão na investigação, nomeadamente no que diz respeito às doenças depressivas e bipolares: Andreason (1976) procurou definir um padrão linguístico nas psicoses afectivas; Mirabel-Sarron (1992) fez a análise do discurso de pacientes deprimidos; Bruner (2004) analisou e comparou o discurso de pacientes em episódio depressivo, maníaco e em fase de remissão¹.

O estudo do discurso em contexto psicoterapêutico permite criar uma situação de interacção muito específica, em que o paciente estabelece com o interlocutor uma relação favorável à descrição de estados psicológicos e emocionais, condição que promove necessariamente a expressão da subjectividade.

Estudos anteriores destacaram como marcadores relevantes do discurso bipolar o uso de verbos psicológicos, a expressão da negação, o uso de adjectivos e o uso de pronomes pessoais. Cada um destes parâmetros permite observar a subjectividade expressa no discurso.

Através do uso de verbos psicológicos², o indivíduo predica o efeito emocional/afectivo de um Tema sobre um Experienciador (Monção, 2000). Assim, este é um marcador linguístico privilegiado na transmissão dos afectos e dos estados emocionais por parte dos pacientes. O sujeito revela a sua atitude psicológica perante o enunciado, transmitindo uma representação subjectiva da realidade. A expressão linguística de um sentimento coloca o sujeito em contacto com o mesmo, de forma a melhor poder lidar com esse sentimento (Stein, 1999).

¹ Cf. Cap. I. 2., pág. 22.

² Cf. Cap. II. 3. 1. 1., pág. 31.

A expressão da negação³ veicula a subjectividade do indivíduo na medida em que se funda nos marcadores de intencionalidade – i.e., algumas formas modais. A negação de uma proposição corresponde a um julgamento acerca dessa proposição (Blanchet, 2007). Por outro lado, o sujeito permite-se um distanciamento perante a proposição negada, uma vez que revela a realidade – na emissão da proposição – ao mesmo tempo que a esconde – na negação dessa proposição (Mirabel-Sarron, 1992).

O estudo da negação em contexto psiquiátrico permite opôr dois tipos de negação: a negação sintáctica e a negação lexical. Esta oposição faz sentido na medida em que cada um dos componentes parece sugerir interpretações diferentes ao estado psicológico do sujeito (Blanchet, 1997): a negação sintáctica exige a formulação da proposição no seu valor absoluto (não-negativo, logo, afirmativo), o que implica da parte do paciente deprimido uma noção da alternativa positiva à sua realidade percebida como negativa. Na negação lexical, o termo que veícula a polaridade negativa contém no seu semantismo esse valor negativo. Isto sugere que existe no paciente deprimido a consciência do seu estado emocional negativo.

Kerbrat-Orecchioni (1980) descreve a transmissão da subjectividade pela linguagem através do uso de adjetivos subjectivos⁴. O uso de um adjetivo objectivo ou subjectivo é definido pela intenção de o sujeito se envolver mais ou menos pessoalmente na descrição que elabora.

Por outro lado, esta forma de expressão de subjectividade tem um carácter referencial: a descrição de um objecto recorrendo ao uso de adjetivos permite não só identificá-lo como diferenciá-lo dos demais, através de um processo de extracção (Marquez, 1997).

Estes autores fornecem uma tipologia dos adjetivos, que se dividem em objectivos e subjectivos – dependendo do grau de envolvimento subjectivo do indivíduo. Por sua vez, os adjetivos subjectivos podem ser 1) afectivos – na medida em que sugerem uma reacção emocional ao objecto que caracterizam –, 2) avaliativos axiológicos, quando não envolvem uma reacção emocional mas envolvem um julgamento de valor por parte do sujeito, ou 3) avaliativos não-axiológicos, se não envolvem um julgamento nem uma reacção emocional mas definem-se tendo em conta a norma subjectiva do indivíduo.

³ Cf. Cap. II. 3. 1. 2., pág. 34.

⁴ Cf. Cap. II. 3. 1. 3., pág. 42.

É pelo uso de pronomes pessoais⁵ de 1ª pessoa que o sujeito se define linguisticamente como pessoa. Opondo-se a um “tu”, a pessoa “eu” apropria-se do discurso, sendo esta, de acordo com Benveniste (1966), a expressão máxima de subjectividade. O processo referencial de um pronome pessoal actualiza-se apenas na situação de enunciação em que ocorre.

Ao usar um pronome pessoal de primeira pessoa em posição de sujeito, um doente depressivo parece ter como intenção marcar a sua presença e controlo sobre o discurso (Bruner, 2004). Inversamente, o uso de pronomes pessoais de primeira pessoa em posição de complemento por parte de pacientes maníacos sugere uma necessidade de distanciamento e desresponsabilização perante a realidade que vive – nomeadamente, a doença e os seus efeitos.

Partindo dos trabalhos citados acima, acerca da linguagem na doença bipolar, propomo-nos definir alguns marcadores que caracterizem o discurso bipolar, diferenciando o discurso depressivo do discurso maníaco.

Assim, e de acordo com a revisão de literatura, formulamos as seguintes hipóteses de partida:

1. os pacientes deprimidos irão apresentar no seu discurso:
 - a. maior frequência de verbos psicológicos;
 - b. maior frequência de expressões de negação;
 - c. menor frequência de adjectivos;
 - d. maior frequência de pronomes pessoais em posição de sujeito.
2. os pacientes maníacos irão apresentar no seu discurso:
 - a. menor frequência de verbos psicológicos;
 - b. menor frequência de expressões de negação;
 - c. maior frequência de adjectivos;
 - d. maior frequência de pronomes pessoais em posição de objecto.

Para averiguar estas hipóteses, recolhemos amostras⁶ do discurso de pacientes diagnosticados como bipolares, em episódio depressivo e em episódio maníaco, em contexto

⁵ Cf. Cap. II. 3. 1. 4., pág. 44.

⁶ Cf. Cap. II. 2., pág. 30

de interacção psicoterapêutica. Após o levantamento de todas as ocorrências de cada um dos marcadores supracitados em cada amostra de discurso, foram analisadas as percentagens dessas ocorrências sobre o número total de proposições para cada um dos pacientes⁷.

Um objectivo paralelo deste projecto é analisar de que forma o estudo do discurso de pacientes bipolares permite um diagnóstico mais preciso.

Este trabalho organiza-se em três capítulos.

No primeiro capítulo é definida a psicose bipolar em termos clínicos e feita a caracterização do discurso dos pacientes bipolares de acordo com estudos anteriores.

O segundo capítulo introduz a metodologia adoptada, especificando de que forma foram recolhidos e analisados os dados e que parâmetros linguísticos são objecto de análise. Também neste capítulo é feita a descrição desses mesmos parâmetros partindo de uma abordagem psicolinguística.

No capítulo III são apresentados e discutidos os resultados obtidos da análise dos marcadores definidos nas amostras de discurso recolhidas e tiradas conclusões a partir desses resultados.

⁷ Cf. Cap. III., pág. 49.

CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

I. 1. Caracterização da Psicose Bipolar

A Psicose Bipolar, também denominada Doença Maníaco-Depressiva, é uma doença do foro psiquiátrico que se traduz em variações de humor. Consoante o estado do humor, manifesta-se em episódios de mania (humor eufórico) ou de depressão (humor disfórico). A doença é de natureza bipolar, uma vez que num mesmo paciente podem ocorrer crises dos dois tipos, podendo haver predominância de um ou outro (Bipolar I ou Bipolar II), ou mesmo fases em que se verificam sintomas típicos de cada um dos dois pólos (fases mistas) (DSM-IV, 1996).

De acordo com Maj *et al* (2002, p. 14-17), o episódio de mania (ou maníaco) caracteriza-se por estados de euforia, em que o humor se revela expansivo. Se, por um lado, a elevação do humor pode ser associada a um bem-estar do paciente e ao desenvolvimento da actividade criativa, por outro, a progressão do episódio acaba por levar a estados extremos de irritabilidade, alterações emocionais súbitas e perda geral da noção da realidade. O paciente em estado eufórico manifesta aceleração da actividade, nomeadamente discursiva, psicomotora e do pensamento.

Ao nível do discurso, o paciente maníaco revela um turbilhão de ideias, que se torna difícil de acompanhar. De facto, Kraepelin (1921) refere como característica fundamental desta patologia o “voo de ideias”, que é expressão da distractibilidade dos pacientes. A análise desta incapacidade de se focar num pensamento obtém-se através de descrições de pacientes acerca dos seus próprios pensamentos (*it is so stormy on my head; I can't grasp all the thoughts which obtrude themselves*⁸) e, conseqüentemente, verifica-se também no seu discurso.

A aceleração psicomotora tem efeitos no tipo de actividades exercidas pelo paciente que se envolve em projectos irrealizáveis, revela comportamentos desinibidos e pode desenvolver sentimentos irreais de poder (social, económico, físico, etc.). O paciente bipolar em episódio maníaco tem menor necessidade de sono e uma maior dificuldade em concentrar-se, verificando-se também um apuramento dos sentidos (com intensificação da percepção das cores, brilhos, cheiros e sons).

A aceleração do pensamento pode levar a estados delirantes, através de associações ilógicas de ideias e da noção ilusória de grandiosidade, assim como a um optimismo excessivo. Kraepelin (*idem*) descreve considerações dos pacientes que se definem em termos

⁸ Retirado de Kraepelin, 1921.

de divindade, estatutos sociais e profissionais de elevado reconhecimento, relações de afinidade com figuras públicas ou mesmo mitológicas.

Em síntese, as acções levadas a cabo pelo paciente são desajustadas da realidade, podendo ocorrer situações de envolvimento extraconjugal, propensão para o jogo, gastos exacerbados em actividades diversas e interesse exagerado em todas as pessoas, ideias e projectos (Maj *et al*, 2002; Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares – ADEB⁹).

Num estado de elevação de humor mais moderada, o paciente pode ser considerado não em mania mas em hipomania. Este tipo de episódio caracteriza-se por um bem-estar geral por parte do paciente: sente-se mais enérgico, com uma maior vitalidade e menor necessidade de dormir; apresenta maior produtividade, quer no trabalho quer em actividades criativas, e envolve-se em projectos do seu interesse; demonstra optimismo e confiança relativamente ao seu estado psicológico. Apesar de aparentemente positivo, principalmente após uma fase depressiva, o período de hipomania pode ser um processo de transição para uma crise maníaca. O perigo deste estado é precisamente esse: o paciente sente-se confiante no seu humor elevado e alimenta esse bem-estar, sem aceitar o estado de doença (Maj *et al*, 2002, p. 17-19).

O doente bipolar em episódio depressivo tem como principal sintoma “um estado de humor de tristeza e desespero” (site da Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares – ADEB), podendo este revelar-se em aspectos de cariz físico, emocional e social. Ao nível emocional, este tipo de episódios é caracterizado por perda de auto-estima. O paciente é invadido por sentimentos de frustração e fracasso, considerando-se incapaz em todos os campos. Desenvolve pensamentos negativos acerca da vida, de si próprio e do seu estado geral. Paralelamente, verifica-se a desaceleração de pensamentos e ideias e dificuldades na concentração e na tomada de decisões. É muito frequente a ideia de morte e ideação suicida – com ou sem tentativas de suicídio. Os sintomas físicos estão principalmente relacionados com a inacção: o paciente deprimido revela perda de energia, cansaço e falta de vontade nas actividades que desenvolve. Verificam-se também alterações no apetite e no sono, manifestando-se geralmente uma excessiva necessidade de dormir (Maj *et al*, 2002, falam de “psychomotor retardation, with or without hypersomnia”). Ao nível social, observa-

⁹ Disponível na Internet via http://adeb.pt/saude_mental/bipolar/o_que_e_bipolar.htm. Acedido a 20 de Junho de 2010.

se a diminuição das actividades realizadas, assim como o afastamento e desinteresse pelo trabalho e pelas pessoas.

I. 2. O Discurso Bipolar e a Análise Discursivo-Pragmática

De acordo com a proposta de Trognon (1999), a interacção conversacional é a expressão primária do uso da linguagem, o que justifica que seja objecto de diferentes universos disciplinares, entre os quais, a Psicolinguística, que tem como um dos seus principais objectivos explicitar de que modo a linguagem espelha os processos psicológicos humanos em situação de interacção.

Benveniste (1966) define o discurso como *langage en acte* (p. 258). A pragmática, por seu lado, e como refere Blanchet (1994), também pode ser definida como *science du langage en acte* (p. 883). A análise pragmática fará então sentido no quadro da linguagem enquanto expressão do pensamento e como construção das representações do sujeito acerca de si e do mundo. Na concepção de Trognon, a análise pragmática caracteriza-se pelas *relações que os signos estabelecem com os seus utilizadores; é o domínio do uso dos signos nos contextos de comunicação* (Trognon, 1992, 192, trad. minha). Se a pragmática estuda o uso da linguagem em contexto, justifica-se uma análise da realização da linguagem num contexto o mais natural possível. Seguindo esta ordem de ideias, o estudo da linguagem em contexto de interacção psicoterapêutica fará então sentido (p. 193).

À aplicação da análise pragmática ao contexto do estudo da psicopatologia, dá Blanchet a designação de Psicologia Pragmática. Esta disciplina adopta como objecto de estudo, por um lado, a comunicação clínica e, por outro lado, a modelação de certos objectos psico-patológicos (Blanchet, 1994, 884). A título de exemplo, o autor refere o papel dos estudos sobre a linguagem na esquizofrenia, em que o estudo pragmático fornece pistas para a caracterização do uso linguístico por parte dos pacientes.

A interacção psicoterapêutica define-se numa dimensão psicológica, numa dimensão social e numa dimensão linguística (Grossen e Apothéloz, 1996, cit. por Monção, 2002). De facto, *ao nível psicológico a relação terapêutica constitui uma relação entre dois ou mais indivíduos com o seu funcionamento psíquico específico [e] ocorre num setting onde são utilizadas diversas técnicas de intervenção psicológica [e verbal] pelos terapeutas* (Monção, 2002, p. 549).

Na situação de interacção psicoterapêutica o paciente descreve estados psicológicos. Ao localizar o discurso num espaço e num tempo em que o *eu* será personagem central; ao exprimir a sua posição face àquilo que enuncia; ao apropriar-se do discurso e, mais ou menos de forma intencional, escolher o que expor ao seu interlocutor,

o paciente bipolar exerce a capacidade de se expressar subjectivamente. Como afirma Kerbrat-Orecchioni (1980), qualquer acto de enunciação é marcado pela subjectividade (p. 148).

Como foi desenvolvido no capítulo anterior, a Doença Bipolar caracteriza-se pela existência de oscilações do humor do paciente. Vários autores falam-nos de como os processos cognitivos dos doentes que sofrem desta patologia se baseiam em representações que os mesmos têm da realidade que os envolve, representações essas que se baseiam mais nas crenças subjectivas dos sujeitos do que na realidade objectiva (Blanchet, 1997; Mirabel-Sarron, 1992).

O estudo da linguagem em contexto de interacção psicoterapêutica tem fornecido dados sobre a expressão da subjectividade por parte do paciente. Mirabel-Sarron (1992) estudou o uso de marcadores de subjectividade como a expressão da negação, modalidade de expressão e déicticos de locução por parte de pacientes deprimidos; em 2004, Bruner observou a utilização de pronomes pessoais por parte de doentes bipolares em episódio depressivo, maníaco e remissivo; o trabalho efectuado por Galiano (2008) evidencia a importância do aumento no uso de adjetivos e da diminuição no uso de pronomes como aspectos linguísticos que ilustram melhoras no humor de um paciente deprimido; Andreasen (1976) efectua a análise do discurso de pacientes depressivos e maníacos, concluindo que o discurso maníaco é, ao nível do conteúdo, mais “colorido”, no sentido em que ocorrem mais adjetivos e verbos de acção do que no discurso depressivo¹⁰.

As reflexões acerca da expressão da subjectividade através da linguagem (por exemplo, Benveniste, 1966; Kerbrat-Orecchioni, 1980) têm-se debruçado, entre outros, sobre os aspectos da linguagem atrás mencionados. Kerbrat-Orecchioni descreve a problemática da enunciação como *la recherche des procédés linguistiques (...) par lesquels le locuteur imprime sa marque à l'énoncé, s'inscrit dans le message (...) et se situe par rapport à lui* (1980, p. 32).

Benveniste (1966) apresenta-nos a dimensão da linguagem como aquela que permite ao Homem definir-se como sujeito, na medida em que a pessoa se localiza como um *eu* perante um *tu* (p. 260). Desta forma, a subjectividade é determinada no estatuto linguístico de *pessoa*. A possibilidade que a linguagem atribui ao sujeito de se apropriar do discurso, construindo a realidade do ponto de vista desse mesmo sujeito, confere-lhe a particularidade de ser veículo de subjectividade; paralelamente, a subjectividade emerge do

¹⁰ Cf. Apresentação detalhada destes estudos nas páginas seguintes.

discurso, na medida em que este é linguagem em acção, concretizada em instâncias discursivas específicas (p. 263).

Mirabel-Sarron (1992) faz a análise pragmática do discurso de pacientes psiquiátricos deprimidos. Esta investigação enquadra-se no estudo dos efeitos de uma terapia cognitiva verbal no tratamento de patologias depressivas. Por um lado, a autora postula o paralelismo entre os processos verbais e os processos cognitivos humanos; por outro lado, e conseqüentemente, as alterações no uso da linguagem poderão ilustrar alterações ao nível da organização do pensamento¹¹. Se através da interacção psicoterapêutica é possível criar uma representação alternativa à interpretação da realidade por parte do sujeito, então uma terapia cognitiva poderá ajudar o paciente deprimido a verbalizar essa realidade alternativa e, assim, ter uma perspectiva do mundo mais objectiva e concreta (p. 278).

Mirabel-Sarron analisa o discurso dos participantes deprimidos de acordo com os seguintes parâmetros linguísticos¹²:

1. Verbos estativos¹³ e factivos¹⁴;

2. Modalidade Verbal de Expressão ¹⁵(*je sens que*): de acordo com os autores, este tipo de construção reflecte a atitude psicológica do locutor perante o enunciado que antecede. Revelam a relação que o enunciador estabelece com o universo enunciativo.

3. Tempos verbais no passado;

4. Expressão da Negação: a atribuição de polaridade negativa a uma proposição permite ao locutor mascarar a realidade: se, por um lado, a esconde – negando-a –, por outro revela-a, ao enunciá-la. O enunciador cria assim um distanciamento relativamente à proposição. É estabelecida a existência de dois universos contrafactuais – a predicação em

¹¹ A este propósito, Blanchet (1994) assinala que *l'entretien thérapeutique modifie le système de représentations du patient concernant lui-même et le monde* (p. 885).

¹² Aqui serão apenas descritos, muito brevemente, os marcadores considerados para este trabalho, a ser aprofundados nos capítulos seguintes.

¹³ Os verbos estativos são definidos por Mateus *et al* (2003) como verbos que descrevem estados, ou seja, *situações não dinâmicas, em que nenhuma das entidades envolvidas sofre qualquer alteração ou transição durante o intervalo de tempo em que tais situações têm lugar*. Como exemplo, os verbos *estar* ou *ficar* (p. 191).

¹⁴ Mateus *et al* (2003) definem os verbos factivos como aqueles que exprimem factividade, *propriedade semântica (...) em que se pressupõe a verdade da proposição da frase encaixada*. São factivos verbos como *admitir, imaginar, pensar, supor* (p. 260).

¹⁵ Definido desta forma, consideramos o conceito demasiado vago. Parece poder englobar quer as expressões modais – através das quais o sujeito assume uma atitude perante o enunciado – quer as construções psicológicas: *les modalisations verbales d'expression traduisent un certain type de relation entre le locuteur et l'univers qu'il met en scène. Elles reflètent l'état psychologique tel l'expression d'un sentiment vis-à-vis d'un contenu propositionnel* (p. 281).

valor absoluto (P) e a negação dessa mesma predicação (Não-P). Assim, este tipo de construção linguística demonstra que, em situação diferente, a proposição P poderia ser verdadeira.

5. Deícticos de locução em posição de agente: o uso do pronome pessoal de 1ª pessoa implica a existência de um “tu”, a quem o locutor se dirige. Na instância de se colocar na posição de “eu-enunciador”, o sujeito procede a uma apropriação do discurso, comprometendo-se com o mesmo (Benveniste, 1974). De facto, o uso de pronomes pessoais de 1ª pessoa parece expressar uma auto-responsabilização perante os acontecimentos.

6. Marcadores de situação.

Os autores concluíram que, de entre os marcadores analisados, aqueles cuja frequência se altera mais significativamente com as melhoras no humor dos pacientes, são a modalidade de expressão (aumento com as melhoras de humor), a expressão da negação (diminuição com as melhoras de humor) e os marcadores de situação (aumento com as melhoras de humor).

Para cada um destes resultados é fornecida uma explicação de carácter psicolinguístico (Mirabel-Sarron, 1992, 288):

En phase dépressive le patient se construit une représentation du monde que fait intervenir un autre vécu possible. Cet univers met en scène des choses, des événements qui étaient ou seront réels pour le sujet. Le déprimé tend à décrire la réalité qu'il vit en opposition au passé. Ainsi la représentation de lui-même, de son monde environnant et son futur est négative (expressão da negação); le patient dont la dépression s'améliore (...) modifie sa représentation du monde. Il ne construit plus son univers à partir de son expérience passée mais il décrit la réalité en s'engageant personnellement et en exprimant son opinion et ses sentiments. Sa représentation contient aussi une prise de distance critique où il définit sa position (modalidade de expressão); le patient dont l'état dépressif s'améliore (...) transforme sa représentation du monde. Il s'opère une réorganisation interne de l'univers sur un mode dynamique. Les différents micro-univers représentés sont mis en relation au sein de programmes argumentatifs logiques. La représentation du monde est alors plus ancrée dans l'événementialité (marcadores de situação).

Bruner (2004) efectuou um estudo sobre o uso de pronomes de 1ª e 2ª pessoa por parte de um doente bipolar, analisando a sua ocorrência na fase depressiva, na fase maníaca e em fase remissiva. Nas palavras da autora, *une des caractéristiques de la psychose (bipolaire) est une altération du rapport à l'autre et au monde, une indistinction entre le « moi » et le « non-moi »* (p. 223).

Tal como é sublinhado por Mirabel-Sarron (1992), a observação do aumento do uso de pronomes pessoais na situação de interacção psicoterapêutica, poderá significar não só uma melhor apropriação do discurso por parte do paciente, mas também um processo de autonomização deste perante o terapeuta.

Em Benveniste (1966, 252), compreendemos a natureza dos pronomes pessoais de 1ª e 2ª pessoa como aqueles que apenas têm actualização na ocorrência de enunciados uma vez que não têm referente objectivo específico fora do contexto em que ocorrem. Por outro lado, as formas pronominais de 3ª pessoa surgem na literatura como referindo-se a uma *não-pessoa*, um referente não presente na instância enunciativa.

É partindo deste pressuposto que Bruner (2004) faz então a análise do uso de pronomes de 1ª e 2ª pessoa na produção textual de doentes bipolares, na qual compara a utilização desses marcadores em episódio depressivo, em episódio maníaco e em estado de remissão. A autora conclui que o uso de pronomes pessoais é semelhante nos dois episódios. Contudo, o uso da 1ª pessoa serve funções sintácticas diferentes. Na fase depressiva encontram-se pronomes pessoais na 1ª pessoa em posição de enunciador. Este resultado parece ilustrar uma necessidade do paciente em validar a sua presença como responsável pela condução do discurso. Em fase maníaca, o paciente bipolar utiliza os pronomes pessoais de 1ª pessoa maioritariamente em posição de complemento. O uso deste marcador em posição de sujeito na fase maníaca surge associado à ideação, típica do humor eufórico, de poder e vontade (*I can; I want*). O carácter paradoxal deste resultado é salientado pela autora: *Il est paradoxal de voir que l'utilisation principale des formes premières personnes est la forme complément. Il semble que tout en affirmant sémantiquement sa toute-puissance, la personne avoue son assujettissement à la maladie, trahisse le fait qu'elle subit sa vie sans en être l'acteur qu'elle voudrait être* (p. 225).

Relativamente à utilização de formas pronominais de 2ª pessoa, é possível encontrar a sua ocorrência nas três fases observadas, com prevalência na fase de remissão. Este resultado poderá encontrar explicação na incapacidade de o paciente bipolar estabelecer sem dificuldade o diálogo com o outro.

A observação do sistema de pronomes pessoais suscita uma análise sintáctica, com o objectivo de verificar em que posição se encontra num predicado, e uma análise semântica, que associa semanticamente o pronome ao verbo que o selecciona. Esta associação é cumprida pela atribuição de papéis temáticos aos argumentos do enunciado. Mateus *et al* (1989, rev. e aum. 2003) definem os seguintes papéis temáticos: Agente; Fonte; Experienciador; Locativo; Alvo e Tema¹⁶. O papel de Agente é atribuído à *entidade controladora, tipicamente humana, de uma dada situação* (*idem*, p. 188). A Fonte será a *entidade que está na origem de uma dada situação, embora sem a controlar* (*idem*, p. 189). Experienciador é o papel temático atribuído à *entidade que é sede psicológica ou física de uma dada propriedade ou relação* (*idem*). O papel temático de Locativo *expressa a localização de uma dada entidade* (*idem*). O Alvo designa a *entidade para a qual algo foi transferido, num sentido locativo ou não* (*idem*, p. 190). Finalmente, o papel temático de Tema¹⁷ é atribuído à *entidade que muda de lugar, de posse ou de estado, em frases que descrevem situações dinâmicas* (*ibidem*).

Com o objectivo de analisar a permanência de sintomas dos períodos críticos (maníaco e depressivo) em fase remissiva num paciente bipolar, Galiano (2008)¹⁸ procedeu à análise do seu discurso. A autora concluiu que o género linguístico predominante era o narrativo (por oposição ao descritivo) – logo, mais subjectivo –, o que remete para sintomas de humor eufórico. Os resultados deste estudo são consistentes com os observados por Andreasen (1976), que concluiu que, em fase maníaca, o paciente faz um uso mais frequente de adjectivos.

Andreasen (1976) efectuou uma análise comparativa do discurso entre um grupo de pacientes deprimidos e um grupo de pacientes maníacos. Os autores tomaram como objecto de análise aspectos linguísticos como a diversidade lexical, a complexidade sintáctica e a frequência de determinados elementos sintácticos, associados a características qualitativas do discurso: o seu carácter vago – marcado pelo uso de adjectivos indefinidos, demonstrativos relativos e pronomes indefinidos –; o “colorido” – observado na linguagem através da ocorrência de advérbios, verbos de acção e adjectivos –; o carácter concreto – marcado pelo uso de nomes, concretos *vs* abstractos –; qualificadores – aspecto marcado

¹⁶ Parece pertinente, no contexto de análise deste trabalho, o estudo dos papéis temáticos de Agente, Experienciador e Paciente, pelo que serão deixados de lado os outros Papéis referido pelos autores citados.

¹⁷ Ao papel temático Tema dá-se também a designação de Paciente. Será esta a expressão a constar neste trabalho de agora em diante.

¹⁸ A autora criou uma tarefa dedicada a testar o uso da pragmática referencial. Foram apresentados à paciente cartões com imagens formadas a partir de figuras geométricas que a mesma tinha de descrever a um interlocutor que não visualizava as imagens. Na execução desta tarefa esperava-se que a participante usasse um estilo de discurso descritivo.

pelo uso de advérbios –; a “pessoalização” – cuja marca sintáctica é o uso de pronomes pessoais e, especificamente, pronomes de primeira pessoa –; a orientação no tempo – determinada pela ocorrência de tempos verbais no passado e advérbios de indicação temporal. Ao nível dos resultados mais significativos do estudo, observou-se que o discurso depressivo se caracteriza por ser mais vago, sendo que os pacientes em episódio maníaco produzem um discurso mais “colorido”, com maior frequência de adjectivos e verbos de acção.

Na tabela que a seguir se apresenta efectuámos uma síntese das marcas linguísticas estudadas para o discurso maníaco e depressivo, de acordo com a revisão de literatura apresentada:

	Mirabel-Sarron (1992)	Bruner (2004)	Galiano (2008)	Andreason (1976)
Pacientes Deprimidos	Uso mais frequente de formas de Modalidade Verbal de Expressão, Expressão da Negação e Marcadores de Situação	Utilização de Pronomes Pessoais de 1ª pessoa em posição de sujeito enunciador		Discurso mais vago
Pacientes Maníacos	Diminuição do uso dos marcadores verificados na fase depressiva: Modalidade Verbal de Expressão, Expressão da Negação e Marcadores de Situação	Utilização de Pronomes Pessoais de 1ª pessoa em posição de complemento	Género linguístico narrativo é predominante	Discurso mais colorido, com maior frequência de adjectivos e de verbos de acção

Tabela 1 – Síntese dos marcadores a observar, de acordo com a literatura

Tendo em conta a revisão de literatura atrás exposta, neste trabalho serão analisados – a partir de amostras do discurso de pacientes bipolares em contexto de interacção psicoterapêutica, e à luz da expressão da subjectividade – 1) a expressão dos afectos através do estudo do uso de verbos psicológicos¹⁹, 2) a expressão da negação²⁰, 3) o uso de adjectivos²¹ e 4) a relação com o outro, pela análise do uso de pronomes pessoais e da respectiva atribuição de papéis temáticos²².

¹⁹ Desenvolvido no capítulo II.3.1.1.

²⁰ Desenvolvido no capítulo II.3.1.2.

²¹ Desenvolvido no capítulo II.3.1.3.

²² Desenvolvido no capítulo II.3.1.4.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA

II. 1. Caracterização dos Participantes

Os dados analisados neste trabalho são amostras do discurso de pacientes bipolares em contexto de interação (psico)terapêutica.

Dos cinco pacientes em análise, todos do sexo feminino, dois são acompanhados por um psicólogo clínico em contexto de reintegração psicossocial, na Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB) e três são acompanhados em consultório por um clínico psiquiatra.

Os pacientes associados à ADEB têm histórico de episódios depressivo e/ou maníaco, diagnosticados por um clínico (para se associarem é necessário apresentação de relatório médico). Desta associação foram recolhidas amostras de discurso de uma paciente em episódio de hipomania, que será codificada nos dados como **PH**, e de uma paciente em episódio depressivo, que será codificada como **PD**.

A paciente PH pertence à Associação desde 2006. Sendo bipolar, apresenta maior tendência para episódios depressivos (foi internada em 2004 por depressão). O diagnóstico de Hipomania foi-lhe atribuído pelo técnico da Associação que a acompanha por a paciente ter apresentado uma melhoria no nível de humor.

A paciente PD demonstra uma maior tendência para episódios depressivos – tendo antecedentes familiares de doença depressiva – e está ligada à ADEB desde 2007. À data da recolha dos dados encontrava-se em estado de depressão há oito anos. Estando desempregada, não apresenta capacidade de conseguir um emprego.

Das três pacientes cujas amostras de discurso foram recolhidas em contexto de consultório clínico particular não foi possível recolher dados de caracterização. Porém, ao longo do discurso de cada uma é possível recolher informações, como a recorrência e tendência dos episódios que sofrem, antecedentes familiares e estrutura familiar actual. Sabemos que as três são mulheres acima dos 50 anos de idade. Todas foram diagnosticadas como doentes bipolares pelo clínico com quem interagem que observou, nas três pacientes, pelo menos uma ocorrência de cada um dos dois episódios que caracterizam a psicose bipolar. No momento da recolha de dados, duas das pacientes encontram-se em episódio depressivo, sendo uma codificada como **2PD** e a outra como **3PD**, e a terceira encontra-se em episódio maníaco, sendo codificada como **PM**.

II. 2. Recolha de dados

Para a recolha de dados foi feita a gravação áudio de uma consulta no contexto indicado (interacção [psico]terapêutica em acompanhamento para a reintegração psicossocial ou acompanhamento clínico em consultório).

No momento da recolha, cada um dos pacientes encontrava-se sozinho com o interlocutor, numa situação já conhecida pelo participante – por terem tido acompanhamento prévio nesse mesmo contexto.

A cada um dos sujeitos foi explicado o estudo para o qual foram recolhidos os dados²³, e todos os sujeitos assinaram o documento de consentimento informado²⁴, autorizando a gravação da consulta. As interacções têm durações diferentes entre si, num mínimo de 11.20 minutos (interacção PH) e um máximo de 39.20 minutos (interacção PM).

A transcrição das sessões é apenas ortográfica, não obedeceu a qualquer convenção de transcrição. A codificação do discurso foi feita pela atribuição de um número a cada intervenção do paciente; as entradas muito longas foram divididas por tópico discursivo, e a cada tópico foi atribuída uma letra; para o levantamento de exemplos e organização dos dados de acordo com os marcadores observados, foi atribuído um número a cada proposição. Assim, por exemplo, a entrada **PD5.d/3** refere-se à proposição **3** do tópico **.d** da entrada **5** do discurso do **Paciente Deprimido** acompanhado em contexto de reintegração psicossocial.

De maneira a ser possível comparar a frequência de cada marcador para cada participante, e tendo em conta que as interacções têm durações diferentes entre si, cada interacção foi dividida em proposições²⁵. Foi feito o levantamento de todas as ocorrências de cada marcador e verificada a frequência de cada um sobre o número total de proposições²⁶.

II. 3. Escolha dos Parâmetros Linguísticos de Análise

Tendo por base a literatura – descrita nos capítulos anteriores – acerca da linguagem em doenças do foro psicológico e, especificamente, da linguagem nos episódios depressivo e maníaco da patologia bipolar, foram seleccionados diversos parâmetros de análise, isto é, diferentes marcadores linguísticos representativos das características discursivas da doença considerada.

²³ Documento Apresentação do Estudo no Apêndice B

²⁴ Documento Consentimento Informado no Apêndice C

²⁵ Duarte (2000) define proposição como *o significado de uma frase que descreve uma determinada situação*.

²⁶ Cf. Capítulo III

A análise dos dados incidirá sobre a Expressão da Subjectividade, através do levantamento e estudo dos marcadores linguísticos 1) Uso de Verbos Psicológicos – na expressão dos afectos –, 2) Expressão da Negação, 3) Uso de Adjectivos e 4) Uso de Pronomes Pessoais – para a observação da Relação com o Outro. Seguidamente serão explicadas de forma detalhada as especificações psicolinguísticas de cada um destes marcadores.

II. 3. 1. Expressão da Subjectividade

O paciente bipolar organiza as suas representações do mundo e da realidade mais de acordo com as suas crenças subjectivas do que com a realidade objectiva. Com base neste pressuposto, a análise de marcadores linguísticos que espelhem a subjectividade do indivíduo dará indicações acerca dos processos cognitivos envolvidos na criação dessas representações, nomeadamente em contexto psicoterapêutico, em que o paciente descreve o(s) seu(s) estado(s) psicológico(s).

II. 3. 1. 1. Expressão dos Afectos: uso de verbos psicológicos, verbos de sentimento e construções psicológicas

Do ponto de vista psicológico, os afectos permitem ao indivíduo estabelecer um conhecimento de si e do outro, usando-os como referência. Nesta medida, servem uma dimensão intrapsíquica e a uma dimensão intersubjectiva. Stein (1999) parte da dupla função dos sentimentos (da sua componente cognitiva, na medida em que veiculam conhecimentos sobre, e da sua componente afectiva, enquanto fonte de dor e prazer) para a construção de uma tipologia binária dos afectos. Assim, os afectos serão orientados por dois princípios moduladores: 1) um princípio de formulação e expressão dos sentimentos, que fornece pistas sobre a realidade subjectiva e envolvente (p. 160). Este princípio permite a nomeação, explicação e compreensão desses mesmos sentimentos – em suma, uma valência linguística; 2) um princípio de regulação e protecção perante os sentimentos que causam sofrimento. Este princípio estabelece os limites e alvos dos afectos de forma a capacitar o sujeito para lidar com os sentimentos (p. 162).

Os verbos psicológicos caracterizam-se por expressar um sentimento (sensação, emoção ou conhecimento emocional, na terminologia de Monção, 2000) de um sujeito perante um objecto. Este processo é marcado sintacticamente pela atribuição de um papel temático específico a cada um dos argumentos seleccionados: um verbo psicológico predica

a relação entre um argumento com a interpretação de Tema e um outro com a interpretação de Experienciador.

1.a

2PD4/19 – *porque ele nesse aspecto chateava-me muito*

No exemplo, [ele] recebe o papel temático Tema – a causa ou fonte do sentimento; [chatear] é o verbo que predica a relação entre os dois argumentos; e [eu] – marcado pelo uso do clítico [-me] – corresponde ao alvo do sentimento, com o papel temático de Experienciador.

Este tipo de verbos exige, de facto, a presença de uma causa (Tema) e um alvo (o Experienciador): mesmo que o causador exerça a acção catalisadora da emoção, se o Experienciador não for psicologicamente afectado, a construção psicológica não terá o mesmo estatuto. Podemos ver esta diferença contrastando os dois exemplos abaixo apresentados²⁷:

2.a

*A Maria **provocou** o João, mas sem sucesso.*

2.b

*A Maria **provocou** o João até este se enfurecer.*

No exemplo 2.a, [o João] não é psicologicamente afectado pelo verbo psicológico [provocar], não sendo assim considerado Experienciador – o argumento não *experiencia* o sentimento. No exemplo 2.b, o facto de o sentimento transmitido exercer um efeito psicológico sobre o alvo confere-lhe o estatuto de verbo psicológico, e ao alvo, o de Experienciador.

Semanticamente, o Experienciador é definido pelos traços [+Humano] e [-Vontade] (Campos e Xavier, 1991). Por seu lado, o papel temático Tema não sofre este tipo de restrição. Como exemplo²⁸:

²⁷ Exemplos adaptados de Monção, 2000.

²⁸ Exemplos de Campos e Xavier, 1991.

3.a

A Maria preocupa o João.

3.b

O João teme as consequências

No exemplo (3.a), o argumento [a Maria] recebe o papel de Tema, e [o João] corresponde ao Experienciador. Neste caso, o Tema é sujeito do enunciado. O exemplo (3.b) representa uma situação em que o Experienciador surge como sujeito sintáctico e o argumento Tema não recebe o traço [+Humano].

Em ambas as situações o argumento [o João], experienciador da construção, sofre uma alteração do estado psicológico, com carácter transitório, motivada por uma causa exterior, sem que exerça qualquer tipo de papel agentivo nessa alteração, sendo, de facto, caracterizado pelo traço [-Vontade], como definido anteriormente.

Outra restrição atribuída aos verbos psicológicos diz respeito à diferença de interpretação possível, de acordo com o sujeito de enunciação. Ao contrário dos casos em que o sentimento é expresso na 1ª pessoa, salvaguardando a subjectividade, a enunciação de afecções psicológicas na 2ª ou 3ª pessoas sintácticas equivale à construção de uma hipótese acerca de um sentimento. Esta diferença é explicada pelo carácter privado das emoções, como sublinha Monção, 2000 (p. 300). Podemos verificar essa diferença nos exemplos seguintes:

4.a

2PD4/18 – *Para ele não me chatear outra vez*

4.b

3PD12 – *ela assusta-se imenso*

Enquanto que em 4.a estamos perante a expressão de um sentimento (o sujeito asserta acerca da sua própria experiência emocional), em 4.b não é enunciado um sentimento mas sim uma proposição acerca de um sentimento (de outrem).

A expressão de uma emoção pode ser marcada não apenas pela presença de um verbo psicológico. Na verdade, há expressões psicológicas em que o núcleo da expressão é

um verbo psicológico, que contém em si mesmo a semântica do sentimento expresso, e construções psicológicas, formadas em torno de um núcleo nominal, adjectival ou verbal, com um verbo de suporte. É pelo conjunto dos constituintes que é marcada a componente emocional da construção. Os exemplos expostos abaixo ilustram cada uma das situações.

5.a

PH21/12 – *irrita-me a situação dela*

5.b

PM17/4 – *que me impedia de ser feliz*

Em 5.a, a expressão do sentimento é veiculada pelo verbo [irritar], que contém em si mesmo a semântica emocional que predica. O exemplo 5.b é ilustrativo da expressão de sentimentos através de uma construção psicológica, em que o verbo [ser], por si só, não transmite qualquer sentimento, mas essa expressão é marcada pelo conjunto do verbo [ser] e do adjectivo [feliz].

No capítulo seguinte iremos descrever o marcador linguístico Expressão da Negação, veículo de subjectividade na medida em que, ao negar uma proposição, o sujeito emite uma representação do mundo. Nesta apresentação é tida em conta a oposição negação sintáctica/negação lexical. Esta divisão sugere diferentes abordagens ao estado psicológico do sujeito, como veremos adiante.

II. 3. 1. 2. Expressão da Negação

A Negação, enquanto parâmetro linguístico, é definida por Mateus *et al* como “uma operação que, actuando sobre uma expressão linguística, permite denotar quer a inexistência da situação ou entidade originariamente reportadas por essa unidade, quer o valor oposto da propriedade ou quantidade por ela designadas” (Mateus *et al*, 1989, rev. e aum. 2003).

Partindo de uma abordagem psicolinguística, e de acordo com Blanchet (1997), o estudo linguístico da negação faz sentido à luz da expressão da subjectividade uma vez que

se foca na observação dos marcadores de intencionalidade²⁹ (p. 13). Sendo estes os marcadores que transmitem a posição do sujeito face àquilo que enuncia, partilham com outras expressões de modalidade a capacidade de reflectir o funcionamento cognitivo do sujeito em determinado contexto. De facto, nas palavras do autor, a negação é dotada de um *estatuto psicológico, pragmático e linguístico* (Blanchet 1997, p.15) – estatuto psicológico na medida em que revela o funcionamento psico-cognitivo; estatuto pragmático, uma vez que essa revelação ocorre num determinado contexto; e estatuto linguístico, por esse funcionamento cognitivo ser reconhecido na linguagem através de marcadores linguísticos.

Mais do que apresentar ou descrever uma realidade, este tipo de construção transmite uma representação do mundo. Negar uma proposição significa emitir um julgamento acerca da mesma. Na verdade, pode representar a recusa da ideia denotada³⁰, a ausência de um elemento³¹ ou mesmo marcar a separação entre o sujeito e o outro³² (sobre este aspecto, Blanchet menciona a negação como sinal da actividade intelectual na criança) (p. 16).

Em Português Europeu, a polaridade negativa de uma unidade linguística é marcada por uma expressão de negação, sob a forma de marcadores negativos ou de quantificadores de negação – de que é exemplo a seguinte entrada:

²⁹ Blanchet (1994) define os estados intencionais enquanto elementos de construção do sentido num diálogo. Os interlocutores atribuem à situação um sentido baseado no estado intencional que inferem acerca do outro (p. 893). A intencionalidade é assim marcada na linguagem através da ocorrência de formas modais (ou, nas palavras do autor, *attitude propositionnelle*) que, do ponto de vista psicológico, permitem a observação de um determinado estado psicológico perante a proposição enunciada.

³⁰ Exemplo: PH26/190 – *não quer apresentar à família*. Neste exemplo a negação transmite a recusa da proposição [quer apresentar à família].

³¹ Exemplo: 2PD5.e/8 – *e deixei os medicamentos*. Neste exemplo a negação ilustra a ausência – portanto, o abandono – de [os medicamentos].

³² Exemplo: PH25/7-8 – *não é porque eu não queira/ é porque ele não quer*. Neste exemplo, a negação de [porque eu não queira], seguida do enunciado [ele não quer], tem como função marcar a diferença entre o sujeito enunciadador e um outro, na medida em que o sujeito pretende mostrar que têm vontades diferentes entre si.

6.a

T6 – e então? Qual é o pior que pode acontecer? PD6 – é assim, eu racionalmente digo: <u>Nada</u> .
--

Os marcadores negativos em Português são três, cuja aplicação obedece a regras sintáticas, consoante o marcador e o domínio de negação do mesmo. São eles *Não*, *Nem* e *Sem*. Contudo, e conforme será desenvolvido posteriormente, alguns autores afirmam a existência de um tipo de negação não sintático, em que não está presente nenhuma marca gramatical de negação. A este tipo de construção é dado o nome de *negação lexical*.

No seu capítulo de 1987, em que comenta o artigo de Freud acerca da negação (*A Denegação*, 1925), Danon-Boileau salienta a função da negação enquanto promotor da activação da representação de uma realidade. Segundo este autor, um enunciado marcado com polaridade negativa contém em si a afirmação da proposição. Numa perspectiva freudiana, a observação desta activação parece poder servir o diagnóstico na relação terapêutica. Este aspecto é retomado mais à frente, quando abordarmos a questão da negação sintática e da negação lexical.

Também a propósito do artigo de Freud, Litowitz (1998) sublinha a presença do valor absoluto de uma ideia na negação dessa mesma ideia. Daqui, o autor salienta a inexistência da negação no inconsciente – negar seria, assim, elevar do inconsciente a ideia em causa, sob a forma de estrutura negativa.

Ainda de acordo com Danon-Boileau (*idem*), linguistas como Culioli ou Ducrot, falam de dois tipos de negação existentes. Por um lado, temos a negação simples, ou predicativa, que nega a relação predicativa que introduz. Neste caso não está presente qualquer tipo de julgamento de valor ou de expressão de modalidade. É a situação em que a negação marca a inexistência ou não pertença do objecto denotado ao universo de enunciação. De facto, o autor usa o termo *hors système* – fora do sistema de enunciação. Este tipo de negação atribui ao enunciado uma lógica de mútua exclusividade: ou [é] ou [não é]. Exemplo:

7.a

PH13/13 – porque não gosto de descafeinado
--

Neste exemplo, a negação organiza-se numa lógica de *sim ou não*: [*não gosto de descafeinado*] opõe-se a [*gosto de descafeinado*] de forma mútua e exclusiva.

Para além da negação simples, é apresentado o conceito de negação modal – ou polémica. Neste caso, o sujeito emite um juízo de valor acerca do enunciado do interlocutor, assumindo-se em oposição a esse mesmo enunciado. Não está em causa o valor de verdade da relação predicativa. Assim, e contrariamente ao que é definido para a negação simples, a rejeição do objecto denotado é mantida *en système* – o julgamento emitido pertence ao universo de enunciação.

8.a

Esta não é a Maria.

O exemplo apresentado permite de duas interpretações possíveis, uma referente à negação simples e outra referente à negação modal. Numa situação em que a pessoa referida não seja de facto a Maria, e não pertença portanto ao universo de enunciação, estamos perante um exemplo de negação simples: não [*é a Maria*]. Numa situação em que a pessoa referida seja a Maria mas não se comporte de acordo com aquilo que o enunciador espera dela, estaremos perante um exemplo de negação polémica: sendo a Maria, neste momento ela não se comporta conforme aquilo que, para mim, é o comportamento normal da Maria.

Relativamente a esta tipologia, parece interessante verificar de que forma é atribuído o papel de autor do enunciado: no caso da negação simples, o autor será o sujeito, em que a estrutura negativa transmite a sua própria representação cognitiva; a negação modal é interpretada como a resposta a um enunciado (de julgamento) emitido pelo outro, pelo que o sujeito entenderá que o autor do enunciado é o interlocutor. Os exemplos abaixo ilustram esta diferença.

9.a

i. Negação Predicativa	PH11/2 – <i>Não tenho aquela sensação de medo, receio, de infelicidade./Não tenho! Não tenho mesmo.</i>
ii. Negação Modal	C3 – <i>Isso foi em Setembro de 2008, não é?</i> 2PD4 – <i>Não! Isso já é depois! Essa já é depois, essa já é depois. Não, não! Isto já foi pelo menos aí há uns 15 anos.</i>

Em a., o enunciado PH11/2 limita-se a negar a relação entre os elementos [eu; ter; sensação de medo]. O enunciador (neste caso, a paciente) transmite a sua representação acerca do predicado em questão: retira da sua realidade a existência dos sentimentos [medo], [receio] e [infelicidade] – colocando-os *hors système*. Estamos perante um exemplo de negação simples. Em b., o enunciado PD4 é formulado em função da entrada anterior (*en système*): a paciente rejeita a proposição do clínico, sendo este considerado o autor do enunciado.

Neste segundo exemplo, o enunciador emite uma proposição e solicita ao interlocutor a validação da mesma. Ao recusar a proposição inicial, a paciente localiza-a (temporalmente) com relação ao complementar linguístico, sendo que este fica no plano do implícito: *Isso já é depois* [daquilo a que me refiro³³]. Ao mesmo tempo, podemos dizer que existe uma validação, por parte da paciente, da proposição emitida pelo clínico, ao aceitar que, não sendo o episódio a que se refere, a data mencionada diz respeito a um acontecimento reconhecido pelos dois interlocutores.

O marcador *Não*, sendo o protótipo da negação, pode exercer o seu domínio sobre predicados, sintagmas ou itens lexicais. Quando a estes está associado, assume o papel de afixo. De facto, em certos casos, a negação lexical pode ser marcada por um prefixo de negação, como em

10.a

PD7/2 – *uma grande instabilidade que eu... que eu sinto*

No domínio frásico, a negação cai sobre o predicado, atribuindo-lhe o sentido oposto ao valor absoluto do enunciado. Tipicamente, o marcador posiciona-se antes do verbo principal, antecedendo o predicado.

11.a

PH8 – *eu antes não(me) pintava*

No exemplo, o constituinte negado será [*pintava(-me)*] e verifica-se a posição pré-verbal da partícula de negação.

³³ Campos e Correia (1998) referem a construção da negação da proposição |N| através do seu complementar linguístico (|N²|) como *uma negação restritiva com esvaziamento de todas as ocorrências de |N|*. Neste caso, a paciente recusa a localização temporal dos eventos narrados sugerida pelo seu interlocutor.

Ao nível sintagmático, a partícula *Não* ocorre imediatamente antes do sintagma abrangido. A atribuição de polaridade negativa não altera a categoria do sintagma. Exemplo:

12.a

PH13/2 – *se calhar bebemos o cafezinho, não porque me apetece beber*

Como se verifica, o sintagma [*porque apetece beber*] mantém a sua natureza categorial, apesar de introduzida a negação.

Como afirma Mateus (2003), *Nem* é o marcador tipicamente usado em estruturas de coordenação, sendo, nestes casos, assumido como conjunção e comportando-se como tal, como no caso de:

13.a

PH37 – *não considero rápido nem...*

Noutros casos, este marcador de negação tem a função de modificador de termos adverbiais, como *sequer*, *mesmo* ou do quantificados *todos* – o que não acontece com outros quantificadores, como *alguns*, *muitos*, etc.

II. 3. 1. 2. 1. Negação Sintáctica e Negação Lexical

Como foi referido anteriormente, alguns autores que abordam a negação consideram que, ao nível estrutural, existem dois tipos de negação: Negação Sintáctica e Negação Lexical.

A negação sintáctica caracteriza-se pela existência de um ou mais dos marcadores sintácticos de negação anteriormente descritos. A estrutura frásica obedece às regras sintácticas de construção gramatical da negação. A negação sintáctica é de tipo formal e explícito (o âmbito da negação é verificável, caindo sobre um constituinte lexical, sintagmático ou frásico). Abaixo, é apresentado um exemplo de negação sintáctica:

14.a

PD5/2 – *não sei se estou a fazer bem, se estou a fazer mal*

Neste exemplo, é claro e explícito o âmbito da negação:

Não (sei [*se estou a fazer bem*]; [*se estou a fazer mal*])

Em oposição a este conceito, surge o conceito de negação lexical. Neste tipo de construção não está presente uma estrutura negativa sintáctica, mas a negação é marcada através dos traços semânticos de negatividade presentes nos termos linguísticos, que podem ser verbais, nominais, adjectivais ou adverbiais. Por este motivo, este tipo de negação é de tipo semântico e implícito. Boysson-Bardies (1969) define os termos linguísticos a que pode ser atribuído o traço [+NEGATIVIDADE] como aqueles que, enquanto unidades lexicais, indicam, numa frase afirmativa, uma ausência, uma falta ou um desaparecimento. A título de exemplo:

15.a

3PD4.a/3 – *a partir daí eu deixei de ser a mesma pessoa*

Sem se observar qualquer um dos marcadores sintácticos de negação, o enunciado denota a abolição de um estado anterior.

Alain Blanchet (1997) introduz esta dicotomia sob o ponto de vista da linguagem na psicologia clínica. O autor apresenta exemplos de construções linguísticas em contexto de interacção psicoterapêutica, em que o discurso de um paciente deprimido, conforme o tipo de negação que produz, sugere interpretações diferentes do seu estado psicológico. A negação lexical parece transmitir a consciência do estado depressivo por parte do paciente, ao descrever uma realidade triste para ele. Em oposição, a negação sintáctica, embora pareça negar a alternativa ao estado do paciente (i.e, nega a possibilidade de não-sofrimento), apresenta um cenário positivo (p. 20). Esta diferença pode ser observada nos exemplos seguintes:

16.a

i. Negação Sintáctica	PH11/2 – <i>Não tenho aquela sensação de medo, receio, de infelicidade.</i> PH30 – <i>ainda penso que as coisas não são assim muito boas.</i>
ii. Negação Lexical	PM22/24 – <i>Tenho que me desfazer daquilo e dar aos pobres.</i>

Do exemplo de negação sintáctica apresentado, é possível obter duas interpretações. Por um lado, a paciente declara a ausência de sentimentos negativos antigos. Por outro lado, a interpretação do enunciado pode ser feita do seguinte modo:

Não [tenho aquela sensação de medo, receio, de infelicidade].

De facto, apesar de os negar, o sujeito formula a ideia desses sentimentos negativos. Tal como foi sublinhado no capítulo anterior, esta abordagem aproxima-se do que referem Danon-Boileau (1987) e Litowitz (1998), que sugerem que a negação de uma representação do mundo activa a afirmação dessa mesma representação. Litowitz salienta que a negação de uma proposição contém a afirmação da mesma.

No exemplo de negação lexical, a paciente demonstra a consciência do seu estado psicológico. Blanchet (1997) refere-se a *une conscience resignée de son état* (p. 20). A ideia de resignação ao estado depressivo parece implicar uma maior dificuldade de melhorias desse mesmo estado.

Outra distinção entre os dois tipos de negação apresentada por Blanchet diz respeito às propriedades lógicas da negação. Enquanto que uma negação sintáctica estabelece com a proposição afirmativa correspondente uma relação de contradição, em que se excluem mutuamente, a negação lexical estabelece uma relação de contrariedade com a ideia que nega. Neste caso, os contrários não se excluem (p. 20-21).

Seguidamente, será apresentado o marcador Uso de Adjectivos. A utilização de adjectivos confere ao discurso uma marca de subjectividade por parte do sujeito falante, na medida em que é emitido um julgamento acerca do objecto denotado.

II. 3. 1. 3. Uso de Adjectivos

Kerbrat-Orecchioni (1980) definiu uma tipologia dos adjectivos, dividindo-os em duas categorias, objectivos e subjectivos.

Em situação de enunciação, o uso de adjectivos objectivos ou subjectivos determina a sua distinção: numa situação em que o sujeito falante pretende não se envolver pessoalmente na caracterização do objecto denotado, serão utilizados adjectivos objectivos, cuja aceitação ou rejeição no processo de descrição é de fácil verificação; a título de exemplo:

17.a

PM21/12 - *eu fui **casada** 30 anos*

Os adjectivos subjectivos conferem ao discurso a subjectividade transmitida pelo envolvimento do locutor na avaliação que faz. A classificação de um objecto como pertencendo à categoria de um adjectivo subjectivo pode ser polémica, uma vez que é fruto da avaliação pessoal por parte do locutor, enquanto fonte avaliativa (p. 71).

18.a

PH29/2 - *A minha vida era **tão negra, tão negra, tão negra***

O uso de adjectivos subjectivos tem como função, não apenas a transmissão de valores de subjectividade, mas também a distinção entre diferentes tipos de subjectividade. Partindo desta ideia, a autora dividiu a classe dos adjectivos subjectivos em sub-categorias. O esquema³⁴ seguinte ilustra essa divisão:

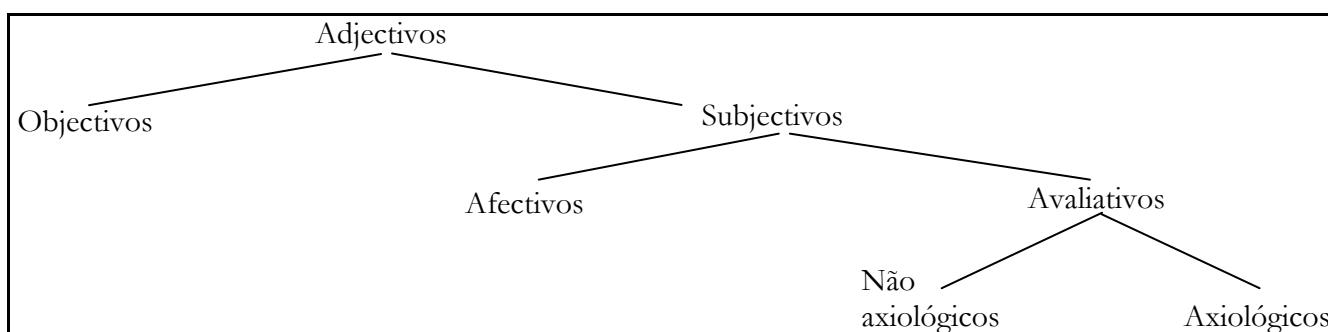


Tabela 2 – Tipologia dos adjectivos de Kerbrat-Orecchioni

Seguidamente serão descritas as diferentes categorias, de acordo com as definições de Kerbrat-Orecchioni (1980).

³⁴ Adaptado de Kerbrat-Orecchioni (1980), p. 84

- Adjectivos afectivos

Enunciam uma propriedade do objecto que denotam e uma reacção emocional do sujeito falante perante este objecto (p. 84).

19.a

3PD3/2 - *E ele é **extremamente antipático***

- Adjectivos avaliativos

Implicam uma avaliação quantitativa ou qualitativa do objecto que determinam. A avaliação nem sempre envolve um julgamento de valor, pelo que estes adjectivos subjectivos são subdivididos em axiológicos e não-axiológicos.

- Adjectivos axiológicos – transmitem um julgamento de valor positivo ou negativo. Reflectem a tomada de posição do sujeito de enunciação perante o objecto denotado (p. 91).

20.a

PH29/2 - *este mundo **tão mau, tão péssimo***

- Adjectivos não-axiológicos – transmitem a ideia que o locutor faz acerca do objecto denotado, tendo em conta a norma de avaliação dessa categoria de objectos. Não enunciam julgamentos de valor e o sujeito de enunciação não se envolve afectivamente no enunciado, mas implicam uma avaliação do objecto (p. 85).

21.a

PH37 - *Acho que é **normal***

Marquez (1998) elabora a descrição funcional dos adjectivos. Na sua perspectiva, os adjectivos exercem uma função de identificação e uma função de restrição (p. 93): por um lado, permitem incluir o objecto denotado no universo referencial enquanto que, por outro lado, diferenciam esse objecto daqueles que pertencem à mesma categoria.

2PD8.c. – *Do estilo também de eu conhecer, por exemplo, tudo o que é **antigo**, eu lembro-me de tudo, perfeitamente, as coisas que acontecem no momento, eu não consigo... não fica cá nada na cabeça.*

No exemplo apresentado, o paciente começa por referir o seu próprio conhecimento acerca de *tudo o que é antigo* – trazendo dessa forma esse elemento ao universo referencial; nesta amostra de discurso verifica-se a oposição entre *tudo o que é antigo* e *as coisas que acontecem no momento*, na medida em que o enunciador diz lembrar-se das primeiras e não das segundas. Esta oposição ilustra a função de restrição dos adjetivos, ao distinguir o *antigo* do *não- antigo*.

O autor sublinha de que forma o uso de adjetivos se articula com o papel funcional da linguagem, permitindo estabelecer uma relação entre a ordem do mundo (a Realidade), a forma como percebemos a realidade (Representação) e as práticas discursivas (Linguagem) (p. 98).

O papel do uso de adjetivos na função referencial da linguagem, ou função de descrição do mundo, traduz-se na atribuição de propriedades aos objectos na medida em que os identifica, e na relação que estabelece entre os objectos e a linguagem (papel predicativo e de extracção do objecto pela diferenciação) (Marquéz, p. 98): assim, a linguagem, através do uso de adjetivos, salienta *aquilo de que se fala* (identificação) e *o que se enuncia* acerca do objecto (predicação). Marquez apresenta como hipótese que *les adjectifs participent à l'acte de référence en attribuant un contenu descriptif en termes des propriétés particulières à un object ou un individu* (ibidem).

O papel atributivo dos adjetivos confere-lhes a função de traduzir um julgamento de realidade acerca da substância e modo dos referentes (adjectivos objectivos). Na sua função interpretativa, participam na actividade avaliativa exercida pelos interlocutores, ao atribuir aos objectos denotados um julgamento quantitativo, qualitativo, emotivo ou de valor (adjectivos subjectivos).

No próximo capítulo é feita a descrição formal do uso de pronomes pessoais numa abordagem psicolinguística.

II. 3. 1. 4. A relação com o Outro: uso de Pronomes Pessoais

Waryas (1973) apresenta a noção de Pessoa gramatical como correspondendo ao papel referencial atribuído na situação de enunciação. Assim, a Pessoa denotada pode

referir-se ao falante, ao ouvinte ou à pessoa de quem se fala. Ao nível semântico, estes papéis são especificados através dos traços [+FALANTE], [+OUVINTE] e [+OUTRO]. Assim, a primeira pessoa gramatical será definida em termos de [+FALANTE], [-OUVINTE], [-OUTRO], a segunda pessoa gramatical define-se em termos de [-FALANTE], [+OUVINTE], [-OUTRO] e a terceira pessoa define-se em termos de [-FALANTE], [-OUVINTE], [+OUTRO]. Também o traço [+SINGULAR] é importante na definição do pronome em utilização e o traço [+MASCULINO], definidor de género, aplica-se apenas ao pronome de 3ª pessoa (p. 222).

Benveniste (1966) explorou esta problemática, questionando de que forma cada pessoa gramatical se opõe ao conjunto das outras e sobre que princípio se funda a sua oposição (p. 226). É a estrutura de oposições que estabelece as relações gramaticais de pessoa. Assim, a 1ª pessoa corresponde àquele que fala, a 2ª pessoa refere-se àquele a quem o “eu” se dirige e a 3ª pessoa será aquela que está ausente e de quem se fala. O pronome pessoal “eu” refere o sujeito falante do acto de enunciação, que fala de si próprio; “Tu”, sendo pronome de 2ª pessoa, é necessariamente usado em situação de enunciação por um sujeito enunciador, “eu”, que se estabelece em oposição a “tu”, o seu interlocutor. A 3ª pessoa, “ele”, caracteriza-se, como foi dito acima, pela sua ausência na situação de enunciação, existindo fora da relação “eu”/“tu”. O autor aborda a questão da impessoalização da 3ª pessoa gramatical. Uma vez que se encontra excluída da situação de enunciação, é definida como uma “não-pessoa”: *la 3eme personne n'est pas une "personne"; c'est même la forme verbale qui a pour fonction d'exprimer la non-personne* (p. 228).

A natureza referencial dos pronomes pessoais atribui-lhes características de subjectividade. Como sublinha Benveniste (*idem*), é apenas na situação de enunciação que um pronome pessoal encontra referência. Não existe no universo enunciativo um objecto definível como “eu” que não “aquele que fala, na instância de discurso em que “eu” é utilizado”, sendo que não se actualiza senão em cada instância de discurso em que é utilizado (p. 252). Cada ocorrência de um pronome pessoal tem a sua referência própria, dependente da situação enunciativa em que é usado. A alternatividade³⁵ que se observa no uso e no respectivo referente dos pronomes de 1ª e 2ª pessoa em situação de diálogo ilustra esta característica: um “eu” dirige-se a um “tu” que, na sua tomada de palavra, se refere a si

³⁵ O termo “alternatividade” não deve ser confundido com o conceito de “alternância”. Este último será o acto de alternar os papéis no discurso, enquanto que “alternatividade” corresponde à qualidade dos objectos que são passíveis sofrer alternância.

mesmo como “eu” e dirige-se ao interlocutor como “tu” (p. 254). O exemplo seguinte³⁶ ilustra este facto:

23.a

PM73/5

E1: *Por favor, não faças isso! Ai não me abandones!*

SE: *E eu disse:*

E2: *Olha, não venhas aqui fazer fitas por favor. Há aqui pessoas conhecidas, falamos um dia noutra altura. Agradeço-te que te vás embora. Eu já tenho a minha decisão tomada.*

Em E1 (Enunciador 1), o uso de formas verbais de 2ª pessoa (*não faças*) indica a 2ª pessoa, aquele a quem o enunciador se dirige; em *não me abandones*, o uso do pronome de 1ª pessoa remete para a apropriação do discurso por parte de E1. Da mesma forma, o enunciador E2 assume-se como “eu”, sujeito de enunciação, em *eu já tenho a minha decisão tomada*, dirigindo-se ao seu interlocutor como “tu” em *agradeço-te que*.

O enunciado de SE (Sujeito de Enunciação) marca, nesta amostra de discurso, a separação entre os tempos de enunciação: a paciente relata em T0 uma situação de discurso anterior (T-1). Ao proferir *e eu disse*, o enunciador refere e descreve o acto de enunciação em que se enquadra o enunciado que designa. Rodrigues (2001) define esta separação em termos de diferimento, em que o acto de enunciação relativo ao momento T0 não pode ser referido no enunciado que contém; a referência ao acto de enunciação pode apenas ser incluído num enunciado pertencente a um acto de enunciação posterior (T1) (p. 77). Assim, à luz deste deferimento, *e eu disse* é proferido em T0, referindo o acto de enunciação ocorrido em T-1.

Bruner (2004) concebe o uso de pronomes pessoais de 1ª pessoa em posição de sujeito gramatical como a forma de o sujeito se posicionar na situação enunciativa, afirmando-se como responsável pelo desenrolar do seu discurso. Nas palavras da autora, *tout se passe comme si le locuteur (...) voulait affirmer la réalité et la pertinence de sa trame narrative* (p. 225). Em Benveniste (1966), esta observação encontra explicação na subjectividade inerente ao uso de pronomes pessoais: o autor postula que é pelo uso de um pronome

³⁶ O exemplo apresentado não pretende ilustrar o discurso bipolar, mas antes uma situação de enunciação. Assim, a passagem transcrita pertence à entrada PM73/5, dizendo respeito a uma descrição feita pela paciente de um diálogo ocorrido anteriormente à interacção com o clínico. SE corresponde ao sujeito de enunciação, ou seja, à entidade que, em T0, relata o momento T-1; E1 corresponde ao primeiro interlocutor presente na interacção T-1; e E2 corresponde ao segundo interlocutor presente na interacção T-1.

pessoal de 1ª pessoa que o sujeito falante se apropria do discurso, estabelecendo para si o estatuto de “pessoa” (p. 262).

Paralelamente, Bruner (2004) observou que um paciente em episódio maníaco utiliza mais pronomes de 1ª pessoa em posição de complemento. A autora sublinha o facto de estes pacientes associarem maioritariamente a pronomes em posição de sujeito verbos relacionados com vontade e poder³⁷ (cf. Cap. I.2). Assim, o uso de pronomes em posição de complemento poderá estar associado a um desejo do falante de não ter um papel activo (de vontade ou poder) na doença³⁸.

Mais do que a posição sintáctica dos pronomes no discurso, como sujeito ou complemento, o papel temático atribuído à forma pronominal define as características semânticas do verbo que lhe está associado. Mateus *et al* (1989, rev. e aum. 2003) definem Papel Temático como *o tipo de relação semântica que associa a cada argumento à palavra predicativa que o selecciona* (p. 187). Assim, o papel temático de Agente corresponde à entidade controladora da situação; o Paciente corresponde ao argumento que sofre a alteração predicada, seja de lugar, estado, posse, etc; finalmente, o papel de Experienciador é atribuído ao argumento que sofre um determinado estado psicológico ou propriedade.

Os papéis temáticos podem, assim, servir de instrumento para melhor elucidar as afirmações de Bruner em relação ao episódio maníaco.

A atribuição do papel temático de Agente será então uma forma de o sujeito se caracterizar como estando em controlo da situação que enuncia, tal como da responsabilidade da própria situação de enunciação.

24.a

PH42 – ***Eu** deixei de tomar*

O facto de o sujeito se colocar na posição de Paciente parece retirar-lhe a responsabilidade da doença. No exemplo apresentado abaixo, sendo que o papel temático de Paciente refere o argumento que sofre uma alteração, o locutor passa de “não acidentado” a “acidentado”.

³⁷ Bruner (2004) apresenta como exemplos: “all I want to do is I want to go out go dancing see people but they could not”; “I can sing wonderful but I won’t be able to sing any more not if they don’t hurry up” (p. 225).

³⁸ Para o uso de pronomes pessoais em posição de complemento, a autora apresenta os seguintes exemplos: “it bores me to tears the sort of physics did my my research the things that interest me now seem more basic”; “there is nothing for me to go as a day patient nothing for me there for me to do”

25.a

PH15 – Desde que **eu** tive o [acidente]

Da mesma forma, enquanto Experienciador, o paciente atribui aos seus sentimentos e impressões causas externas que não controla.

26.a

PH31/2 – [eu] *ainda penso que as coisas não são assim muito boas*

Neste exemplo concreto é possível observar de que forma o sujeito expressa a sua atitude perante a enunciação sublinhando, por um lado, a subjectividade implicada na situação de enunciação e, por outro, o distanciamento³⁹ que estabelece perante o enunciado através do uso da expressão *eu penso*.

Seguidamente será feita a síntese dos capítulos anteriores, de acordo com as hipóteses de partida deste estudo.

³⁹ O distanciamento mencionado diz respeito ao posicionamento do sujeito perante o que enuncia, o grau de compromisso que pretende transmitir. Neste exemplo, se a enunciação envolvesse apenas o enunciado “as coisas não são assim muito boas”, o sujeito estaria a responsabilizar-se pelo valor de verdade e verificabilidade do enunciado. Ao iniciar a enunciação com “eu penso”, está a colocar o enunciado num plano hipotético, não se comprometendo directamente com a opinião que expressa.

CAPÍTULO III: RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos capítulos anteriores, fizemos a descrição psicolinguística dos marcadores seleccionados para a análise do discurso dos pacientes bipolares. Esta análise tem como pano de fundo a expressão da subjectividade, e é a luz da mesma que os marcadores serão tido em conta.

Tomando em consideração os estudos elaborados com foco sobre a linguagem nas doenças depressiva e/ou bipolar, neste trabalho partimos das seguintes hipóteses:

1. os pacientes deprimidos irão apresentar no seu discurso:
 - a. maior frequência de verbos psicológicos;
 - b. maior frequência de expressões de negação;
 - c. menor frequência de adjectivos;
 - d. maior frequência de pronomes pessoais em posição de sujeito.

2. os pacientes maníacos irão apresentar no seu discurso:
 - a. menor frequência de verbos psicológicos;
 - b. menor frequência de expressões de negação;
 - c. maior frequência de adjectivos;
 - d. maior frequência de pronomes pessoais em posição de objecto.

Ao nível do estilo discursivo, o paciente maníaco terá maior tendência para a narração de eventos, enquanto que o paciente depressivo fará a descrição de emoções. Assim, parece provável que o paciente depressivo utilize mais verbos psicológicos do que o paciente maníaco. Em episódio depressivo, os pacientes encontram-se mais em contacto com os seus sentimentos e impressões das representações que têm do mundo e da realidade que os rodeia.

Em estado deprimido, o paciente elabora uma representação negativa da realidade, particularmente do presente e do futuro. Assim, opõe o passado – positivo – ao presente e ao futuro – negativo. Como refere Danon-Boileau (1987), negar uma proposição implica a afirmação da mesma. Assim, o paciente está em contacto, não apenas com julgamento negativo que emite acerca de determinada proposição (o presente e o futuro), mas também com o valor positivo dessa mesma proposição (o passado).

Andreason (1976) sublinha o carácter “colorido” do discurso dos pacientes em episódio maníaco, pelo que é um tipo de discurso caracterizado por um uso mais frequente de adjectivos. Os adjectivos veiculam a subjectividade na medida em que deixam transparecer um julgamento pessoal, de acordo com o seu carácter mais ou menos subjectivo.

A subjectividade tem expressão máxima no uso de pronomes pessoais. Ao referir-se a si mesmo como *eu*, o sujeito apropria-se do discurso, estabelecendo-se como sujeito de enunciação. O uso de pronomes pessoais de primeira pessoa é idêntico nos dois episódios, mas, enquanto que os pacientes deprimidos parecem querer evidenciar a sua presença na enunciação, usando para isso a 1ª pessoa em posição de sujeito, os pacientes maníacos utilizam maioritariamente os pronomes pessoais em posição de complemento, o que parece remeter para uma auto-desresponsabilização perante a doença (Bruner, 2004).

De seguida serão apresentados os resultados obtidos na análise a que nos propusémos, do discurso de pacientes bipolares em episódio maníaco e em episódio depressivo em contexto de interacção terapêutica e faremos a discussão desses resultados.

III. 1. Observações Globais

A Tabela 3. Observações Globais, apresentado abaixo, permite obter uma visão geral da caracterização dos episódios depressivo e maníaco, de acordo com os marcadores linguísticos analisados neste trabalho.

	PH	PD	2PD	3PD	PM
VERBOS PSICOLÓGICOS	8.1%	7.2%	5.7%	18.0%	3.3%
EXPRESSÃO DA NEGAÇÃO	41.6%	14.5%	27.1%	39.3%	20.2%
USO DE PRONOMES	30.8%	34.5%	31.8%	19.9%	20.7%
USO DE ADJECTIVOS	18.3%	19.2%	8.4%	18.5%	7.7%

Tabela 3 – Observações Globais

Dos quatro marcadores estudados, apenas o marcador Verbos Psicológicos parece ser diferenciador da linguagem no episódio maníaco e no episódio depressivo. A título de exemplo, no Uso dos Pronomes os valores de PM aproximam-se dos valores de 3PD (respectivamente, 20,7% e 19,9%) ou de PD e 2PD no que diz respeito à Negação (respectivamente 20,2% vs 14,5% e 27,1%). Uma análise global de cada marcador – à excepção como dissemos, dos Verbos Psicológicos – não se revela, por conseguinte, diferenciadora dos dois estados, depressivo e maníaco.

Outro resultado surpreendente diz respeito à paciente hipomaníaca. Efectivamente, os dados obtidos parecem indicar uma discrepância entre o diagnóstico atribuído à paciente hipomaníaca PH, cujos valores deveriam aproximar-se mais dos valores da paciente maníaca do que dos restantes pacientes. Ora este facto não se verifica: basta verificar que os marcadores da Negação se aproximam mais de 3PD e de 2 PD (41,6% para 39,3% e 27,1%), ou de 3PD e PD no marcador Adjectivos (18,3% para 18,5% e 19,2%) Somos assim conduzidos a formular a hipótese de que a paciente se possa encontrar mais próxima de um estado depressivo do que de um estado maníaco.

Fazendo uma análise global marcador a marcador, e começando pelos Verbos Psicológicos, constatamos que a paciente maníaca apresenta o valor mais baixo na frequência de verbos psicológicos. Como referimos anteriormente, o discurso da paciente em episódio hipomaníaco tem um comportamento mais aproximado do discurso das três pacientes deprimidas, sendo que este marcados espelha essa mesma tendência (respectivamente 8,1%, 7,2% e 5,7% para PH, PD e 2PD).

O marcador Expressão da Negação apresenta valores que em nada diferenciam o discurso da paciente maníaca do discurso das restantes pacientes, incluindo a paciente hipomaníaca. Esta paciente apresenta os valores mais altos de negação (41,6%), seguida de 3PD, 2PD, PM e PD. A hipótese segundo a qual os marcadores de negação estariam associados à visão negativa do mundo por parte dos depressivos, e menos marcados nos maníacos, não encontra sustentação nesta análise global.

Da análise do marcador Uso de Adjectivos resultam valores contrários aos esperados, uma vez que o valor mais reduzido é atribuído à paciente maníaca. Relembramos que a nossa hipótese inicial, aqui não confirmada, era a de que o carácter “colorido” observado no discurso da paciente maníaca seria expresso através de um uso mais frequente de adjectivos.

Finalmente, em relação ao Uso de Pronomes não se esperava que o marcador em si mesmo fosse revelador de diferenças significativas entre o discurso maníaco e o discurso

depressivo, sendo que apenas uma análise detalhada do marcador permitirá observar algumas diferenças (cf. Cap. III. 5.). Essa análise, ao incidir sobre a atribuição de papéis temáticos, nomeadamente de Agente e Experienciador, permite verificar que há diferenças sistemáticas entre o discurso das pacientes. A paciente maníaca é de todas a que apresenta maior frequência de atribuição do papel temático de Agente, e menor frequência de atribuição do papel temático de Experienciador.

Estes resultados podem ser analisados tendo em conta os resultados obtidos para os verbos psicológicos. A partir de Monção (2000), sabemos que os verbos psicológicos apresentam como restrição semântica a exigência de que um dos argumentos receba o papel temático de Experienciador (cf. Cap. II. 3. 1. 1. deste trabalho).

Conforme será mencionado na próxima secção, o uso de verbos psicológicos sugere um foco sobre as emoções. Ora, se o paciente maníaco apresenta uma menor frequência de verbos psicológicos estará então mais focado na acção, logo, fará maior uso de verbos factivos – que, de acordo com Monção (2002, p. 243), têm na sua origem um Agente – por oposição aos verbos estativos⁴⁰.

III. 2. Verbos Psicológicos

A hipótese de partida referente a este marcador prevê que serão os pacientes deprimidos os que maior uso farão dos verbos psicológicos e que os pacientes maníacos apresentarão valores mais reduzidos no uso deste parâmetro. A presença de verbos psicológicos implica um maior centramento do sujeito nas suas emoções, enquanto que o paciente em estado maníaco estará mais orientado para o “fazer” (acção) e menos para o “sentir”.

⁴⁰ Monção (2000) analisou a correlação entre verbos estativos e verbos psicológicos, concluindo que estas duas categorias de verbos apresentam semelhanças nos seus comportamentos: os verbos psicológicos parecem corresponder a uma percentagem significativa dos verbos estativos.

	PH	PD	2PD	3PD	PM
VERBOS PSICOLÓGICOS/ CONSTRUÇÕES PSICOLÓGICAS	8,1%	7,2%	5,7%	18.0%	3.3%

Tabela 4 – Verbos Psicológicos

Pela análise do quadro Verbos Psicológicos, observa-se uma maior frequência de verbos psicológicos entre os pacientes deprimidos, sendo que qualquer deles apresenta valores mais elevados de número de verbos psicológicos por proposição do que o paciente maníaco (3,3%). Como referido anteriormente, as características do discurso da paciente em episódio hipomaníaco aproximam-se mais das características dos discursos das pacientes depressivas do que da paciente maníaca. A paciente hipomaníaca apresenta resultados elevados ao nível da utilização dos verbos psicológicos (8,1%) – registando o segundo valor mais elevado entre os cinco pacientes.

III. 3. Expressão da Negação

A observação dos valores obtidos através do levantamento de expressões de negação nas amostras do discurso dos pacientes começa por salientar a discrepância entre o valor atribuído à paciente em hipomania (41,6%) e as restantes pacientes (entre 39,3% e 14,5%).

	PH	PD	2PD	3PD	PM
TOTAL	41,6%	14,5%	27,1%	39,3%	20,2%
NEGAÇÃO SINTÁCTICA *	72,7%	62,5%	65,0%	63,2%	76,0%
NEGAÇÃO LEXICAL*	27,2%	37,5%%	35,0 %	36,7%	23,9%%

Tabela 5 – Expressão da Negação

Uma vez que se esperava que os valores mais elevados de utilização de expressões de negação se referissem aos pacientes deprimidos, este é outro marcador que sugere que o estado psicológico da paciente em episódio hipomaniaco se aproxima mais de um estado depressivo do que de um estado de humor mais elevado.

Comparando os valores globais das cinco pacientes, podemos concluir que a expressão da negação não é um marcador que permita diferenciar o discurso maníaco do discurso depressivo (por ordem decrescente situam-se PH, 3PD 2PD, PM e, finalmente, PD).

Contudo, é possível observar de que modo se comportam os diferentes tipos de negação estudada no discurso em cada episódio. Em primeiro lugar, e quando comparamos negação sintáctica com negação lexical, verificamos que os valores mais altos para todos os pacientes se encontram no primeiro tipo de negação. Por outro lado, os valores de frequência de expressões de negação construída sintacticamente sugerem uma aproximação do discurso da paciente hipomaniaca ao da paciente maníaca (respectivamente, 72,7% e 76%) – o que parece contrariar as considerações anteriores. São estas duas pacientes as que apresentam valores mais elevados na utilização de negação sintáctica, e mais reduzido na utilização de negação lexical. Se PH e PM se aproximam na negação sintáctica e lexical, o mesmo ocorre entre os pacientes depressivos, com valores muito próximos – 62,5%, 65% e 63,2% para PD, 2PD e 3PD na negação sintáctica, e 37,5%, 35% e 36,7% na negação lexical.

Esta observação pode ser confrontada com Blanchet (1997)⁴¹, que apresenta a oposição entre negação sintáctica e negação lexical. Na expressão sintáctica da negação, o paciente, apesar de negar uma proposição, formula o valor positivo dessa proposição (cf. exemplo 14. a. e respectiva análise na página 39). Assim, a apresentação de um cenário positivo – apesar de negado – sugere que o paciente concebe uma alternativa (positiva) à representação negativa que tem da realidade. Na expressão da negação lexical, o paciente não formula um cenário positivo – ainda que alternativo ao cenário percebido. Na verdade, transmite uma consciencia do seu estado psicológico depressivo

Assim, a maior preponderância de expressões de negação lexical por parte das pacientes deprimidas espelha o seu estado psicológico (PD: 37,5%; 2PD: 35%; 3PD: 36,7%).

⁴¹ Cf. Cap. II. 3. 1. 2. 1.

III. 4. Uso de Adjectivos

Contrariamente ao esperado, também este marcador não permite diferenciar o discurso maníaco do discurso depressivo. De facto, esperava-se que o discurso maníaco apresentasse um carácter mais “colorido”, característica a verificar pela frequência do uso de adjectivos (cf. com hipótese avançada por Andreason, 1976, no capítulo I. 2). O paciente maníaco é aquele que apresenta valores mais reduzidos neste parâmetro (7,7%), sendo que, também aqui, o paciente hipomaníaco aproxima-se mais do discurso dos pacientes deprimidos do que discurso do paciente maníaco (18,3% quando comparado com os 18,5% de 3PD e os 19,2% de PD).

	PH	PD	2PD	3PD	PM
TOTAL	18,3%	19,2%	8,4%	18,5%	7,7%
ADJ AFECTIVOS *	35,2%	10,8%	12,0%	53,6%	11,1%
ADJ AXIOLÓGICOS *	32,3%	31,0%	12,0%	4,8%	23,6%
ADJ N. AXIOLÓGICOS *	29,4%	33,7%	72,0%	36,5%	38,8%
ADJ OBJETIVOS *	2,9%	24,3%	4,0%	4,8%	26,3%

Tabela 6 – Uso de Adjectivos

Porém, quando confrontamos os adjectivos objectivos com os subjectivos, verificamos que é o paciente maníaco que apresenta valores mais elevados de adjectivos objectivos (26,3%). Esta maior objectividade na apreciação parece ser consentânea com um estado mais virado para o exterior (como dissemos, mais orientado para uma acção sobre o mundo) que se oporia a um estado mais reflexivo e mais orientado para as emoções do estado depressivo. Constatámos igualmente que qualquer uma das categorias de adjectivos de maior subjectividade – afectivos, axiológicos e não-axiológicos – não permite diferenciar entre si os discursos das cinco pacientes.

A paciente PM aproxima-se dos valores mais reduzidos na utilização de adjectivos afectivos (11,1%, apenas superior ao da paciente PD, com 10,1%), observando-se a mesma tendência na categoria dos adjectivos não-axiológicos (38,8%, sendo que o valor mais elevado, da paciente 2PD, é de 72%), e a tendência contrária nos valores dos adjectivos axiológicos (23,6%, valor aproximado da pacientes PH e PD, com 32,3% e 31%, respectivamente).

Relativamente à categoria dos adjectivos afectivos, é a paciente 3PD quem apresenta a frequência de valor mais elevado (53.6%), e a frequência de valor mais reduzido na utilização de adjectivos avaliativos axiológicos (4.8%, seguida da paciente 2PD, com frequência de 12.0%).

Estes resultados permitem concluir que os diferentes níveis de subjectividade presente nos adjectivos utilizados pelos pacientes bipolares não fornecem dados para distinguir o discurso de pacientes maníacos do discurso de pacientes deprimidos.

III. 5. Uso de Pronomes Pessoais

Conforme esperado a partir dos resultados de Bruner (2004) o uso de pronomes pessoais por parte dos pacientes bipolares não é revelador de diferenças significativas entre o discurso dos pacientes depressivos e o discurso dos pacientes maníacos. Por esse motivo, aprofundámos a análise deste marcador, destacando o uso de pronomes pessoais em posição de sujeito dos pronomes pessoais em posição de objecto e, paralelamente, observando em que medida os pacientes atribuem diferentes papéis temáticos aos pronomes pessoais.

		PH	PD	2PD	3PD	PM
AGENTE	SUJEITO	21,0%	23,3%	27,6%	6,8%	36,2%
	OBJECTO	0%	5,2%	0%	11,3%	1,0%
TOTAL		21,0%	28,5%	27,6%	18,1%	37,2%
EXPERIENCIADOR	SUJEITO	36,8%	39,0%	36,1%	47,7%	30,0%
	OBJECTO	29,8%	14,2%	26,4%	22,7%	17,0%
TOTAL		66,6%	53,2%	62,5%	70,4%	47,0%
PACIENTE	SUJEITO	3,5%	3,0%	7,4%	0%	3,6%
	OBJECTO	8,7%	15,0%	2,1%	11,3%	11,9%
TOTAL		12,2%	18,0%	9,5%	11,3%	15,5%
TOTAL		30,8%	34,5%	31,8%	19,9%	20,7%

Tabela 7 – Uso de Pronomes

	Sujeito	Complemento
PH	61.4%	38.5%
PD	57.8%	34.5%
2PD	71.2%	28.7%
3PD	54.4%	45.4%
PM	69.9%	30.0%

Tabela 8 – Uso de Pronomes (posições sintáticas)

Do estudo de Bruner (2004)⁴² concluiu-se que a diferença principal no uso deste marcador entre pacientes depressivos e pacientes maníacos reside na colocação sintáctica do pronome: os pacientes deprimidos irão aplicar mais frequentemente o pronome em posição de sujeito e os pacientes maníacos, em posição de objecto.

A nossa análise revela que, também a este nível, a diferença entre pacientes não parece ser relevante: a paciente maníaca apresenta uma grande diferença entre cada categoria (69,9% em posição de sujeito; 30,0% em posição de complemento, contrariando o resultado esperado), e todas as pacientes deprimidas – incluindo a paciente em episódio hipomaniaco – apesar de apresentarem valores mais elevados de pronomes em posição de sujeito, apresentam também valores relativamente elevados na frequência de pronomes em posição de objecto.

É acima de tudo ao nível da atribuição de papéis temáticos que parece haver diferenciação no uso de pronomes entre o discurso de pacientes deprimidos e pacientes maníacos. Tomando a paciente hipomaniaca como deprimida – por apresentar valores mais próximos das três pacientes deprimidas como já atrás referimos –, observa-se que é entre as pacientes em episódio depressivo que se revelam os valores mais elevados na atribuição do papel temático de Experienciador (PH: 66,6%; PD: 53,2%; 2PD: 62,5%; 3PD: 70,4%), e que a paciente maníaca é a que apresenta valores mais elevados na atribuição do papel temático de Agente (37,2%).

Esta oposição Agente/Experienciador (aquele que age e tem o controle vs aquele que é a sede de emoções, não-controle) é mais produtiva do que a oposição Agente/Paciente (aquele que age sobre vs aquele sobre quem recai a acção). Efectivamente, o papel temático de Paciente não parece fornecer dados relevantes para a diferenciação entre as cinco amostras de discurso. Contudo, vale a pena referir que este é, para as cinco pacientes, o papel temático que apresenta valores mais reduzidos, dos três em análise. Acreditamos que este resultado se deva, por um lado, ao tipo de interacção em questão e, por outro, às características psicolinguísticas dos pacientes bipolares. Isto é, em contexto de interacção psicoterapêutica, os pacientes depressivos, conforme verificámos, centram o seu discurso na descrição de emoções, facto ilustrado pelos valores observados no uso de verbos psicológicos e consequente atribuição do papel temático de Experienciador. Por sua vez, os pacientes

⁴² Cf. Cap. II. 3. 1. 4.

maníacos farão mais a descrição de acções, posicionando-se como o centro das mesmas – o que justifica a atribuição frequente do papel temático de Agente.

Paralelamente, a comparação intrasujeitos entre a aplicação do papel temático de Agente e o papel temático de Experienciador revela que todos os participantes atribuem mais frequentemente o papel temático de Experienciador. Este resultado pode prender-se com o tipo de interacção em análise. Uma vez que estamos perante amostras de discurso em contexto de interacção psicoterapêutica, tendencialmente os pacientes irão descrever os seus estados psicológicos, pelo que fará sentido este resultado. A este propósito, Monção (2000) refere o papel central da linguagem sobre a *reorganização dos processos mentais* por parte dos pacientes (p. 330).

CONCLUSÃO

A linguagem na psicose bipolar foi o tema orientador deste trabalho. Propusemos analisar amostras de discurso de pacientes depressivos e pacientes maníacos recolhidas em contexto de interação psicoterapêutica, a fim de definir marcadores diferenciadores do discurso destes pacientes. Os dados recolhidos são amostras do discurso de uma paciente em episódio de hipomania, três pacientes deprimidas e uma paciente em episódio maníaco.

Partindo de investigações anteriores acerca da linguagem nas doenças psiquiátricas, procurámos observar de que forma é possível distinguir o discurso de pacientes depressivos e de pacientes maníacos, através de marcadores de subjectividade. Desses marcadores destacámos como mais pertinentes o uso de Verbos Psicológicos, a Expressão da Negação, o uso de Adjectivos e o uso de Pronomes Pessoais de primeira pessoa.

Conforme foi referido ao longo do trabalho, as nossas hipóteses basearam-se nas conclusões dos autores que nos serviram de ponto de partida, bem como nas características definidoras da doença do ponto de vista médico.

Mirabel-Sarron (1992) observou que os pacientes depressivos, com melhoras de humor, utilizavam com menos frequência expressões de negação bem como aquilo a que os autores chamaram *modalité verbale d'expression* que, de acordo com a definição dada, concluímos tratar-se em formas modais e verbos psicológicos.

Andreason (1976), por seu lado, concluiu que os pacientes maníacos apresentavam um tipo de discurso mais “colorido” – quando comparados com os pacientes deprimidos. Outros autores definiram que o uso mais frequente de adjectivos é ilustrativo dessa característica do discurso maníaco. Também Galiano (2008) concluiu que o uso de adjectivos é mais característico do discurso maníaco.

Finalmente, Bruner (2004) analisou o uso de pronomes pessoais de primeira pessoa em pacientes bipolares. Concluiu que não há diferenças significativas entre os pacientes nos dois tipos de episódios. Contudo, a autora observou que a posição sintáctica de sujeito ou complemento em que são usados esses pronomes é marca de diferenciação entre o discurso dos pacientes: os sujeitos deprimidos usavam mais frequentemente pronomes pessoais em posição de sujeito, enquanto que nos pacientes maníacos a frequência mais alta se verificava nos pronomes pessoais de primeira pessoa em posição de objecto.

A partir da nossa análise, concluímos que, dos quatro marcadores observados, apenas os verbos psicológicos diferenciam de forma significativa o discurso de pacientes

maníacos e pacientes deprimidos, sendo estes últimos aqueles que maior uso fazem deste marcador. É importante referir que, no que diz respeito a este marcador a paciente em hipomaníaca apresenta valores mais próximos dos valores das pacientes deprimidas do que da paciente maníaca, o que sugere uma discrepância entre o diagnóstico e o discurso da paciente.

Relativamente à expressão da negação, os resultados obtidos vão contra as nossas previsões. A paciente hipomaníaca é a que revela uma maior frequência de expressões de negação e entre as outras quatro pacientes não há uma tendência significativamente diferenciadora dos tipos de episódios.

Contudo, após a análise de dois tipos distintos de negação – negação sintáctica e negação lexical – verificámos que os valores obtidos aproximam a paciente hipomaníaca e a paciente maníaca – com os valores mais elevados no uso de negação sintáctica – e as três pacientes deprimidas – que revelam um uso mais frequente de negação lexical.

Estes resultados vão ao encontro do que diz Blanchet (1997) acerca da interpretação possível sobre os estados psicológicos dos pacientes: a negação sintáctica sugere a capacidade de o paciente formular a alternativa positiva à sua representação negativa da realidade enquanto que a expressão lexical da polaridade negativa veicula a consciência do paciente do seu estado emocional.

A análise do uso de adjectivos contraria as nossas hipóteses: de todos os pacientes, o paciente em episódio maníaco é aquele que revela uma menor frequência de adjectivos. Também neste marcador, o paciente hipomaníaco tem um comportamento linguístico mais próximo do dos pacientes deprimidos.

Ao confrontar os valores de uso de adjectivos objectivos e adjectivos subjectivos, verificamos que é a paciente maníaca aquela que mais utiliza adjectivos objectivos. Este resultado sugere, tal como os verbos psicológicos, que os pacientes deprimidos estarão num contacto mais estreito com a sua subjectividade, logo, com as suas emoções.

Por fim, verificámos que, de facto, a frequência do uso de pronomes pessoais de primeira pessoa não difere entre episódios. Na nossa análise baseámo-nos na hipótese de que haveria contudo diferenças na posição sintáctica em que cada tipo de paciente usaria o pronome. Acabámos por verificar que essa oposição não é significativa, mas que a atribuição de papéis temáticos de Agente e Experienciador surge como diferenciadora do discurso bipolar entre episódios. De todos os pacientes, o paciente maníaco é o que atribui maior número de papéis temáticos de Agente e menor número de papéis temáticos de

Experienciador – também nesta análise consideramos a paciente hipomaníaca como estando mais próxima da tendência depressiva do que da tendência maníaca. Mais uma vez, confrontando estes resultados com os dos verbos subjectivos, verificamos que os sujeitos deprimidos estão focados nas emoções, enquanto que os sujeitos maníacos estão focados na acção.

A discrepância encontrada entre o diagnóstico da paciente hipomaníaca e as tendências linguísticas por ela apresentada, na globalidade mais próximas das tendências de pacientes deprimidas, parece sustentar o nosso objectivo de analisar a importância que a análise psicolinguística do discurso de pacientes bipolares pode ter no apoio ao diagnóstico.

Acreditamos que parte dos resultados inconclusivos que obtivemos neste trabalho se deve ao tipo de amostra, não só pelo facto de ser uma amostra muito pequena de indivíduos, mas também pela falta de controlo das condições: em primeiro lugar, não conhecemos o comportamento linguístico de cada paciente fora do contexto em análise; em segundo lugar, nenhuma das pacientes estava, no momento da recolha de dados, em estado crítico do episódio em que se encontra.

Por outro lado, devem ser tidas em conta as características individuais de cada paciente. A amostra de discurso de cada paciente diz respeito a uma única consulta, o que não permite fazer uma análise longitudinal. Desta forma, sugerimos que, em estudos futuros, sejam recolhidas amostras de pelo menos três momentos de interacção para cada paciente estudado. Na verdade, a condição ideal para comparar o discurso maníaco com o discurso depressivo seria obter amostras do mesmo paciente em cada um dos episódios. Pensamos que dessa forma seria possível reduzir a variação individual.

Outra explicação possível para parte dos resultados que obtivemos pode prender-se com o tipo de interacção em análise. Em situação de interacção psicoterapêutica, tendencialmente o paciente irá falar da sua própria experiência – e, conseqüentemente, usar com mais frequência pronomes pessoais de primeira pessoa; irá descrever estados emocionais, pelo que será normal a observação de percentagens elevadas de verbos psicológicos, e portanto de atribuição do papel temático de Experienciador.

Por outro lado, parte das interacções ocorreram em acompanhamento psicossocial com uma psicóloga, enquanto que outras ocorreram em consultório com um interlocutor psiquiatra e sabe-se que o estilo de interacção verbal do terapeuta condiciona o tipo de intervenções do terapeuta – vários estudos são conclusivos a propósito no que se refere a

orientações/escolas em psicoterapia. No entanto, estudar este condicionamento não fazia parte do objecto deste trabalho.

BIBLIOGRAFIA

- ADEB – http://adeb.pt/saude_mental/bipolar/o_que_e_bipolar.htm. Acedido a 20 de Junho de 2010
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, DSM-IV (1996). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. 4^a edition, Paris, Masson
- ANDREASEN, N., B. PFOHL (1976). Linguistic Analysis of Speech in Affective Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 33, pp. 1361-1367
- ANSCOMBRE, J.C.(1995) . Morphologie et représentation événementielle : le cas des noms de sentiment et d'attitude. *Langue française*. Vol. 105, N°1. (Grammaire des sentiments.) pp. 40-54
- ARGAMAN, O. (2010). Linguistic Markers and Emotional Intensity. *Journal of Linguistic Research*, 39, pp. 89-99
- BEHAGUE, D. (2007). *Analyse Multimodale de l'émotion dans un Discours Convaincant*. Thèse de Doctorat. Université Paris 8 – Vincennes – Saint-Denis
- BENVENISTE, E. (1966). *Problèmes de linguistique générale*, tomo I, Gallimard, Paris
- BERTONI, N. (1992). Éléments d'une pragmatique du discours paranoïaque. *Psychologie Française*, 37 (3-4), pp. 203-211
- BLANCHET, A. (1994). Pragmatique et psychopathologie. In Wildlöcher, D., *Traité de Psychopathologie*. Paris, PUF, pp. 883-919
- BLANCHET, A. (1997). *Recherches sur le Langage en Psychopathologie Clinique*. Dunot eds., Paris
- BOYSSON-BARDIES, R. (1969) Négation syntaxique et négation lexicale chez les jeunes enfants. In: *Langages*, 4e année, N° 16, (Psycholinguistique et Grammaire Générative). pp. 111-118
- BRONCKART, J-P (1987). Interactions, discours, significations. In: *Langue française*. Vol. 74, N°1. (La typologie des discours). pp. 29-50
- BRUNER, S. (2004). Le rapport à l'autre dans la psychose bipolaire. UFR Lettres et Langues
- CAMPOS, H. C. e M. F. XAVIER (1991). *Sintaxe e Semântica do Português*. Universidade Aberta, Lisboa

- CAMPOS, H. C. e C. N. CORREIA (1998). A Negação Polémica num Corpus de Diálogo. *Actas do XIV Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Linguística*. Lisboa, APL. pp 241-247
- COLLET, V. (1992). Micro-analyse interlocutoire des personnes atteintes d'autisme. *Psychologie Française*, 37 (3-4), pp. 245-253
- DANON-BOILEAU, L. (1987). *Le Sujet de L'énonciation. Psychanalyse et Linguistique*. Collection L'Homme dans la Langue. Ophrys, Paris
- DUARTE, I., (2000). *Língua Portuguesa, Instrumentos de Análise*. Universidade Aberta. Lisboa
- EL-MALLAKH, R. S. e S. NASSIR GHAEMI (2006). *Bipolar Depression: A Comprehensive Guide*. American Psychiatric Publishing.
- FREUD, S. (1925b). La Denegation. In: *Résultats, Idées, Problèmes*, tomo II. Paris: PUF, 1985, pp. 135-139
- GALIANO, A. (2008). L'approche pragmatique en psychopathologie cognitive : le cas d'une patiente bipolaire. *Sciences-Croisées*. N° 4, Contributions libres. Université Catholique de Lyon
- HERNANDEZ, M. (1999). Affect, Langage, Communication: questions en suspens. *Revue Française de Psychanalyse*, 1, pp. 273-290
- IRIGARAY, L. (1967b), Négation et transformation négative dans le langage des schizophrènes. *Langages*, 5, pp. 84-98
- IRIGARAY, L. (2002). *To Speak is Never Neutral*. Routledge, New York
- JÄRVIKIVI, J., R. GOMPEL, J. HYÖNÄ & R. BERTRAM (2005). Ambiguous Pronoun Resolution. Contrasting the First-Mention and Subject-Preference Accounts. *Psychological Science*, 16, N° 4, pp. 260-264
- KENNISON, S. & L. TROFE (2003). Comprehending Pronouns: A Role for Word-Specific Gender Stereotype Information. *Journal of Psycholinguistic Research*. Vol. 32, N° 2, pp. 355-378
- KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1980). *L'énonciation de la subjectivité dans le langage*. Linguistique. Librairie Armand Colin, Paris
- KRAPELIN, E. (1921). *Manic-depressive insanity and paranoia*. Livingstone, Edimburg

- LITOWITZ, B. (1998). An Expanded Developmental Line for Negation: Rejection, Refusal, Denial. *Journal of American Psychoanalytical Association*. Vol. 4, N° 1, pp. 121-148
- MAJ, M., H. S. Akiskal, J. J. López-Ibor & N Sartorius (eds), (2002). *Bipolar Disorder*. Vol. 5. John Wiley and Sons, West Sussex
- MARQUEZ, E. (1998). Classification des adjectifs : étude exploratoire sur l'organisation sémantique-pragmatique des adjectifs. *Langages*, 32e année, N° 132. Cognition, catégorisation, langage, pp. 87-107
- MATEUS, M.H., A. M. BRITO, I. DUARTE, I. HUB FARIA (2003) *Gramática da Língua Portuguesa*. 5ª ed. rev. e aum. Caminho, Lisboa
- MATHIEU, Y. (1995). Verbes Psychologiques et Interprétation Sémantique. *Langue Française*. Vol. 105 N°1. Grammaire des Sentiments. pp. 98-106
- MIRABEL-SARRON, C. (1992). Analyse des discours de patients déprimés. *Psychologie Française*, 37 (3-4), 1992, pp. 277-289
- MONÇÃO, A. (2000). *Índices Linguísticos de Mudança Terapêutica: análise de uma psicoterapia breve no quadro da Terapia Centrada no Cliente*. Tese de Doutoramento. FCSH/UNL
- MONÇÃO, A. (2002). A reformulação parafrásica em contexto de interação psicoterapêutica. *Actas do XVIII Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Linguística*. Lisboa, APL. pp 545-558
- MUSIOL, M. (1992). De l'incohérence du discours au désordre de la pensée dans le schizophrène. *Psychologie Française*, 37 (3-4), pp. 221-233
- MUSIOL, M. (1999). Les conditions de l'interprétation psychopathologique des troubles du langage chez le schizophrène. *Psychologie Française*, 44 (4), pp. 319-332
- PACITTI, D. (1991). *The Nature of the Negative: Towards an Understanding of Negation and Negativity*. pp.1-11. Giardini, Pisa
- PARASKEVA, S. (2007). *Le traitement des émotions dans la dépression: composante neurovégétative et discursive*. Thèse de Doctorat de Psychologie Clinique et Psychopathologie. Université de Paris 8
- RODRIGUES, A. D. (2001). *A partitura invisível : para uma abordagem da linguagem*. Cap. 4, pp. 63-106. Cadernos Universitários. Edições Colibri, Lisboa
- STEIN, R. (1999). Les affects et leurs deux modulateurs. *Revue Française de Psychanalyse*, 1, pp. 157-171

- TAYLOR, E. (2006). *Atlas of Bipolar Disorders*. Taylor & Francis, London and New York.
- THOMAS, P., G. KEARNEY, NAPIER, E. ELLIS, I. LENDAR & M. JOHNSTON (1996). Speech and Language in First Onset Psychosis: Differences Between People with Schizophrenia, Mania and Controls. *The British Journal of Psychiatry*, 168, pp. 337-343
- TROGNON, A. (1992). L'approche pragmatique en psychopathologie cognitive. *Psychologie Française*, 37 (3-4), pp. 191-202
- TROGNON, A. (1999). Eléments d'analyse interlocutoire. In Gilly, M., Roux, J.P., Trognon, A., *Apprendre dans l'interaction. Analyse des médiations sémiotiques*. Aix-en-Provence et Nancy, Presse Universitaire de Aix-en-Provence et Presse Universitaire de Nancy. pp. 67-87
- WARYAS, C. (1973). Psycholinguistic Research in Language Intervention Programming: The Pronoun System. *Journal of Psycholinguistic Research*. Vol. 2, N° 3, pp. 221-237

APÊNDICE A: DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Marcadores Linguísticos no Discurso de Pacientes Bipolares na Interação Psicoterapêutica

O estudo para o qual é solicitada a sua participação enquadra-se no contexto da tese de mestrado em Ciências da Linguagem de Vera Horgan Biscaia pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Universidade Nova de Lisboa.

O trabalho foca-se na linguagem na doença bipolar e o objectivo geral é fazer a comparação entre o discurso de pacientes em episódio depressivo e o discurso de pacientes em episódio maníaco, especificamente na interação psicoterapêutica.

Para desenvolver este projecto, a recolha de dados é feita através da gravação áudio de amostras de discurso durante a consulta em clínica privada com o médico psiquiatra.

Os dados são confidenciais, assim como a identidade dos participantes e ao longo de todo o trabalho nunca serão revelados quaisquer detalhes que permitam a identificação dos mesmos.

Agradeço a sua participação.

Vera Horgan Biscaia
Estudante de Mestrado

APÊNDICE B: FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO

Consentimento Informado

Eu, _____ declaro que autorizo a gravação áudio da minha sessão com o médico psiquiatra _____ no dia ____ às ____ horas, tal como o tratamento dos dados pela investigadora responsável, para participação no estudo para a tese de mestrado em Ciências da Linguagem - Psicolinguística, *Marcadores Linguísticos no Discurso de Pacientes Bipolares na Interação Psicoterapêutica*, levada a cabo por Vera Horgan Biscaia, da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

Declaro também que me foi apresentado detalhadamente o estudo, bem como as condições de confidencialidade em que os dados por mim cedidos serão tratados.

Lisboa, ____ de _____ de 2010

Assinatura do Participante

**APÊNDICE C: TRANSCRIÇÃO DAS INTERACÇÕES TERAPÊUTA-
PACIENTE**

INTERACÇÃO1 – Acompanhamento Psicossocial

T – Terapeuta

PH – Paciente Hipomaniaco

T1 – Há pouco estava-me a dizer que sente mais energia, tem feito algumas actividades que anteriormente não fazia, não é?

PH1 – (Hum, hum)

T2 – senti que houve uma mudança no seu registo.

PH2 – a partir do momento em que tive o acidente de carro deu-me a sensação que a vida, ou foi isso ou despoletou qualquer coisa em mim que... me fez... vou gastar agora, gastei este dinheiro no carro. Isso deu-me raiva, tenho andado a poupar, a poupar, a poupar, a poupar, agora não me interessa nada, gastei outros... o mesmo valor que gastei no carro, gastei em depilação, foi a primeira

T3 – (Hum, hum)

PH3 - ... e... mas isso tinha de ser, por acaso escolhi a mais baratinha portanto, tanto eu como outras pessoas também gastam dinheiro em depilação.

T4 – gastam dinheiro aí na... pronto...

PH4 – eu sei que... tem uma relação de gastar dinheiro com...

T5 – pois, normalmente a pessoa... no fundo também tem a ver com o aumento do numero de actividades. Ou seja, como a pessoa faz também mais actividades, acaba também por gastar mais dinheiro, não é?, porque quando a pessoa está deprimida em casa...no fundo tem a ver com esse registo. Começou por aí. E há pouco estava-me a dizer que está mais voltada para si própria, aumento da auto-estima.

PH5 – exactamente. Unhas de gel, comprei roupa diferente, também por causa da minha actividade na R. e ajuda imenso eles... porque lá temos que adoptar uma postura positiva para falar com os clientes. Muitas vezes estou... não me apetece sorrir ou não me apetece... inspiro, pensamento positivo, vamos, vamos rir, vamos rir. E... tenho que adoptar a postura. Eu acho que é preciso esforçar para estar contente sempre deve ter sido um alimentar, não sei se tem a ver com o facto de eu estar agora mais feliz. Mas acho que contribui, também. E... e o facto de as pessoas me elogiarem mais, por exemplo, as unhas

de gel, eu tenho as unhas super feias e agora estou a dar um descanso às minhas unhas porque... ela lixou...

T6 – mas como...?

PH6 – não é lixou, é limou,

T7 – ah, limou!

PH7 – limou demasiado, então agora estou a dar um descanso às minhas unhas, de usar unhas de gel...

T8 – estava a dizer que as pessoas a elogiam mais.

PH8 – Elogiam mais, de eu estar mais bonita, de vez em quando pinto-me, eu antes não pintava, era um pouco desleixada. As pessoas notam isso e dizem-me. É bom ouvir isso. Isso também ajuda a levantar o ego.

T9- Acha que está mais conversadora?

PH9- Ah!, isso totalmente! Totalmente!

T10- Nas relações em termos profissionais, com os amigos, sente que está mais extrovertida.

PH10- Exactamente! Muito mais extrovertida! Eu dou a (... 4 segundos) eu dou a desculpa de ter sido a R porque se eu não tivesse entrado para a R., se não tivesse tido aquele acidente, se calhar nada disto teria... se proporcionado, não... não estava contente, não... sinto-me contente, sinto-me, é aquela sensação de fazer as actividades, consigo fazer actividades, apesar de não ter tido sucesso nenhum na R. Até agora acho que me vou embora e... estou muito triste por causa disso. Mas não faz mal. Se eu me for embora passo a estudar, vou acabar o meu curso de matemática.

T11- Hum hum. Portanto já consegue ter os objectivos e ter aquele pensamento positivo, é isso?

PH11- Exactamente! Não tenho aquela sensação de medo, receio, de infelicidade, de... é uma sensação...! Não tenho! É tão bom! Não tenho! Não tenho mesmo!

T12- É um bem estar.

PH12- Hum hum.

T13- Há pouco estava-me a dizer que também, pronto, em termos dos cafés e isso tem exagerado um bocadinho.

PH13- Exacto. Eu normalmente quando fazemos a pausa do café no trabalho (... 5"), na R. também vamos beber um cafezinho, lá vamos beber, se calhar bebemos o cafézinho não porque me apetece beber o cafézinho, mas porque vamos todos. O que é que há para beber mais? Um café, um descafeinado, às vezes peço descafeinado. E... no trabalho na T. sabe que também há aquelas pausas, vamos beber o café. Muitas vezes bebo café porque não gosto de descafeinado, mas muitas vezes bebo descafeinado para não beber tantos cafés. Já adopto isso. Hum... Mais coisas (... 7"). Pronto, é o que eu faço mal, o café e o tabaco.

T14- Portanto, o que sente é esta sensação de felicidade!, não é, no fundo. E isso começou há quanto tempo?

PH14- Desde Novembro.

T15- Desde Novembro até agora.

PH15- Desde que eu tive o...

T16- Desde que teve o...

PH16- Foi... foi...parece que foi um... desde que comecei a ser mais vaidosa. Ou será que foi... que comecei a ser mais vaidosa porque comecei a ficar feliz, bem, não sei. Mas desde que comecei a ficar mais vaidosa é um facto. Desde que comecei a ficar mais vaidosa que comecei a sentir-me muito melhor. Deixei de ter aqueles acessos de pânico, ou... já nem me lembro qual era a sensação que tinha dantes.

T17- Isto é curioso.

PH17- Falámos em estratégias.

T18- Isto é curioso.

PH18- ... na altura de ultrapassar...

T19- Sim, de como lidar com a ansiedade.

PH19- Neste momento não quero saber.

T20- Não fazem muito sentido, não é?

PH20- Não.

T21- Porque quando nós falámos nestas coisas todas estamos a falar de emoções. E a sua emoção hoje não tem nada a ver com a emoção da altura. Portanto, o sentido das coisas, o sentido, o significado das coisas, tem a ver com a emoção que nós associamos, e se essa

sensação é positiva, o sentido não..., do outro lado, que é completamente o oposto não faz sentido, portanto nós não recordamos com intensidade quase nenhuma, não é.

PH21- É estranho, porque quando estamos deprimidas olhamos para outras pessoas deprimidas e compreendemos. Agora eu vejo uma amiga minha que muitas vezes tem momentos de depressão e eu não consigo perceber, até me irrita. E eu não pode ser, eu também já estive assim, porque é que me irrita?, irrita-me a situação dela, ter de dizer, é pah, reage, vai ao médico, cura-te! Ela não quer.

T22- Também lhe senti agora um bocadinho de falta de paciência.

PH22H- Sim.

T23- Para o outro.

PH23- Um pouco, sim. Parece que não sou tão compreensiva ou não sou tão...

T24- Isso às vezes pode dificultar um bocadinho as relações mais próximas, como

PH24- Pois, talvez. Pois.

T25- ... com o namorado...

PH25- Não porque eu não estou muito tempo com o namorado, o namorado não, este namorado não é... o homem da minha vida, não é para casar, não é para ter filhos, não é porque eu não queira, é porque ele não quer, portanto, se ele não quer, não há remédio. Por acaso não falámos do namorado ainda.

T26- Pois não.

PH26- Mas pronto, a minha situação é... damo-nos, damo-nos bem, só que ele deve ter um... um receio, nunca, ele neste momento tem 45, vai fazer 46, e nunca teve um relacionamento com uma mulher, duradouro, ou que vivessem juntos, não quer viver junto, não quer apresentar à família, não sei, ele ter um trauma qualquer.

T27- Acha que isso acontece?

PH27- Mas eu não quero saber, portanto.

T28- Pois, não te de ser obrigada a...

PH28- ... exactamente.

T29- ... a ter de estar a lidar com isso, não é?

PH29- Neste momento...

T30- Até porque a dado momento a pessoa tem alguma paciência (????), e tenta que as coisas... depois cada pessoa faz a sua opção, não é?

PH30- Eu já penso em ter filhos, porque eu antes não queria ter filhos DE TODO. A minha vida era tão negra, tão negra, tão negra, que eu não queria que um ser provocado por mim fosse a este mundo tão mau, tão péssimo. Já mudei de ideias. Estou assim meio renitente, estou com medo ainda, desta mudança de ideias, mas já, já, já ponho essa hipótese de ter um filho meu, não adoptado, porque eu queria adoptar.

T31- É assim, o que acontece também é que no registo destas emoções e destas oscilações é que nós temos tendência a ver a realidade exterior de acordo com a nossa realidade interna. E se eu me sinto mal, se eu me sinto triste, eu vejo tudo muito negro, acho que tudo é muito mau; se eu me sinto bem, eu tenho tendência a ver as coisas, o mundo um bocadinho mais positivo. E que se calhar a vida até vale a pena ser vivida.

PH31- Eu nesse aspecto ainda estou... ainda penso que as coisas não são assim muito boas, mas... já penso na hipótese de ter um filho e o relógio biológico está... está a contar, não é? É... estou com receio, estou com receios de passar a minha hora, com receios de...

T32- É assim, também é nova!

PH32- Pois, como é que eu consigo encontrar um pai para o meus filhos no prazo...

T33- Oh! Isso às vezes!

PH33- Também é construído, não é?

T34- Pois, claro! Claro, como é óbvio!

PH34- Não é... duns meses para... não sei, se calhar há casos de pessoas que de um mês para o outro achou que aquela pessoa...

T35- Não, mas...

PH35- ... seria o ideal

T36- Não, isso não é muito recorrente, é preciso...

PH36- É preciso uma vivência, é preciso quer dizer, uma construção que é para a pessoa decidir, não, aquela pessoa é mesmo um pai para os nossos filhos! (... 5")

T37- Mas é um projecto que tem. Neste momento tem muitos projectos, ou não?

PH37- Eu queria mesmo...

T38- Como é que é o seu pensamento? É rápido?... Tem muitas ideias?

PH38- Acho que é normal, não considero rápido nem...

T39- Não?

PH39- Não considero...

T40- Acha que já esteve mais acelerada?

PH40- Houve fases da minha vida que eu já estive muito acelerada, já!

T41- E quando há pouco me estava a dizer que tinha ido à Dra L.

PH41- Nessa altura estava acelerada, sim, não sei porquê.

T42- Também estava a tomar o antidepressivo, e agora...

PH42- Eu deixei de tomar...

T43- E quando agora deixou de tomar o antidepressivo houve aqui um desaceleração, não é?

PH43- Eu acho que foi também aquelas duas horas e meia que eu estive à espera da doutora (...2"), fez-me fazer um briefing do que é que eu vou dizer à Dra, o que é que eu não vou dizer à Dra, então vou... comecei a desbobinar...

T44- Desbobinar...

PH44- A Dra com aquelas coisas que eu não me queria esquecer de dizer. E ela se calhar pensou que eu estivesse assim acelerada, e geralmente estava, mas não... não acho que justifique aquela situação (risos).

T45- Então vá, acho que vamos ficar por aqui, não é?

INTERACÇÃO2 – Acompanhamento Psicossocial

T – Terapeuta

PD – Paciente Deprimido

T1 – Portanto, a M. ia começar a dizer-me, no fundo, como é que se está a sentir, como é que se tem sentido; já falámos um bocadinho da intervenção psicopedagógica e do que é que achou, e também estava-me a dizer em relação à parte dos sintomas mais físicos que sente quando começa também a ficar deprimida e que nesses sintomas físicos não sente tanta culpabilidade, não é, como é a história que me estava a dizer, da constipação.

PD1 – ou pelo menos, não é..., não... essa culpabilidade se calhar eu sinto-a depois à posteriori, quando, quando...depois de um historial de algumas semanas ou de alguns meses digo assim... faço um ponto de situação e digo, mas afinal o que é que tem sido a minha vida, ou o que é que tem sido, o que é que eu tenho feito para melhorar a situação em que estou, para melhorar a minha qualidade de vida, será que tenho feito tudo aquilo que... que poderia ter feito para me sentir melhor, e depois entra aqui a auto-estima muito em baixo, em que a pessoa acha sempre que não fez nada para se sentir melhor e que deveria fazer.

PD1.a. E isto tem a ver com aquilo que eu lhe vou dizer agora, que eu quando estou deprimida sinto-me como se estivesse uma doença física, aliás, nas minhas primeiras crises quando eu estava a trabalhar, o que acontecia era que eu começava a ter dificuldade em fazer as coisas, em desempenhar as minhas tarefas, e começava a trabalhar muitas horas, e cada vez mais horas e cada vez mais tempo, e estava ali numa actividade louca, ou pelo menos num... tinha a sensação de andar extremamente cansada e de andar a trabalhar imenso, sem ter muita consciência se os resultados estavam a ser, a ser razoáveis ou não.

PD1.b. Mas, de qualquer forma, eu sinto muitas vezes no... aquilo que... estou a tentar fazer tudo aquilo que posso, como se estivesse na exaustão, no limite. E depois, um dia era surpreendida pelo facto de não me conseguir levantar de manhã. E a pessoa pensa logo: estou, estou a chocar uma gripe, e depois não era isso que acontecia porque estava dois dias a descansar e depois conseguia voltar a trabalhar e sentia-me contente com isso, ou, e...

PD1.c. mas depois os episódios vinham-se a repetir e quando, e quando procurava apoio de um, de um médico, da psiquiatra que na altura me estava a acompanhar, ela dizia: não! Tu estás extenuada, precisas de descansar, precisas de ficar em casa. E aí essa culpa, quando

é dita por um médico parece que desaparece, desaparece logo, instantaneamente, é tão importante a opinião,... a... isto não sei... é mesmo um sintoma da nossa falta de auto-estima, o facto de valorizarmos tanto a opinião do Zé da esquina que... ou do médico, da pessoa exterior...

T2 – do que aquilo que eu estou a sentir.

PD2 – exactamente, que nos viu ali meia hora ou uma hora e... e que teve aquela opinião e que nós consideramos extremamente válida, quando nós com o historial todo... (5'') temos esta dificuldade enorme em... (5'') em...(3'') em conseguirmos perspectivar e sermos claros e objectivos em relação à forma como... como a nossa vida é conhecida, digamos assim. Agora estou um bocado a derivar, e a afastar-me, você queria falar da minha situação actual, que mudou um bocado em relação à última sessão em que estive aqui consigo. O R. estava em casa a fazer o doutoramento, eu não sei se tinha falado disso.

T3 – em que ele desistiu e ia começar a trabalhar

PD3 – e começar a trabalhar. Eu com a minha atitude abafador e de... de sentimentos e avestruz, também posso dizer que, que é... ah, quando chegar lá logo me preocupo com isso, desvalorizei essa situação mas, cá dentro não deixou de ser uma preocupação, que é, eu perco aqui um pilar, um suporte, porque era, eu estava acompanhada, estava com uma pessoa em casa, sentia-me... tinha alguma utilidade, o facto de fazer o almoço, o jantar e também de estar pronta para sempre que ele quisesse conversar, ou se quisesse ir a algum sítio, aquela liberdade, acho que já tinha explicado.

PD3.a. E de repente, de repente isso vai-me abandonar, apesar de eu achar que é uma coisa... é um luxo...

PD3.b. os meus brincos estão todos oxidados, tenho que... trocar por outros. Reparei num espelho, enquanto vinha para cá a caminho.

PD3.c. E então, ... em conversa com ele chegámos a... pronto, ele mostrou também que ainda não tinha mostrado que também estava preocupado com a situação de eu ficar em casa, apesar de eu achar que ele... ir trabalhar para fora de casa e ter uma rotina e também ter solicitações, e a energia ir toda do interior porque a pessoa está num trabalho isolado, um trabalho a escrever e...de investigação é... é muito duro... conseguir ter motivação todos os dias para se sentarem sempre ao computador e andarem com o trabalho para a

frente. E... e não desistir, dizer vou... ou dar uma volta ou vou para o café. Que ele às vezes também fazia, levava o computador para o café e ia trabalhar para o café. Mas isso era uma forma de tentar tornar a sua rotina menos monótona e é um trabalho muito isolado porque depende, mesmo o... e aqui também acho que tenho de chamar um bocado a atenção à... às vezes um bocado... uma certa incompetência dos coordenadores e... deixarem a pessoa sozinha a ver o que é que dá.

PD3.d. Mas pronto, falei com o R. e ele achou que, pronto, também estava um bocado preocupado e já tinha feito uma conversa com uma pessoa... com um amigo dele, com o qual tinha ido...

PD3.d.a. ele ia começar... isto foi tudo muito em cima do joelho, ele ia começar a trabalhar no dia 1 de Março, numa segunda-feira, e foi na sexta-feira, foi almoçar e passar a tarde, para resolver uns assuntos com o amigo. E esse amigo foi, durante alguns anos presidente de... de um clube que é o CAL, que é um clube que faz passeios a pé, e que tem uma sede que é uma casinha de madeira ali junto à... ao pé da sede que é juntamente com a Quercus, na... no parque do calhau em Monsanto, e...

PD3.d.b. eu sou sócia desse clube, praí há uns 20 anos, foi aí que eu conheci a J., foi numas férias, que eles no verão fazem sempre uma actividade, praí 2 ou 3 semanas, então houve uma vez que nos inscrevemos e fomos passar umas férias ao... acho que foram duas semanas, nos Açores. Então no grupo ia também a J.

PD3.d.c. E... e... então, esse nosso amigo do CAL é assim uma pessoa... já está reformado, tem idade para ser nosso pai mas é uma pessoa assim muito... muito positiva, e sempre muito dinâmica, apesar de estar reformado tem sempre muitas coisas, muitos almoços, muitos jantares, aliás, de certa forma durante este tempo que eu de facto estive... estive em casa, era uma pessoa com o qual eu de vez em... com quem eu mantinha um contacto mais ou menos regular.

PD3.d.d. E aqui há uns... há uma série de anos, o R. fez o site do clube e depois houve na altura... depois chateámo-nos porque o R. tinha feito o site e depois estava a manter o registo de informação numa base regular, e então todos os meses havia um dia por mês que ele dedicava única e exclusivamente a inserir a informação toda dos passeios que o site... que... que o clube ia ter durante esse... esse mês. Isso era um bocado impraticável de aquilo estar tudo nas nossas mãos, e então houve duas ou três sessões de formação em que

nós explicávamos a esse nosso amigo e ao informático do clube que aquilo era muito fácil fazer, era só uma questão de bater os textos e que era simples passar o testemunho. E então passou-se o testemunho da parte rotineira mas o R. continuou a dar auxílio, ou seja, estar sempre disponível para lhe telefonarem com alguma dúvida, qualquer coisa que não está a funcionar, qualquer coisa diferente que eles tenham de fazer no site...

PD3.d.e. então o R. sugeriu o... ainda não falei... o clube tem uma estrutura que é, tem uma funcionária que é... faz atendimento lá Às terças, quartas e quintas das duas da tarde às sete da tarde. Então, aquilo que o R. falou com o Z., esse nosso amigo, é que... se calhar era bom eu, eu passar pelo clube e durante o tempo de atendimento estar lá com essa pessoa, e depois aquilo o atendimento os sócios vão lá e inscrevem-se nas caminhadas, e depois entretanto eu logo viria um bocado a descobrir aquilo que iria lá fazer e poderia sentir-me útil, e sair de casa e conviver e falar com pessoas. E então eu comecei a fazer isso na semana passada

T4 – portanto, terá coincidido com o facto de ele ter começado a trabalhar

PD4 – exactamente, ele ia começar a trabalhar no dia 1 e eu no dia 1 fui lá falar com a rapariga que lá trabalha. Isto é tudo... a gente não tem culpa, é logo atar e pôr ao fumeiro (risos). Não é? Não, é isto, são aqui umas pessoas muito... muito carismáticas e muito decididas. Então...

T5 – lá foi a M.!

PD5 – lá fui eu! E então, eu sinceramente não sei se estou a fazer bem, se estou a fazer mal porque eu sinto que isto é um bocado masoquismo porque vem ao de cima uma série de coisas que eu nunca pensei estar tão pouco preparada, como... como estou, e sentir-me tão, tão incapaz como estou. E sentir tantas dúvidas e... bem, a semana passada...

PD5.a. pronto, ando extremamente sensível, a chorar por tudo e por nada, não lá, enquanto estou lá, mas de qualquer forma, o facto de estar a falar com outras pessoas, e às vezes as pessoas perguntarem-me... depois foi assim uma coisa, que não é uma situação muito... muito normal, ou se calhar é a minha cabeça, sou eu. Encontrar problemas e as outras pessoas até pode... mas eu de certa forma quase que me tenho de justificar. E isso cria... e eu sinto como uma exposição tremenda.

PD5.b. Eu, por exemplo, no primeiro dia, quando, quando fui lá falar com a rapariga que... posso, posso dizer o nome, que é mais fácil do que dizer a rapariga que trabalha lá no CAL, fui falar com a P., cheguei lá e ela disse qualquer coisa,: ah, o Z. disse-me que tu... bem, ela tratou-me por você.

PD5.c. Mas eu comecei logo a tratá-la por tu e ela fez questão de ver que tinha notado o tratamento por tu, que até nem me é muito natural, porque... porque... porque, (... 20”), porque eu senti um bocado que queria marcar isto...

PD5.d. isto é assim, eu acho que isto é uma coisa que eu não tenho obrigação nenhuma e que eu estou a complicar tremendamente. Ou seja, porque é que eu... parece que... tudo aquilo que faço... a mínima coisa...aquilo que eu digo, parece que me estão a avaliar. Se está correcto, se não está correcto, se eu acertar, se eu não acertar.

T6 – e então? Qual é o pior que pode acontecer?

PD6 – é assim, eu racionalmente digo – Nada. Por outro lado acho assim, se eu... se eu... se eu... vencer a... eu depois começo-me a questionar, se perdi capacidades de, pelo facto de eu me ter isolado tanto tempo, se perdi capacidades sociais, porque é isso que me acontece, a capacidade de me... às vezes até o falar eu... a comunicação de diálogo, eu acho que não emprego as palavras certas, é como se estivesse sempre a questionar-me, a... a todo o momento

T7 – portanto, aqui também está... a adaptação sente muito difícil, sente aqui um... que faz todos os dias um esforço, na altura fez o papel que acha que tem de fazer, depois vem para casa, remoer, aquilo que foi dito, o que não foi dito, o que podia ter feito, o que não fez...

PD7 – é assim, eu não, eu não consigo remoer muito... aquilo que eu sinto é uma grande ansiedade antes. Depois vou para lá e... é... eu já fui para lá quatro tardes e foram todas diferentes e... com coisas boas, com coisas más, ou seja, uma grande instabilidade que eu... que eu sinto. Parece que eu sou um barril de pólvora, que em qualquer altura posso desatar a chorar e sinto-me extremamente deprimida, ou... ou posso explodir para outro lado e sentir-me contente, sentir gratificante aquilo que eu estou a fazer, mas uma grande instabilidade. Eu estando lá três horas, sou capaz de estar uma hora em que... depois também estou sempre a...

T8 - ... a avaliar...

PD8 – sempre a avaliar, sempre a analisar e... isto é terrível porque eu... aquilo que está a acontecer, que eu estou lá três horas ou quatro horas e venho sempre extenuada, isto foi uma coisa extremamente cansativa, eu estive a avaliar e depois venho para casa com dor de cabeça, faço o jantar, como qualquer coisa e não tenho paciência para muito mais, como se isto me estivesse a absorver.

T9 – mas é natural que absorva, ou seja, houve uma altura que a M. esteve um longo período sem estar num local de trabalho.

PD9 – e depois isto... apesar de eu achar que estou a fazer aquilo que é correcto, que é tentar ultrapassar dificuldades, porque eu acho que vai... vai passar a ser melhor e que a tendência é que as coisas comecem a... ser mais fáceis. Mas se eu... se eu fizer a pergunta dia-a-dia, isto agora é masoquismo, ou seja, eu vou fazer uma actividade que já sei que...

T10 – que vai sofrer com ela...

PD10 – que vai ser uma dor de cabeça, e que me está a perturbar o outro equilíbrio confortável que eu tinha, que era aquele de estar em casa, cozinhar, só fazer aquilo que eu quero. Deitar-me quando me apetecer deitar, ir aos ensaios do coro e cantar, eu a semana passada estava tão cansada que tinha ensaio às 9h da noite de quarta, mas estava com uma dor de cabeça terrível, que não fui.

PD10.a. E ir de manhã à ginástica também tem estado extremamente irregular, eu hoje levantei-me não tinha vontade nenhuma de..., de ir à ginástica... e depois tem de ser, os meus pensamentos racionais a puxarem-me e a dominarem-me para conseguir fazer.

PD10.b. E depois eu pergunto se... mas estou a estojar, e se me estou a... se isto é alguma forma de agressão, se me estou a agredir, se me estou a obrigar a fazer estas coisas todas, e se de facto vai acontecer aquilo que eu espero, é que isto me faça bem, me faça ultrapassar dificuldades, me faça conviver mais com pessoas, me faça... encontrar um equilíbrio no... no outro.

T11 – mas isso só vamos saber... daqui a uns tempos.

PD11 – ...daqui a uns tempos. Mas eu hoje levantei-me, não me apetecia nada ir à ginástica como no... o tempo também não tem ajudado! E então... mas eu, eu vi... a semana

passada vi a previsão meteorológica e diziam que na terça-feira, que ia começar a estar bom tempo, e que depois que ia estar assim mais instável mas sempre um aguaceiro, ou... e até...

PD11.a. agora a previsão... depois isto também deve começar a... podemos começar a sentir-nos dependentes, porque eu fui ver, fui ver a previsão meteorológica com um objectivo muito concreto, que era... queria sair com uma pessoa aqui do grupo de ajuda que está a passar uma fase assim um bocado difícil, e... e eu tenho-lhe telefonado... é a... A.C., que morreu o marido... ela tem sessões com o Sérgio.

PD11.a.a. E então eu tenho-lhe telefonado de vez em quando, e ela às vezes telefona-me, mas eu não gosto muito de falar ao telefone, e... e eu acho pouco gratificante e tenho puxado um bocado por... tentar que nós nos encontremos. E então na sexta-feira houve... houve sessão de grupo e então eu dei-lhe essa previsão meteorológica para depois nós escolhermos um dia para sair, e até ficou combinado que saíamos nesta quarta-feira e ela ontem telefonou-me a dizer que... que afinal não queria, que... mas que a gente depois combinava noutro, noutro dia.

PD11.a.b. Entretanto eu já fui ver a previsão meteorológica e para o fim-de-semana vai ser... vai estar bom... por isso isto... de certa forma faz-me sentir em controlo e assim me vou tornando dependente de ir à internet ver.

INTERACÇÃO3 – Acompanhamento Clínico em Consultório

C – Clínico

2PD – Paciente Deprimido

2PD1 – Ao fim e ao cabo, aquilo que eu tenho sentido presentemente, a tristeza ainda, continuo ainda muito triste, porque eu era uma pessoa muito dinâmica e muito brincalhona, pronto, e agora isso passou!

C1 – Essa é que era exactamente... o contrário...(...)

2PD2 – Tudo! Eu inventava! Eu inventava situações, eu inventava situações para toda a gente se divertir. Eu inventava. Eu parece que sonhava de noite para durante o dia meter isto em... portanto, em acção. Sempre muito dinâmica, sempre, portanto, muito organizada, em todas as situações, basta dizer que estive à frente de uma empresa de informática já há vinte e tal anos, com trinta mulheres a meu cargo, bom.

2PD2.a. Tudo, eu revolucionava tudo. Onde quer que eu chegasse eu revolucionava. A partir de uma certa altura, quando eu deixei essa dita profissão, quando eu deixei essa dita profissão, eu comecei a baixar, portanto, a baixar um pouquinho o meu ritmo, e nessa altura eu devia ter tido de certeza absoluta uma grande depressão, de que eu não me apercebi bem. Pensava que era da cabeça, pronto, como a minha cabeça estava muito agitada, como parou, então pensei que era aquelas grandes mudanças e por isso eu ficava assim.

2PD2.b. Entretanto consegui dar a volta à situação, uns tempos depois, portanto, voltei, eu trabalhava na altura na siderurgia, estava já também num centro de informática, estava lá a trabalhar, e de vez em quando os meus colegas iam dar comigo a chorar. Estava a trabalhar muito bem e entretanto, começava a chorar. Eles achavam que havia ali qualquer coisa que não estava a bater certo, não estava a bater certo, eu como era do exterior não podia ser consultada pelos médicos de lá, mas mesmo assim levaram-me lá aos médicos, e através de uma médica de lá no dia seguinte fui para o Barreiro através das urgências, meti para o Barreiro, para ser vista por um neurologista, na altura.

C2 – (.....)

2PD3 – pensaram que tivesse alguma coisa a ver com o neuro... portanto, neurológico. Na altura estava tudo OK, portanto, fui então para psiquiatria.

C3 – isso foi em Setembro de 2008, não é?

2PD4 – Não! Isso já é depois! Essa já é depois, essa já é depois. Não, não! Isto já foi pelo menos aí há uns 15 anos. Essa já foi pelo menos aí há uns 15 anos. Entretanto, vou para um psiquiatra, que até na altura era o psiquiatra do meu marido, vou para esse psiquiatra, eu na altura até fumava, e era, portanto, como nos dávamos assim mais ou menos bem, ele fez-me a cabeça, que eu devia deixar de fumar, pronto, assim uma série de coisas, eu tinha uma medicação que ele me deu mas depois nunca mais lá fui. Porquê? Para ele não me chatear outra vez a cabeça, por causa do tabaco, porque ele nesse aspecto chateava-me muito. E melhorei, melhorei novamente. Pronto.

2PD4.a. Depois eu pensei, eu não pensava que aquilo fosse depressão para mim, sou sincera, eu pensava que aquilo era episódios. Logo a seguir, ao fim de uns tempos, a minha mãe, portanto, matou-se. A minha mãe matou-se e a partir daí eu deixei de ser a mesma pessoa. A partir daí sempre muito revoltada.

C4 – Mas lembra-se das alturas em que estive assim um pouco excitada, há dois anos atrás, não era? Com muita energia, falava alto, andava eufórica...

2PD5 – Isso foi há 2 anos atrás, estive mesmo, pronto, foi de tal maneira que o meu filho é que me obrigou a ir ao médico. E eu fui. Porque já não me suportavam em casa, eles já não me suportavam! Eu gritava por tudo e por nada, tudo o que eles faziam estava mal feito, está a ver?, tudo, tudo, tudo o que eles faziam estava mal feito, e então...

2PD5.a. ah, e comecei com dores, com umas dores atrás da nuca, muito grandes, muito grandes muito grandes, eu vou ao médico pensando que era uma coisa até ruim com aquela coisa, e a médica disse, ah, você está é com uma depressão. Pronto.

2PD5.b. Chorei, chorei, chorei muito, porque eu chorava, chorava por tudo e por nada, chorava de repente, outras vezes entrava em euforia muito grande, porque sempre tive a mania que sabia fazer tudo e era uma máquina a fazer as coisas, era, pronto, era uma pessoa imprescindível para todas as situações, porque eu é que sabia, eu que é fazia, era assim.

2PD5.c. E nessa altura estive mesmo muito mal. Estive muito mal, com muitos medicamentos, e depois é que se meteu o psiquiatra. Mesmo o neurologista, o próprio neurologista é que disse: não, você tem de ir para psiquiatria, porque eu já não posso fazer nada por si.

2PD5.d. Eu baralhava as pessoas, eu era capaz de o encontrar na rua e pensar que você era, sei lá, o meu ginecologista e ia-lhe falar sobre essas coisas, sei lá, eu não conhecia as

peessoas. Eu não conhecia as pessoas de maneira nenhuma. Parecia um bicho assustado, segundo dizem, e pronto, nessa altura estive mesmo muito, muito mal.

2PD5.e. Entretanto quando vou para psiquiatria, há certos medicamentos que eu deixei, e fiquei com outros. Fiquei com outros e aí achava que havia de estar bem. Eu não precisava de mais, estava bem, e deixei os medicamentos. Fui lá a duas ou três consultas. Claro, escusado será dizer que... isto foi em '78, fins de '78, não, de 2008, escusado será dizer que há coisa de... talvez aí em Janeiro tive que ir para o médico novamente porque eu não me suportavam novamente a situação lá em casa. Dizem eles. Pronto, eu não me apercebia de muita coisa.

C5 – Lá em casa já não suportavam o quê?

2PD6 – Já não suportavam que eu por tudo e por nada... gritava, tudo e por nada, portanto, ou porque... por tudo, por qualquer coisa, mas era por qualquer coisa, quando chegava ao quiosque, eu se via um maço de tabaco mais forte eu começava a mandar vir com o meu filho, se ele se enganava em qualquer coisa eu começava a mandar vir com ele, éramos assim, eu... tudo o que eles faziam para mim nada estava bem feito.

C6 – Estava um bocado irritada...

2PD7 – É isso! Eu parecia que às vezes tinha ataques. Pronto, tudo o que ele fazia, acima de tudo mais ele, para mim tudo o que ele fazia estava mal feito. Ele arrumava a cozinha, para mim a cozinha estava mal arrumada. Ele metia a loiça na máquina, a loiça estava mal posta!

C7 – Estava sempre tudo mal.

2PD8 – Estava sempre tudo mal! Então aí foi quando eu fui novamente à médica, e depois ela disse-me que era melhor ir para... pronto, para psiquiatria, porque isto já, tinha de ser uma coisa mesmo... pronto, era da especialidade, não podia ser assim, sem mais nem menos, dizia ela. Não, não pode ser, vem cá na mesma, pronto,

2PD8.a. depois contei-lhe coisas que me aconteciam, por exemplo, havia inúmeras, pronto, eu estava a conferir uma factura, se estava lá 37 eu não via o 37, via sempre 73, começou-me a acontecer isso com frequência, havia coisas na factura que eu depois ia conferir novamente, afinal não estava lá nada daquilo que eu via, comecei a ver coisas que não via, que não era real, até não há muito tempo, antes de eu vir ao doutor, havia situações que eu via coisas e elas não existiam. Comecei a ver, portanto, na banheira, assim coisas super esquisitas, são coisas mesmo esquisitas, muito esquisitas, muito esquisitas. Comecei a ter...

a ter, pronto, a médica disse, pronto, isso é alucinações que tu estás a ter! Não sei, pronto. Assim nessa fase... pronto.

2PD8.b. Com essa medicação, pronto, melhorei. Melhorei assim dessa parte assim de ter visões, já não me acontece essas visões, a troca de... essa das visões desapareceu, a troca de números, às vezes, dá-me a sensação de ver passar assim uma pessoa, mas é uma coisa muito rara, assim passar uma pessoa de lado, mas não é, a troca de números de vez em quando acontece, ver um número e escrevê-lo ao contrário, isso acontece, ainda às vezes, porque por exemplo, eu em casa sou eu que trato da contabilidade antes de ir para o contabilista, porque aquilo é muita contabilidade, e então faço essa parte e às vezes ainda me acontece ter de fazer e ainda rever mais tarde. Mais tarde tenho que rever porque não fica certo à primeira. Isso não fica certo.

2PD8.c. Do estilo também de eu conhecer, por exemplo, tudo o que é antigo, eu lembro-me de tudo, perfeitamente, as coisas que acontecem no momento, eu não consigo... não fica cá nada na cabeça. Não fica cá nada na cabeça. Como por exemplo...

C8 – As antigas é que não ficam?

2PD9 – As antigas estão todas cá na cabeça, as recentes não. Então é assim do estilo, por exemplo, eu às vezes vou ter lá ao centro comercial, porque aquilo é no centro comercial, o quiosque, e às vezes vou até lá. E estou assim ao pé do meu filho ou do meu marido, portanto, aquele que lá estiver, e, e as pessoas chegam, eu conheço as pessoas perfeitamente, sei o que elas querem, está a perceber?, e eu dou-lhes as coisas. Se eu for registar, não sei onde é que vou registar. Não sei se vou registar no tabaco, não sei se vou registar em jornais, não sei o que é que registo. Portanto, eu já tive dessas coisas, que é para ver, pronto, que é para ver as minhas capacidades como é que estão que é para saber se eu posso continuar ou não.

C9 – O que interessa nesta altura é ver que não consegue concentrar-se e não consegue fazer essas coisas, portanto está (...)

2PD10 – Não, não consigo de maneira nenhuma! Não consigo... não! As pessoas pedem-me uma coisa eu dou-lhes aquilo, dou-lhe aquilo que pedem, às vezes acerto, mas quando chega a parte de registar, não sei onde é que vou registar! Muitas vezes registo nos jornais, outras vezes registo no tabaco, e não tem nada a ver com o produto que eu vendi à pessoa.

2PD10.a. E isso, pronto, isso agora das experiências que eu fui fazendo, não é, para ver se começava a trabalhar porque, pronto, aquilo tem sempre de, pronto, tem sempre de haver

como eu digo um braço por trás, um punho forte por trás para as coisas para as coisas andarem, não é? E então tenho andado a ver mas não, não consigo. Se você lá estiver e comprar-me qualquer coisa, chega outra pessoa e já não me lembro quem é que foi a pessoa que chegou e a que tinha chegado antes.

C10 – Não consegue tomar atenção.

2PD11 – Não consigo. Isso não me entra na minha cabeça! Tudo o que é antigo, tudo bem. Tudo o que... isso é que me faz mais confusão, é que tudo o que é antigo...

C11 – Agora que não está bem não consegue fixar as coisas novas.

2PD12 – Isso é que me faz, coiso. Faz-me, pronto. Faz-me... confusão!

C12 – Eu vou alterar-lhe aqui um pouco a medicação, vou... vou-lhe dar uma coisa à noite, que é uma espécie de um calmante para lhe tirar a angústia e as ideias de suicídio e essas coisas. E vou-lhe aumentar o (...) para 75 ao dia.

2PD13 – Eu fazia só 37.50, sim.

(...)

2PD14 – Portanto, aquela coisa, mexeu tanto comigo, mexeu tanto comigo ele ter-me dito aquilo, está a perceber?

C14 – Identificou-se ainda mais com a sua mãe. Daí vem a preocupação, com a sua mãe, com o que aconteceu.

2PD15 – Está a ver? Eu identifiquei-me logo! Logo, logo, logo! Parecia que estava a ver o mesmo filme!

C15 – Mas (...?). Não tem de repetir!

2PD16 – Eu vou-lhe dizer que eu na minha família tive muitos suicídios.

C16 – Pois.

2PD17 – Está a ver?

C17 – Sim, sim.

2PD18 – É que o meu maior problema, o meu medo maior é que eu tive muitos, e eu sou tal e qual como a minha mãe! Em questão de feitios, em questão de tudo, de uma pessoa que era muito desembaraçada a fazer tudo, que se metia a fazer tudo, que sabia fazer tudo, eu sou tal e qual como ela! E isso, então eu comparo logo tudo.

C18 – Está bem, mas não é igual a ela.

2PD19 – Não! Ela estava em psiquiatria em Sta. Maria! Ela andou em psiquiatria em Sta. Maria! Só que ela fez uma coisa, ela fez uma coisa! Ela quando começou a meter aquilo na cabeça, ela deixava de tomar a medicação. Ela tentou três vezes.

C19 – Veio com alguém?

2PD19 – Vim com o meu marido. Vim com o meu marido.

INTERACÇÃO4 – Acompanhamento Clínico em Consultório

C – CLÍNICO

3PD – Paciente Deprimido

C1 – Então, eu agora precisava de saber como é que está e saber... os remédios que toma.

3PD1 – Estive... já estive mal, já estive bem, fiquei bem até ao dia 12... até ao dia 1 de Maio. Lembro-me porque é os anos da minha filha. Nessa altura, comecei a descambar até ficar assim, como de costume, e não há nada de novo no meu estado. É inerte, é extremamente ansiosa. Mas se estiver deitada no sofá, não estou ansiosa. É... estou extremamente passiva, o meu filho faz o que quer e sobra-lhe tempo agora. E estou... e estou assustada com isso, mas este susto é justificado, não é, não é doentio. É mesmo... estou mesmo assustada com... com o que ele não faz.

C2 – Com o que ele não faz?

3PD2 – Trabalho! Faz pouco!

C3 – Anda preocupada.

3PD3 – Claro que ando preocupada, vai ser o resto da minha vida e não vai chegar, para tomar conta dele. E ele é extremamente antipático, não é... Pronto, as novidades são essas. São... Não são. As coisas que estou a tomar...

C4 – Olhe, e como é que está o seu estado de ânimo, e assim?

3PD4 – Se estiver em casa, sem pressões, se não tiver nada para fazer, estou bem-disposta. Mas a mínima coisa que tenha para fazer... hoje, por exemplo, vir para aqui, foi uma tarefa complicadíssima para mim. Meti-me no carro, há obras na estrada e não se podia ir para a estação onde apanho, costumo vir de carro até à estação e depois venho no comboio para cá. Há obras, portanto aquilo estava fechado no sítio habitual; avancei, voltei para trás, avancei outra vez, voltei para trás e desisti porque estava muito nervosa pedi-lhe a ele para me vir cá pôr, veio-me cá pôr, foi-se embora, outra vez. Como se tivesse alguma coisa para fazer!

C5 – Olhe, qual é a sua perspectiva em relação a ficar melhor, acha que vai ficar melhor, que não vai ficar melhor, como é que é o seu pessimismo ou o seu optimismo, como é que é?

3PD5 – É... é um optimismo moderado. Eu... Estou tão escaldada, tantas coisas que me custa a acreditar que algum dia eu fique... eu não... eu não precisava de ficar normal.

Precisava só que fossem menos dias, quando estou, quando estou mal, fossem menos dias.
Que não fossem tantos dias!

C6 – Então, estava-me a dizer...

3PD6 – Que isto podia ser mais equilibrado, mais dias bem-disposta e menos dias mal disposta. Mas estou...

C7 – Já vamos ver... a primeira vez ficou bem, da outra vez... agora estava a ficar eufórica...

3PD7 – Não, não estava nada.

C8 – Estava, estava.

3PD8 – Acho que não.

C9 – Agora estava a ficar eufórica, tanto que eu depois comecei a reduzir a medicação outra vez.

3PD9 – Eu tenho a impressão que eles se assustam mais... já me viu eufórica aqui. A primeira que viu...

C10 – Não!

3PD10 – Viu! Quer dizer, eu nunca estou mais do que isto. Daquela vez

C11 – mas estava bem, estava...

3PD11 – pois, eu também acho que estou bem,

C – não estava eufórica!

3PD – não, eles é que...

C – acho que a sua filha demonstrou de alguma maneira que achava que estava a ficar eufórica.

3PD12 – ela assusta-se imenso.

C12 – Diga lá, como é que se sente agora? Para eu medir bem como é que está agora. O que é que sente agora? Descreva lá o seu estado.

3PD13 – Neste momento, a conversar consigo, sinto-me bem.

C13 – E em casa, como é que é...?

3PD14 – quando sair daqui para ir para a estação do comboio vou ficar desatinada. Não sei, perco-me, não sei o caminho, não sei... tirar o bilhete, não sei coisa nenhuma. Só me sinto... mas isto só acontece nestas alturas, porque noutras alturas estou bem.

C14 – nas alturas... que são poucas...

3PD15 – São poucas. Durmo muito, durmo demais.

C15 – É o que está a acontecer agora, é?

3PD16 – Agora estou a dormir demais.

C16 – Mais coisas. Mais coisas que esteja a sentir agora.

3PD17 – Perda de... tomar conta de mim própria. Mas eu acho que isso não é... não é doença, mesmo assim. As pessoas quando chegam a velhos têm receio do que lhes vai acontecer. Eu até não tinha. Achava que tinha a vida equilibrada, tinha uma reforma, tinha umas associações, tinha a vida equilibrada, agora não tenho, agora estragou-se, olhe.

C17 – E como é que acha que está a ser o... conte-me lá coisas de como é que se sente agora.

3PD18 – Sinto-me muito assustada em relação à minha filha. Que sou um peso, sou um peso para ela e os rapazes estão-se nas tintas. E fazem bem. Mas ela, ela é extremamente preocupada. Comigo. E eu... receio ser um peso ainda maior. Já sou um peso! Mas receio ser ainda mais.

C18 – sente-se culpada, é?

3PD19 – Não... não me sinto nada culpada. Peso, medo de ser um peso, de me tornar... de ficar pior e de não saber tomar conta de mim. Até era uma pessoa bem disposta da vida.

(...)

C19 – dorme bem?

3PD20 – muito. Demais. Ainda por cima, li que os velhos que dormem muito ficam mais estúpidos. E tem lógica.

(...)

C20 – então como é que está? Mas está tão triste como (...)?

3PD21 – não estou tristel!

C21 – Qual é a pior coisa que sente agora?

3PD22 – ansiedade.

C22 – ansiedade é o pior.

3PD23 – é.

C23 – não é a tristeza, nem o desânimo, falta de força, nada disso?

3PD24 – falta de força sim, porque não consigo fazer nada sozinha. Para subir ao escadote tenho de chamar a vizinhança.

C24 – então porquê?

3PD25 – porque tenho medo de cair. E caio. É que não é só o medo, é que caio mesmo. Eu tenho impressão que não é só do lítio, que é uma... a artrite, tenho uma coisa qualquer aqui na coluna que não tenho equilíbrio.

C25 – Mas pedi-lhe também uma glicémia. Uma análise. Devia ter aqui os resultados também, não trouxe?

C26 – sente-se nervosa, como é que é?

3PD26 – é muito! Muito nervosa. A vida modifica-se por completo, não tem nada, não tem nada a ver o que eu era e o que eu sou. O que eu sou normal, quando estou normal, e o que eu sou quando me sinto assim. São duas pessoas completamente diferentes.

C27 – como é que é quando se sente assim?

3PD27 – insegura. Portanto, segurança no sofá. Com a televisão ligada. É o ninho de segurança, ali. Não quero que ninguém fale comigo. Tenho de falar, mas é contrariada. Não quero, não quero saber do que se passa à minha volta, não ouço as notícias. Não ouço música. Um dos sintomas de quando começo a ficar melhor é ligar... é levantar-me de manhã e ligar baixinho... o rádio.

C28 – é assim que tem estado agora. Sem vontade de fazer nada. Sem gosto pelas coisas...

3PD28 – nada.

C29 – triste.

3PD29 – o que eu faço, a minha actividade é: levantar-me, tomar banho, deitar-me no sofá. Duas vezes por semana é pôr a roupa na máquina e estender a roupa.

C30 – Agora não tem feito muito mais do que isso.

3PD30 – Nada. Quando eu digo que não me sinto culpada é mentira. Nestas alturas sinto-me culpada. Haver tanta coisa para fazer e eu não fazer nada.

C31 – Dorme muito ou não?

3PD31 – Durmo aí oito horas por noite.

C32 – E acha que isso é muito?

3PD32 – Para mim, é. E Às vezes ainda durmo mais. Se não dormir durante a noite, depois ainda durmo mais durante o dia e ainda durmo mais do que isso.

C33 – Portanto, não estive propriamente eufórica. Eu tinha aqui essa informação.

3PD33 – Que eu estive...?

C34 – Que estava a ficar eufórica.

3PD34 – Não está nada. Ela é um bocado tonta, a minha filha.

C35 – E eu depois (...?).

3PD35 – E não me diz nada!!? E não me diz nada a mim!!?

C36 – A próxima vez que eu ouvir gritar (...?)

3PD36 – Pois, acho que sim.

C37 – E até podemos fazer esta gravação estando eufórica.

3PD37 – Mas eu... eu... há anos que eu não estava eufórica. Posso estar mais despachada, demasiado rápida, falar demasiado rapidamente, mas de resto... também conduzo sem dificuldade quando estou bem disposta.

C38 – (...). Também não está assim tão deprimida como isso. Está?

3PD38 – Sinto. Sinto... estou assustada. Sinto-me muito assustada.

C39 – (...)

3PD39 – A minha filha hoje não veio porque está doente, coitadinha. Está com uma intoxicação alimentar.

C40 – Então mande-lhe os meus cumprimentos.

3PD40 – Eu acho que a minha filha tem muito medo de ser bipolar.

C41 – Ai é?

3PD41 – Acho eu!

C42 – Porque é que diz isso?

3PD42 – Porque... ela fica extremamente ansiosa e foi ao psiquiatra seu colega que eu não sei quem é que é, que lhe disse... mas isso não é coisa que se possa diagnosticar com dez anos de antecedência, pois não?

C43 – Não...

3PD43 – Essa não...

C44 – Só com as manifestações.

3PD44 – E já se sabe se tem alguma coisa de genético?

C45 – Ah, sim, sim, sim.

3PD45 – Tem?

C46 – Isso sim, há uma parte genética importante.

INTERACÇÃO5 – Acompanhamento Clínico em Consultório

C – Clínico

PM – Paciente Maníaco

PM1 – Mas não diga à S. que isto está a funcionar.

C1 – Está bem. Quando ela entrar eu desligo.

PM2 – Dia 26 às 18h30, Lisboa, 26 de Julho de 2010. Você está-me a pôr aqui muito importante! A gravar o discurso e tudo! Possa! Não esperava esta! E eu que tinha um discurso para lhe dar! Vou-lhe dar dois!

C2 – É para si. Isto é para si, para saber o...

PM3 – Está bem.

C3 – (...)

PM4 – Olhe, em primeiro lugar, gostava de lhe mostrar a medicação, para o Sr. Dr. ver qual é a medicação e dizer-lhe que nunca usei este em SOS.

C4 – Não?

PM5 – Não. Apesar e talvez ter necessitado um dia. Mas nem sequer me lembrei.

C5 – Ah, sim, o SOS, o Diprex.

PM6 – Sim.

C6 – Mas acha que precisou?

PM7 – Depois, posteriormente, explicar-lhe-ei porquê.

C7 – Sim.

PM8 – Poderia ter necessitado dele numa situação de... de necessidade de me acalmar. De ter tranquilidade. Mas não me lembrei sequer disso. Mas eu vou-lhe explicar posteriormente. Está bem? Depois, hoje consegui passar no British Hospital para buscar as análises que o Sr. Dr. mandou. Olhe, espetaram-me toda, foi uma caloire. Foi uma caloire que não sabia encontrar a veia, fiquei toda cheia... fiquei com um enorme hematoma. Sr. Dr., como é que está o lítio? Como é que está o lítio?

C8 – Está razoável, o lítio está razoável.

PM9 – O outro está razoável. Eu nunca tinha feito os outros medicamentos, não é?

C9 – Mas pode-se aumentar um bocadinho.

PM10 – Pode-se aumentar um bocadinho. Então depois o Sr. Dr. vê isso no fim.

C10 – Está bem, está bem.

PM11 – Mas eu posso-lhe dizer que tenho andado bem de uma maneira geral.

C11 – É?

PM12 – É. Eu acho que, mesmo com a mudança que houve na medicação, tão grande, não é?

C12 – Sim.

PM13 – Eu posso dizer que tenho mantido, tenho-me mantido perfeitamente bem.

C13 – Bem, apesar da medicação, bem? Como é que é? Não era para ficar mal!

PM14 – Estou a dizer que, o Sr. Dr. mudou-me a medicação, eu poderia ter sentido alterações.

C14 – Ah, os efeitos secundários, e coisas assim no género.

PM15 – Alterações, não é? Mas não senti nada de especial, a não ser aquelas pequenas náuseas no início, não senti nada de especial. Agora, o que eu tenho para dizer é que

C15 – É o quê?

PM16 – É o quê? É que caiu o Muro de Berlim.

C16 – Caiu o Muro de Berlim...?

PM17 – Caiu. Isto é. Consegui atirar com o muro que me impedia de ser feliz. No... programei as coisas de tal forma... lentamente... calmamente... peguei em pequenas... num caderninho e ia fazendo pequenos apontamentos para não me precipitar, não disse nada a ninguém, e com o aconselhamento da minha advogada, saí de casa no dia 20 deste mês.

C17 – Dia 20 de...?

PM18 – De Julho. Eu comecei oficialmente férias na escola, estou... de saúde perfeitamente bem, estou só muito cansada.

C18 – Mas deixou a casa sozinha?

PM19 – Eu vou explicar tudo. Estou só muito cansada, isto é natural porque eu tive o final do ano lectivo, eu entrava de férias dia 19, o conselho directivo convocou-me para uma reunião final porque os professores de TIC, que eu era directora de turma, não tinham

acabado os testes e havia uma reunião... e a reunião era para ser na Sexta-Feira e foi para Segunda, que era o meu primeiro dia de férias, e tinha programado estar livre na Segunda-Feira para conseguir aprontar as últimas coisas e Terça-Feira sair. Mas o conselho directivo pediu-me se eu não me importava de ir fazer a reunião e acabar toda a papelada, portanto, no dia 19, e entrar de férias no dia 20. Um dia depois. E depois na secretaria apagaram-me no placard das férias um dia para trás e deram-me um dia a seguir. Tudo bem.

PM19.a – Eu não conversei com ninguém, nem com amigas, nem com as minhas filhas nem vizinhos, a não ser uma única pessoa, que já vou referir, e fiz tudo, não digo de uma forma dissimulada, mas de uma forma silenciosa para me proteger. Eu não sabia qual iria ser a reacção do meu marido, não sabia qual ia ser a reacção das minhas filhas.

PM19.b – Eu tinha estado três vezes na minha advogada, ela tinha-me informado que tinha saído uma nova lei do divórcio e essa lei diz o seguinte: Dra. C., você não pode continuar a coabitar com o seu marido. Se continuar na mesma casa, a comer na mesma casa, a fazer o comer, a lavar a roupa, etc, nunca vai conseguir separar-se dele. A senhora diz-lhe: Por favor, sai de casa. Ele diz: eu daqui não saio! E a Dra. C. diz: eu daqui também, nem morta! Então nunca mais vão resolver o vosso assunto. Só para litigioso. No litigioso você vai gastar muito dinheiro, ele vai gastar muito dinheiro, vão lavar roupa suja, saiu uma nova lei de divórcio. Um de vós tem de sair. E eu disse: um de nós tem de sair? Sim. As fim de um ano você tem de arranjar duas testemunhas que escrevem, que comprovam que a viram sair. E que já não habita lá. E a senhora muda-se – tem para onde ir? Eu disse: tenho, tenho para onde ir. Mudo-me para o L, onde vive a minha filha mais velha. Porque nós temos uma casa no L. que herdámos. E assim foi. Passado... e eu comecei a magiciar. Nesse espaço de tempo, nesse mês todo, eu magiquei.

C19 – Isso é (...?)

PM20 – Não, não! Quem me disse isso foi a minha advogada, que eu procurei. Aí eu até disse ao meu marido – Olha, eu fui a uma advogada. Quem é essa advogada? Isso não te interessa, é a minha advogada. Tu também tens um advogado! Nós temos um advogado há vinte anos. Eu não tenho advogado nenhum, negou ele. Mas temos. Aliás, eu até dei a direcção e o nome do nosso advogado, que sempre nos fez tudo, à minha advogada, no caso de eles quererem entrar em contacto. Mas ele negou peremptoriamente que não tinha advogado. Tudo bem, é-me indiferente.

PM20.a – Depois. Eu comecei a pensar o que é que eu ia fazer. Comecei a magiciar: o que é que eu vou fazer? Bom, o que é que eu vou fazer: é sair da minha casa. Não tinha outra

hipótese. Ele disse que não sai, tenho de ser eu a sair. E acabou-se! A partir do momento em que eu me consciencializei que era eu que tinha de sair, já nunca mais voltei atrás. Já nada mais se entrovou no meu pensamento. A partir dali foi sempre construir a maneira de sair.

PM20.b – Então, comecei a pensar, o que é que eu precisava? Eu não ia levar nada de casa. Nem pratas, nem bibelôs, nem móveis, nem livros, nada de... nem tapetes, nem quadros, nada de nada, porque nada disso me faz – me fez feliz. E além disso, não é esta a altura. O que é que eu levei? O que é que eu comecei a pensar? O que é que eu preciso para sobreviver um ano? A advogada disse-me: a Dra. C. fica lá um ano. Ao fim de um ano mete os papéis em qualquer conservatória do registo civil e sai o divórcio, quer ele queira, quer não queira. É assim a nova lei do divórcio.

C20 – Não sabia disso.

PM21 – Depois... eu também não sabia! Senão, não tinha aguentado isto tudo. Massacrei-me estupidamente, sofri estupidamente. Mas ainda bem que as coisas... as leis mudam, e ainda bem que mudam para melhor. Para que... para que as pessoas consigam dar determinados passos; sabe que a minha geração é uma geração... já tenho 54 anos... é muito complicado! Doutor, eu fui casada 30 anos!!! Para mim foi muito complicado! Eu só consegui dar este passo porque eu sou licenciada e tenho auto-suficiência, senão...

C21 – Claro.

PM22 - ...eu ia-me sujeitar. Percebe? E então, eu comecei a escrever o que é que eu precisava, o que é que eu precisava, eu também... eu fui muito peremptória e muito rápida. Na cozinha, poucas coisas, uma ou duas. No meu quarto, a fotografia da minha mãe e o despertador. Na sala, uma fotografia que tem a S. e a L., das minhas filhas. Mais nada, não toquei em mais nada. Depois. A sala de estudo. A sala de estudo é que eu tive de mexer. Tive de mexer porque era lá que eu tinha todos os meus instrumentos de trabalho. Um dicionário grande de inglês... de português e inglês, as canetas, e se não fosse preciso, nem as canetas levava, um furador, porque há lá dois ou três. Não tenho... não, por acaso não tenho agrafador, compro outro, não me importa, comecei a pensar naquilo que eu precisava. Todos os dossiers do ano passado por causa da avaliação, que foi de dois anos, em todos os dossiers deste ano... e noutros materiais que eu preciso de trabalho. Pronto. Ah, e depois abri o guarda-fatos e pensei: agora. Meia dúzia de peças de inverno, meia dúzia de peças de verão, calçado de inverno, três ou quatro, calçado de verão. Como é que eu tenho tanta coisa, para que é que eu quero tanta coisa? Ficou lá tudo! Tudo! Eu tenho

um guarda-fatos, eu tinha um guarda-fatos enorme. Hoje eu digo, pergunto-me: para quê que eu queria tanta coisa? Para nada! Tenho que me desfazer daquilo e dar aos pobres. Não vale a pena.

C22 – E agora? Há quanto tempo é que saiu?

PM23 – Já lhe disse, dia 20.

C23 – E como é que se está a dar? Está numa casa que é no L.

PM24 – Estou no L. Agora escrevi uma... ah, como é que eu fiz, para ele não se aperceber. Porque eu tive de ir comprar sacos enormes para meter a roupa. Os casacos compridos, os sapatos, essas coisas, não é? Tive que ir ao supermercado, no meu carro, meti no porta-bagagens. Depois, tive que ir, tive que ir ao Pingo Doce buscar caixotes, tive de ir com uma semana de antecedência, meti no porta-bagagens, depois, há uns tempos, eu tinha levado algumas multas de estacionamento na rua porque eles andavam a trancar os carros. E eu disse: não é justo! Tu tens um carrinho todo pipi. Eu tenho um carro velho. Tu chegas ali com o comando, é só carregares o comando, entras para a garagem, eu ando Às voltas e apanho multas, fazes favor, vais passar a dar-me uma semana a chave... o comando para eu ir para lá.

C24 – Isso há quanto tempo?

PM25 – Isso há um mês e tal. Mas antes ainda de acontecer... de eu pensar... foi providencial

C25 – Porquê?

PM26 – Porque depois eu pude descer para a garagem e levar as coisas, levar os caixotes e os sacos. Depois um dia, um dia, há coisas que eu não sei explicar, mas eu vou contar o que aconteceu. Um dia, há um mês e tal, uma senhora já de sessenta e tal anos que entrou para o prédio quando o prédio acabou de ser construído, como nós, há dezassete anos, tinha um cãozinho branquinho, lindíssimo, que ela tinha mandado vir através de fotografias, do Canadá, e o cão, ela adorava aquele cãozinho, mas o cãozinho já estava muito velhinho, morreu há pouco tempo. Mas eu quando via o cãozinho perguntava sempre então, como é que vai o Ice? Chamava-se Ice, porque era branco como a neve, ela disse-me assim: Dra. C., preciso de lhe falar. E eu disse: eu também à senhora. Também precisava de lhe falar. Então vamos lá subir ao meu – nunca tinha ido a casa dela.

PM26.a – Eu acho que foi providencial, não sei explicar. Eu subi. Ela disse-me, esteve-me a dizer que o marido tinha feito uma admin...uma reunião, agora era o novo administrador,

mas estava com muitos problemas, porque estava com problemas de visão, tinha feito laser, tinha a visão muito afectada e não sei quê. Que aquele indivíduo que lá estava, do 12º andar excepcionalmente tinha sido a administração, que é um indivíduo que ninguém suporta, que gasta o dinheiro todo da administração e que, veja lá, meteu-se na administração e convenceu os outros abéculas, que não querem fazer nada, a pagar pelo trabalho de administrador. Não pagar a quota. Jamais alguma vez se viu isso?? O trabalho de administrador, aquilo roda. E quando roda, ninguém se faz pagar pelo trabalho, porque calha à sua vez. Mas quando calhava a vez dele, e era sempre consecutivamente, ele queria que, como... que não pagasse à administração, pelo trabalho que tinha, pelo prédio. E nunca mais saía da administração. E ela veio-me contar que finalmente ele tinha sido banido da administração.

PM26.b – E eu disse-lhe assim: Dona I., vou dizer-lhe uma coisa, mas peço-lhe que não divulgue. Eu vou sair do prédio. A Dra. C. vai sair do prédio? Vou sair porque, pronto, porque isto... eu já devia ter saído há mais tempo, mas agora é que se proporcionou. Ela disse assim: eu sempre percebi que a senhora andava sempre sozinha, sempre muito solitária, a Sra. Dra. tem esse feitio, também, que nem fala a ninguém, até vira a costas no elevador às pessoas.

PM26.c – Eu disse assim: eu tenho um problema, não sei onde é que hei-de pôr as coisas. Ela disse: Tome! A chave da minha arrecadação. Eu disse: Dona I., mas a senhora vai-me emprestar a chave da sua arrecadação? Claro que vou! E onde é a sua arrecadação? Pegada à sua. Nas costas. A sua é aqui, contorna e nas costas da sua, a parede da sua, dá para a minha. Eu disse: há coisas do arco-da-velha! Tome lá a chave. Eu vou de férias para o Algarve – a nora também é professora de Inglês, por isso é que nós tínhamos assim um relacionamento, que ela falava-me muito bem. E então disse-me: eu vou para o Algarve, mas depois a senhora mete-me... mete a chave na caixa do correio.

PM26.d – Depois. Antes de sair eu fui aos poucos e poucos lá pondo as coisas. Aos poucos e poucos. Quando eu via que ninguém se apercebia. Quando a L. tinha saído, nos dias em que o meu marido estava de urgência interna todo o dia, eu fui dissimuladamente pondo as coisas lá ao longo do mês, até ter lá tudo o que precisava. Depois, isto não é dissimulação, eu acho que isto foi uma maneira...

C26 – Pensou!

PM27 – Pensei! Foi tudo pensado.

C27 – Passou as coisas do carro para a arrecadação, claro que o carro tinha de estar na garagem.

PM28 – Eu pensei em todos os pormenores. Exactamente.

C28 – Nada falhou.

PM29 – Nada falhou. Espera.

C29 – Tudo se conjugou.

PM30 – Tudo se conjugou. Tudo. Tudo o que eu determinei, conjugou-se tudo. Depois. O que é que eu fiz? Eu pensei: tenho que escrever uma carta à minha filha L., a minha filha adorada L., mais nova, que é muito querida. Acabou arquitectura, agora. Agora vai fazer o mestrado. É muito meiga. Ela faz muito o meu género, é muito comunicativa, tenho que escrever uma carta ao Sr. Dr. J.N., tenho que escrever uma carta à senhora, a agradecer-lhe e depois meter dentro a chave e meter dentro do correio.

PM30.a – Depois contactei uma empresa para... para fazer o transporte das coisas, àquele dia, às nove da manhã, eu estava com medo era de não acordar, nesse dia caí da cama abaixo, tal era a minha aflição!

C30 – Mas então, podia ter levado as coisas no seu carro!

PM31 – Como?? Era impossível!

C31 – Era muita coisa?

PM32 – Então, só em dossiers eram para aí umas quatro ou cinco caixas. Só uma caixa tinha para aí oito dossiers.

C32 – Estava na garagem (...?)

PM34 – Não! Isso era com as caixas vazias, espalmadas, que eu depois metia na arrecadação, e depois vinha com os dossiers e metia lá dentro. Está a perceber? Isto não foi fácil!! Um dia... um dia resolvi pôr os dossiers lá em cima e era no piso -2, não calcula o esforço que eu fiz para puxar aquele caixote! Mas eu... Deus vai-me compensar!

C34 – Como é que se está a sentir?

PM35 – Bem. Só cansada, mas estou-me a sentir bem. Estou-me a sentir... estou a sentir que me libertei! Finalmente libertei-me do jugo de, de trinta anos de... de massacre.

C35 – Tem dormido bem na nova casa?

PM36 – Hum... de manhã tenho. Tenho acordado às dez horas, mas à noite tenho tomado um cafezinho porque ainda ando a arrumar muita coisa.

C36 – Mas não anda lá a gastar muito tempo e não dormir?

PM37 – Eu vou passar a deitar-me mais cedo.

C37 – Porque depois fica eufórica e depois tem coisas...

PM38 – Não fico nada eufórica! Já me viu eufórica?

C38 – Por isso é que eu estou a dizer, você esta agora... você está aí rrrrrrrrrrr, não é? (...) a sua filha dizer, ela está eufórica, por isso é que faz estas coisas, não é?

PM39 – Quem é que dizia isso?

C39 – Não, podem vir a dizer, mais uma vez. Já estou a adivinhar

PM40 – Mas ninguém lhe tem dito nada disso.

C40 (...)

PM41 – A minha filha, agora vou dizer... vou ser muito rápida, agora vou ser muito rápida

C41 – Vem decretar: a mãe está eufórica, a mãe não está boa da cabeça.

PM42 – não, agora só vou dizer o que é que eu...

C42 – Não acha que está eufórica?

PM43 – Não.

C43 – Porquê?

PM44 – (...) oito horas.

C44 – (...)

PM45 – Juro! Tenho-me deitado 1h30, 2 horas e acordado, hoje acordei eram 10h15. Com tudo escuro, dormi oito horas, oito e um quarto. Já há muito tempo que eu não dormia oito horas. Eu dormia cinco horas.

C45 – Quando?

PM46 – Durante o ano! Há três anos.

C46 – Ah, mas não foi...

PM47 – Foi sim senhora, eu deitava-me à 1h30, 2 horas e levantava-me às sete, sete menos um quarto. Era o que eu dormia!

C47 – E agora tem dormido oito horas.

PM48 – Agora tenho tentado dormir oito horas.

C48 – Ah! Tentado! Tentado!

PM49 – Tentado esta semana porque é um bocado difícil porque tenho muita tralha para arrumar, é muita papelada! Nem calcula que eu tenho para arrumar!

C49 – Tem tentado! Toma um cafezinho para não dormir...

PM50 – Então, se não tomar um cafezinho também não tenho pedalada.

C50 – Não?

PM51 – Não! Eu sou velhota.

C51 – Não é nada! Vê-se!!

PM52 – Bem, mas deixa-me concluir? Deixa-me concluir? Então, Sr. Dr, é assim. Eu depois contratei uma empresa de mudanças que, à hora H, às 9h em ponto estava em frente ao meu prédio. Na véspera, a minha filha L. descobriu tudo. Descobriu tudo.

C52 – Na véspera...? Agora estou baralhado!

PM53 – Esta minha filha é a S.

C53 – É a que vive lá em casa.

PM54 – A que vive no L., que vive sozinha no L.

C54 – Espere aí... foi para casa...foi para que casa, agora?

PM55 – Fui para o L., para o pé dela.

C56 – Foi viver com ela.

PM57 – Claro. E ele ficou a viver lá na casa, na EL.

C57 – Com a L. Mas então ia para casa da S. e ela não sabia?

PM58 – Quem?

C58 – Ela não sabia?

P59 – Porque ainda não me deixou explicar!

C59 – Ah!

PM60 – Então é assim. A L. descobriu que havia qualquer coisa estranha porque na véspera de eu sair

C60 – A S. Esta é a filha com quem vive agora.

PM61 – Não. Não foi esta que descobriu.

C61 – Então foi a outra.

PM62 – Foi a outra. Eu estava na minha casa principal de habitação, onde estava o meu marido e a L. E eu, ela estava no quarto, e eu muito devagarinho tirei alguma roupa e meti nuns sacos e abri devagarinho a porta e ia a sair com os sacos e ela abriu a porta. E disse: Mamã! Que é isso? Onde vais? Eu disse: vou pôr isto lá abaixo. E ela disse: Mamã, diz-me a verdade! Vais-te embora? Eu disse: Vou, L., mas já vamos falar. Eu vou lá abaixo só pôr isto e já vamos falar. Depois estive-lhe a explicar as coisas. E depois ela compreendeu, ela compreendeu tudo. Ela tem vinte e um anos e ela compreendeu. Ela tem uma colite ulcerosa, ela diz que foi por causa de ter vivido num ambiente de stress, lá em casa. E eu disse-lhe: L., eu vou-te deixar uma carta de três folhas, vou deixar uma carta ao teu pai de três folhas e amanhã realmente eu vou sair. Mas agora não digas nada, fica entre nós, tal, tal, tal, tal.

PM62.a – No dia seguinte, dormi, estivemos a ouvir o noticiário, nada, ninguém se apercebeu de nada. A S., esta, foi jantar lá a nossa casa, ela gosta muito de bacalhau, e eu fiz bacalhau à gomes de Sá, ninguém se apercebeu de nada. Porque eu não dei a entender nada a ninguém! Depois, a S. veio-se embora, depois de jantar, e nós ficámos os três em casa.

PM62.b – No dia seguinte, o meu marido foi fazer urgência interna, que ele faz à Terça-feira, dia 20. E era o dia que eu saía. E a L. levantou-se logo de manhã comigo. Para me ajudar. Portanto, é aquela filha querida que foi-me ajudar naquilo que eu precisava. Eu disse: L., esta carta tu pões em cima da tua secretária, pões esta em cima da secretária do papá, vais meter esta carta naquela senhora do 6º andar, e tal, e ela fez isso tudo. Depois ela disse: Ah, mas sabes do carro? Eu enquanto os senhores estão a... ah, ajudou a segurar as portas da arrecadação para eles poderem sair e ir pelo elevador e depois foi-me buscar o carro a uma praceta e pôs atrás da carrinha para eu seguir atrás da carrinha. Abraçámo-nos e eu fui-me embora.

C62 – Então mas, então e a...?

PM63 – A S.

C63 – Ela tinha de saber!

PM64 – Qual?

C64 – Não foi para casa da S.? Não estou a perceber!

PM65 – Não está a perceber mas vai perceber agora!

C65 – Então mas ela...

PM66 – Sr. Dr., não vai perceber, não está a perceber, o Sr. Dr. não está a perceber porque eu ainda não contei.

C66 – Mas eu estou a achar estranho como é que...

PM67 – Não ache estranho, vai compreender perfeitamente. Dezenas de vezes eu disse à S.: S., tu sabes que eu não me entendo com o teu pai, o nosso casamento já deu o que tinha a dar, por favor, tu tens dinheiro suficiente, já acabaste o curso há... vai para quatro anos, estás a fazer a especialidade vai para quatro anos, no ano passado no A-S fizeste imensos bancos, tu tens dinheiro, a casa é nossa, Nós herdámos aquela casa, de uma pessoa de família.

C67 – Está bem.

PM68 – E eu deixei... o meu marido queria alugá-la, a S. houve uma altura que... quando acabou o curso, no ano, disse-me assim: Mamã, eu quero sair de casa, quero arranjar, quero alugar um T1 ou um T2 e quero sair de casa. E eu disse: Oh S., não me digas uma coisa dessas! Ela respondeu: Mamã, eu não suporto mais viver com o papá! Eu quero sair desta casa. E eu disse-lhe: S., mas porque é que não vais para a casa do L.? É uma casa enorme, está fechada, com cinco assoalhadas, com todas as condições! E eu comecei a fazer a cabeça do meu marido, porque ele queria alugar a casa a um casal de médicos que acabou por ir para os Estados Unidos, nem ficaram cá. Porque é uma casa muitíssimo boa, é uma casa muitíssimo boa, com cinco assoalhadas, aquecimento central, já tem alguns anos, mas está muitíssimo bem conservada! E então a S., eu andei atrás dele, ele pintou a casa toda, ele disse: Ah, mas assim eu vou perder dinheiro! E eu disse: aluga dois quartos a estudantes universitários. Fui eu que dei a ideia. E ele, e ele ao princípio não achou piada mas depois acabou por concordar. Até fazem companhia à S.

PM68.a – E a S. mudou-se para lá, a S. ficou com metade da casa, com uma sala, um quarto enorme, uma sala de jantar, escritório, hall, varanda e casa de banho. E depois, há um corredor daqueles que nunca mais acaba, outra moça ficou com um quarto com casa de banho privativa, está no 3º ano de medicina, já lá está há três anos, tanto quanto a S. foi para lá. Foi ao mesmo tempo que a S., uma semana depois, e outra moça também, também de medicina, que está também, vai passar para o 4º ano, foram as duas na mesma altura,

estão lá desde o início, que é do Porto. Uma é também lá da minha zona, de Lamego, que também está desde essa altura. E o meu marido assim aceitou que a S. fosse. Está a ver?

PM68.b – Cada vez que eu dizia à S.: S., S., S., porque é que tu agora já não compras a tua própria casa? Tu já tens possibilidades. Se não fosse eu tu nunca tinhas posto os pés no L., nunca pagaste um cêntimo ao longo destes anos, com esse dinheiro podes comprar a tua própria casa. Podes fazer com que o teu pai vá para lá e não abres a mão e me deixas eu ser aqui em paz! Nem que eu tenha de pagar mais por esta casa. E a S. respondia-me: não tenho nada a ver com isso. Isso é assunto teu e dele, resolvam vocês. Eu disse-lhe isto milhares de vezes, por isso eu não disse nada à S., foi a minha vingança.

C68 – Quer dizer então que você apareceu lá?...

PM69 – E depois, e depois, às vezes ela dizia-me assim, quando íamos para a nossa casa de campo: mamã, queres vir tomar um café ali abaixo? E eu dizia: está bem, S., vamos tomar um café. Íamos as duas sozinhas, lá ia eu: S., já pensaste naquilo que eu te disse? Já te disse! – porque ela é assim, tem o feitio do pai – já te disse. Isso é assunto encerrado, não tenho nada a ver com isso, resolvam-se, resolvam a vossa vida, não me metam no assunto, resolvam a vossa vida, não quero saber. Pronto, não queria saber – azar! Aprendeu a lição.

C69 – Mas como é que fez, que eu não estou a perceber?

PM70 – Depois, eu, eu sabia onde é que estavam as chaves da casa da tia, evidentemente, que eu também pensei nesse pormenor! Na véspera eu fui, tirei o meu livro de cheques, que estava escondido, porque o meu marido obrigava-me a pagar as contas todas a meias – já lhe contei esta, conto-lhe uma para a próxima: no ano passado fui à minha terra, quando vim passámos em Fátima. E ele comprou uma garrafa de água em Fátima. No fim do mês eu fui ver as contas. Estava lá uma garrafa de água em Fátima: um euro e sessenta cêntimos. Eu também tinha de pagar metade dessa garrafa. Agora já não pago!! Porque não quero!!

PM70.a – Além disso, eu fui criada dele trinta anos porque ele tinha sempre muito que estudar, muito que trabalhar, muitos processos, muitos electrocardiogramas para relatar, muito tudo. E eu é que fazia tudo sozinha! Porque eu era do norte. As mulheres do norte são trabalhadoras, muito desenrascadas, não é? Fazia-lhe tudo! De borla! Agora, se ele quiser, vai ter de pagar a uma empregada.

PM70.b – Nem calcula o alívio que eu sinto, o alívio, como eu fui capaz de dar este passo, foi a coisa melhor que me podia ter acontecido. E ele vai lamentar profundamente,

profundamente, e digo-lhe uma coisa, ele vai sofrer, vai sofrer, vai sofrer porque ele quando se lembrar aquilo que me fez ao longo de trinta anos, aquilo que me disse ao longo de trinta anos imerecidamente, que eu sempre fui, sempre me dediquei à minhas filhas, à casa, ao trabalho, uma estúpida, daquelas mulheres antigas estúpidas que já não existe. Eu agora vou ter tempo para fazer o que eu quero. Ler, conviver, ouvir música, se me apetecer, estiraçar-me na cama, mas não vou ter de dar justificações a ninguém. Nunca mais quero saber dele para nada, nem coberto de ouro. Acabei.

C70 – Mas e quando é que foi para casa da sua filha?

PM71 – Quando chegaram os homens para abrir a porta, há uns dias tinham aberto a fechadura, tinham tentado assaltar a fechadura do prédio, porque ali a zona do L. modificou-se muito. Está muito... um bocadinho deteriorado. Não era assim há trinta anos. E então eu não conseguia abrir. Mas a S. estava a dar consultas, porque ela está a fazer um estágio de seis meses, estava a dar consultas no Centro, por sorte minha, então, ela estava a dar consultas de pediatria em frente, no Centro. Eu não fiz mais nada. Eu tinha as duas chaves.

C71 – Mas não tinha a chave, ela tinha mudado a chave de casa!

PM72 – Não! Era só de cá de baixo, são três chaves, duas, porque aquilo era uma casa, uma casa de gente rica. Era, tem duas chaves, tem a porta da criada com duas chaves, tem a porta principal, com montes de ferrolhos, e duas chaves enormes, e depois tem a porta cá de baixo, e é da porta do, do portão da entrada, é que eu não tinha, porque eu tinha a antiga, não sabia que tinha sido mudada.

C72 – Então como é que fez?

PM73 – O que é que fiz? Disse aos senhores para esperarem um bocadinho e eu fui, atravessei a estrada, a ALT, na recepção perguntei onde é que estava a Dr.^a S. que estava a dar consultas, fui ao piso 3, disseram que era no piso 3, bati à porta, veio ela: Que estás aqui a fazer?? Dá-me a chave, se faz favor. Quais chaves? As chaves da entrada da casa. Para quê? E eu disse: porque me mudei. E eu acho que ela se não teve um colapso cardíaco quase deve ter tido. A S. não aceitou nada, a S. imediatamente me deu as chaves, imediatamente ligou para SM, para o meu marido, o meu marido que estava de urgência interna veio, deve ter dito que a mãe estava a morrer, veio, os homens andavam pelos corredores a levar as coisas e ele: Por favor, não faças isso! Ai não me abandones! E eu disse: olha, não venhas aqui fazer fitas por favor. Há aqui pessoas conhecidas, falamos um

dia noutra altura. Agradeço-te que te vás embora. Eu já tenho a minha decisão tomada, deixa-me em paz, vai à tua vida. E ele foi-se embora.

C73 – Isso já foi lá.

PM74 – Lá. No próprio dia. Depois ele voltou para SM. Agora a L. diz que fica um mês comigo, que fica um mês em casa porque

C74 – Não estou a perceber, mas essa foi para onde?

PM75 – A mais nova, a mais nova, a mais nova.

C75 – Fica um mês consigo onde?

PM76 – Aqui no L.

C76 – Mas não estava a S.?

PM77 – A S. diz que se vai embora.

C77 – Ainda está lá.

PM78 – Está. Agora, a L., agora vai fazer quinze dias de cooperação em Cabo Verde. E a S., que também ia fazer cooperação e desistiu, perdeu a viagem, e está à procura de casa porque diz que não quer ficar ali, que se vai mudar. E foi convencer as moças que lá estavam para também saírem lá de casa.

C78 – Ela agora vive onde?

APÊNDICE D: LEVANTAMENTO DE MARCADORES

1. Levantamento de verbos psicológicos

	VERBOS PSICOLÓGICOS/CONSTRUÇÕES PSICOLÓGICAS
PM	<p>deu-me a sensação que a vida Isso deu-me raiva não sei se tem a ver com o facto de eu estar agora mais feliz não... não estava contente, não sinto-me contente estou muito triste por causa disso Não tenho aquela sensação de medo comecei a sentir-me muito melhor Deixei de ter aqueles acessos de pânico, ou... até me irrita porque é que me irrita irrita-me a situação dela Parece que não sou tão compreensiva ou não sou tão estou com medo ainda, desta mudança de ideias É... estou com receio, estou com receios de passar a minha hora, com receios de</p>
PD	<p>essa culpabilidade se calhar eu sinto-a depois à posteriori será que tenho feito tudo aquilo que... que poderia ter feito para me sentir melhor em que a pessoa acha sempre que não fez nada para se sentir melhor que eu quando estou deprimida sinto-me como se estivesse uma doença física Mas, de qualquer forma, eu sinto muitas vezes no... aquilo que e sentia-me contente com isso, ou, e ah, quando chegar lá logo me preocupo com isso, sentia-me... que também estava preocupado com a situação de eu ficar em casa também estava um bocado preocupado depois chateámo-nos e poderia sentir-me útil porque eu sinto que isto é um bocado masoquismo e sentir-me tão, tão incapaz como estou E sentir tantas dúvidas e... pronto, ando extremamente sensível e eu sinto como uma exposição tremenda porque eu senti um bocado que queria marcar isto... aquilo que eu sinto é uma grande ansiedade antes ou seja, uma grande instabilidade que eu... que eu sinto e sinto-me extremamente deprimida, ou... e sentir-me contente, sentir gratificante aquilo que eu estou a fazer, e não tenho paciência para muito mais e que me está a perturbar o outro equilíbrio confortável que eu tinha, podemos começar a sentir-nos dependentes, mas eu não gosto muito de falar ao telefone por isso isto... de certa forma faz-me sentir em controlo</p>

<p>2PD</p>	<p>Ao fim e ao cabo, aquilo que eu tenho sentido presentemente continuo ainda muito triste e nessa altura eu devia ter tido de certeza absoluta uma grande depressão Porquê? Para ele não me chatear outra vez a cabeça, por causa do tabaco porque ele nesse aspecto chateava-me muito Porque já não me suportavam em casa, eles já não me suportavam ah, você está é com uma depressão outras vezes entrava em euforia muito grande E nessa altura estive mesmo muito mal Estive muito mal, nessa altura estive mesmo muito, muito mal estava bem porque eu não me suportavam novamente a situação lá em casa Tudo o que... isso é que me faz mais confusão, Portanto, aquela coisa, mexeu tanto comigo, mexeu tanto comigo ele ter-me dito aquilo o meu medo maior é que eu tive muitos</p>
<p>3PD</p>	<p>já estive mal, já estive bem, fiquei bem até ao dia 12... até ao dia 1 de Maio é extremamente ansiosa não estou ansiosa. É... estou extremamente passiva, E estou... e estou assustada com isso É mesmo... estou mesmo assustada com Claro que ando preocupada estou bem-disposta e desisti porque estava muito nervosa quando estou, quando estou mal mais dias bem-disposta e menos dias mal disposta. Eu tenho a impressão que eles se assustam mais... pois, eu também acho que estou bem ela assusta-se imenso. sinto-me bem Só me sinto... porque noutras alturas estou bem têm receio do que lhes vai acontecer Sinto-me muito assustada em relação à minha filha. Mas ela, ela é extremamente preocupada E eu... receio ser um peso ainda maior Não... não me sinto nada culpada Até era uma pessoa bem disposta da vida não estou triste porque tenho medo de cair e o que eu sou quando me sinto assim Um dos sintomas de quando começo a ficar melhor é ligar Quando eu digo que não me sinto culpada é mentira. Nestas alturas sinto-me culpada há anos que eu não estava eufórica</p>

	<p>quando estou bem disposta Sinto. Sinto... estou assustada. Sinto-me muito assustada. Eu acho que a minha filha tem muito medo de ser bipolar ela fica extremamente ansiosa</p>
PM	<p>numa situação de... de necessidade de me acalmar. De ter tranquilidade. que tenho andado bem de uma maneira geral que tenho mantido, tenho-me mantido perfeitamente bem eu poderia ter sentido alterações Mas não senti nada de especial não senti nada de especial que me impedia de ser feliz estou... de saúde perfeitamente bem se eu não me importava de ir fazer a reunião é-me indiferente me fez feliz Massacrei-me estupidamente sofri estupidamente ela adorava aquele cãozinho que é um indivíduo que ninguém suporta eu estava com medo era de não acordar tal era a minha aflição mas estou-me a sentir bem. Estou-me a sentir... estou a sentir que me libertei! Não fico nada eufórica! ela gosta muito de bacalhau, tu sabes que eu não me entendo com o teu pai Mãe, eu não suporto mais viver com o papá! E ele, e ele ao princípio não achou piada Nem calcula o alívio que eu sinto E ele vai lamentar profundamente, profundamente ele vai sofrer, vai sofrer, vai sofrer A S. não aceitou nada</p>

2. Levantamento de expressões de negação

	NEGAÇÃO SINTÁCTICA	NEGAÇÃO LEXICAL
PH	<p> agora não me interessa nada não me apetece sorrir ou não me apetece não sei se tem a ver com o facto de eu estar agora mais feliz não é lixou, é limou eu antes não pintava se eu não tivesse entrado para a R se não tivesse tido aquele acidente se calhar nada disto teria... se proporcionado não... não estava contente, não apesar de não ter tido sucesso nenhum na R Mas não faz mal Não tenho aquela sensação de medo Não tenho Não tenho Não tenho mesmo não porque me apetece beber o cafézinho porque não gosto de descafeinado bem, não sei já nem me lembro qual era a sensação que tinha dantes Neste momento não quero saber Não. e eu não consigo perceber E eu não pode ser Ela não quer Parece que não sou tão compreensiva ou não sou tão Não eu não estou muito tempo com o namorado o namorado não este namorado não é... o homem da minha vida não é para casar não é para ter filhos não é porque eu não queira é porque ele não quer se ele não quer não há remédio. não falámos do namorado ainda </p>	<p> eu tenho as unhas super feias era um pouco desleixada acho que me vou embora estou muito triste por causa disso Se eu me for embora Receio de infelicidade é o que eu faço mal, o café e o tabaco Deixei de ter aqueles acessos de pânico DE TODO A minha vida era tão negra tão negra tão negra mundo tão mau tão péssimo estou com medo ainda estou com receio estou com receios passar a minha hora com receios de Eu deixei de tomar </p>

	<p>nunca eu não queria que um ser provocado por mim nunca teve um relacionamento com uma mulher não quer viver junto não quer apresentar à família não sei Mas eu não quero saber eu antes não queria ter filhos não adoptado ainda penso que as coisas não são assim muito boas Não é... duns meses para não sei não considero rápido nem Não considero não sei porquê o que é que eu não vou dizer à Dra aquelas coisas que eu não me queria esquecer de dizer mas não não acho que justifique</p>	
<p>PD</p>	<p>não é..., não não fez nada para se sentir melhor sem ter muita consciência a ser razoáveis ou não não me conseguir levantar de manhã. não era isso que acontecia não isto não sei eu não sei se tinha falado disso não deixou de ser uma preocupação que ainda não tinha mostrado e não desistir qualquer coisa que não está a funcionar ainda não falei a gente não tem culpa Não é? Não, é isto eu sinceramente não sei se estou a fazer bem que eu nunca pensei não lá que não é uma situação muito... muito normal que até nem me é muito natural que eu não tenho obrigação</p>	<p>auto-estima muito em baixo ter dificuldade em fazer as coisas parece que desaparece (essa culpa) desaparece logo da nossa falta de auto-estima temos esta dificuldade enorme desvalorizei essa situação eu perco aqui um pilar isso vai-me abandonar uma certa incompetência Isso era um bocado impraticável se estou a fazer mal estar tão pouco preparada e sentir-me tão, tão incapaz se perdi capacidades se perdi capacidades sociais uma grande instabilidade que eu... que eu sinto mas uma grande instabilidade isto é terrível porque eu que depois que ia estar assim mais instável passar uma fase assim um bocado difícil eu acho pouco gratificante</p>

	<p>nenhuma se não está correcto se eu não acertar eu racionalmente digo – Nada eu acho que não emprego as palavras certas é assim, eu não eu não consigo remoer muito e não tenho paciência para muito mais que não fui não tinha vontade nenhuma de..., de ir à ginástica não me apetecia nada ir à ginástica o tempo também não tem ajudado mas eu não gosto muito de falar ao telefone que afinal não queria</p>	
<p>2PD</p>	<p>de que eu não me apercebi bem qualquer coisa que não estava a bater certo não estava a bater certo não podia ser consultada pelos médicos de lá Não! Não, não! mas depois nunca mais lá fui Para ele não me chatear outra vez a cabeça eu não pensava que aquilo fosse depressão para mim já não me suportavam em casa eles já não me suportavam não, você tem de ir para psiquiatria eu já não posso fazer nada por si eu não conhecia as pessoas Eu não conhecia as pessoas de maneira nenhuma Eu não precisava de mais isto foi em '78, fins de '78, não, de 2008 porque eu não me suportavam novamente a situação lá em casa eu não me apercebia de muita coisa. Já não suportavam nada estava bem feito não podia ser assim Não, não pode ser Não, não pode ser comecei a ver coisas que não via</p>	<p>a tristeza ainda continuo ainda muito triste e agora isso passou quando eu deixei essa dita profissão quando eu deixei essa dita profissão eu comecei a baixar baixar um pouquinho o meu ritmo como parou eu como era do exterior eu devia deixar de fumar eu deixei de ser a mesma pessoa tudo o que eles faziam estava mal feito tudo o que eles faziam estava mal feito era uma pessoa imprescindível E nessa altura estive mesmo muito mal Estive muito mal estive mesmo muito, muito mal há certos medicamentos que eu deixei e deixei os medicamentos escusado será dizer que escusado será dizer que há coisa de tudo o que ele fazia estava mal feito para mim a cozinha estava mal arrumada a loiça estava mal posta Estava sempre tudo mal sem mais nem menos essa das visões desapareceu</p>

	<p>que não era real até não há muito tempo e elas não existiam Não sei, já não me acontece essas visões mas não é porque não fica certo à primeira Isso não fica certo eu não consigo não fica cá nada na cabeça. Não fica cá nada na cabeça. as recentes não não sei onde é que vou registar Não sei se vou registar no tabaco, não sei se vou registar em jornais, não sei o que é que registo. se eu posso continuar ou não Não, não consigo de maneira nenhuma Não consigo... não não sei onde é que vou registar não tem nada a ver com o produto mas não, não consigo já não me lembro quem é que foi a pessoa que chegou Não consigo. Isso não me entra na minha cabeça Não!</p>	<p>era muito desembaraçada a fazer tudo ela deixava de tomar a medicação</p>
<p>3PD</p>	<p>não há nada de novo no meu estado não estou ansiosa não é, não é doentio. com o que ele não faz e não vai chegar não é Não são sem pressões se não tiver nada para fazer e não se podia ir para a estação eu não... eu não precisava de ficar normal Que não fossem tantos dias Não, não estava nada. Acho que não. eu nunca estou mais do que isto não, eles é que Não sei não sei o caminho, não sei... tirar o bilhete,</p>	<p>já estive mal comecei a descambar É inerte estou assustada com isso estou mesmo assustada Faz pouco E ele é extremamente antipático aquilo estava fechado no sítio habitual e desisti foi-se embora que me custa a acreditar que fossem menos dias quando estou mal, fossem menos dias. e menos dias mal disposta quando sair daqui vou ficar desatinada perco-me, São poucas Perda de</p>

	<p>não sei coisa nenhuma isso não é... não é doença Eu até não tinha agora não tenho Não... não me sinto nada culpada e de não saber tomar conta de mim não estou triste porque não consigo fazer nada sozinha É que não é só o medo que não é só do lítio que não tenho equilíbrio não tem nada, não tem nada a ver o que eu era e o que eu sou Não quero que ninguém fale comigo Não quero, não quero saber do que se passa à minha volta, não ouço as notícias. Não ouço música nada Nada Quando eu digo que não me sinto culpada e eu não fazer nada Se não dormir durante a noite Não está nada E não me diz nada!!? E não me diz nada a mim!!? há anos que eu não estava eufórica há anos que eu não estava eufórica A minha filha hoje não veio que eu não sei quem é que é, mas isso não é coisa pois não? Essa não</p>	<p>agora estragou-se e os rapazes estão-se nas tintas receio ser um peso ainda maior medo de ser um peso de ficar pior falta de força sim tenho medo de cair A vida modifica-se insegura mas é contrariada é mentira Eu acho que a minha filha tem muito medo de ser bipolar</p>
<p>PM</p>	<p>Mas não diga à S. Não esperava esta nunca usei este em SOS Não. Mas nem sequer me lembrei Mas não me lembrei sequer disso que não sabia encontrar a veia Eu nunca tinha feito os outros medicamentos Mas não senti nada de especial a não ser aquelas pequenas náuseas</p>	<p>que me impedia de ser feliz saí de casa no dia 20 deste mês e Terça-Feira sair e acabar toda a papelada apagaram-me no placard das férias Um de vós tem de sair um de nós tem de sair que a viram sair negou ele Mas ele negou peremptoriamente é-me indiferente</p>

	<p>no início, não senti nada de especial. para não me precipitar, não disse nada a ninguém não tinham acabado os testes se eu não me importava de ir fazer a reunião Eu não conversei com ninguém, nem com amigas, nem com as minhas filhas nem vizinhos, a não ser uma única pessoa não digo de uma forma dissimulada Eu não sabia qual iria ser a reacção do meu marido, não sabia qual ia ser a reacção das minhas filhas. você não pode continuar a coabitar com o seu marido nunca vai conseguir separar-se dele eu daqui não saio eu daqui também, nem morta! Então nunca mais vão resolver o vosso assunto E que já não habita lá Não, não! Isso não te interessa Eu não tenho advogado nenhum que não tinha advogado Não tinha outra hipótese. Ele disse que não sai, já nunca mais voltei atrás. Já nada mais se entrou no meu pensamento. Eu não ia levar nada de casa. Nem pratas, nem bibelôs, nem móveis, nem livros, nada de... nem tapetes, nem quadros, nada de nada, porque nada disso me faz E além disso, não é esta a altura quer não queira eu também não sabia! Senão, não tinha aguentado isto tudo senão... eu ia-me sujeitar.</p>	<p>é sair da minha casa tenho de ser eu a sair. E acabou-se! que era eu que tinha de sair, construir a maneira de sair poucas coisas Tenho que me desfazer daquilo que gasta o dinheiro todo da administração Eu vou sair do prédio. A Dra. C. vai sair do prédio? Vou sair porque, pronto, porque isto... eu já devia ter saído há mais tempo, Antes de sair Era impossível porque é um bocado difícil na véspera de eu sair e ia a sair com os sacos Vais-te embora e eu fui-me embora o nosso casamento já deu o que tinha a dar E eu deixei eu quero sair de casa e quero sair de casa Eu quero sair desta casa está fechada, tirei o meu livro de cheques De borla! ao longo de trinta anos imerecidamente Acabei E ele foi-se embora A S. diz que se vai embora e desistiu, perdeu a viagem que se vai mudar para também saírem lá de casa</p>
--	--	--

	<p>Mais nada, não toquei em mais nada e se não fosse preciso, nem as canetas levava, Não tenho... não, por acaso não tenho agrafador, não me importa, Para nada Não vale a pena para ele não se aperceber não é justo há coisas que eu não sei explicar nunca tinha ido a casa dela não sei explicar e não sei quê que é um indivíduo que ninguém suporta que não querem fazer nada Não pagar a quota. Jamais alguma vez se viu isso?? ninguém se faz pagar pelo trabalho que não pagasse à administração E nunca mais saía da administração mas peço-lhe que não divulgue que nem fala a ninguém não sei onde é que hei-de pôr as coisas Quando eu via que ninguém se apercebia Depois, isto não é dissimulação Nada falhou Não! Isto não foi fácil não calcula o esforço Não fico nada eufórica! Mas ninguém lhe tem dito nada disso não Não há muito tempo que eu não dormia oito horas Nem calcula que eu tenho para arrumar se não tomar um cafezinho também não tenho pedalada Não ainda não me deixou explicar Não. Não foi esta que descobriu Mas agora não digas nada nada,</p>	
--	--	--

ninguém se apercebeu de nada
ninguém se apercebeu de nada
não dei a entender nada a ninguém!
Não está a perceber
não vai perceber,
não está a perceber,
o Sr. Dr. não está a perceber
porque eu ainda não contei.
Não ache estranho,
tu sabes que eu não me entendo
com o teu pai
não me digas uma coisa dessas
eu não suporto mais viver com o
papá
nem ficaram cá
e ele ao princípio não achou piada
daqueles que nunca mais acaba
Se não fosse eu
tu nunca tinhas posto os pés no L.,
nunca pagaste um cêntimo
e não abres a mão
e me deixas eu ser aqui em paz!
Nem que eu tenha de pagar mais
por esta casa
não tenho nada a ver com isso
por isso eu não disse nada à S.,
não tenho nada a ver com isso,
não me metam no assunto,
não quero saber.
Pronto, não queria saber
Agora já não pago!!
Porque não quero!!
Nem calcula o alívio que eu sinto
que já não existe
mas não vou ter de dar justificações
a ninguém.
Nunca mais quero saber dele para
nada,
nem coberto de ouro.
Não era assim há trinta anos.
E então eu não conseguia abrir
Eu não fiz mais nada.
Não
é que eu não tinha
não sabia que tinha sido mudada
se não teve um colapso cardíaco
A S. não aceitou nada
não faças isso!
Ai não me abandones!
não venhas aqui fazer fitas por
favor

	diz que não quer ficar ali	
--	----------------------------	--

3. Levantamento de adjectivos

	Adjectivos afectivos	Adjectivos avaliativos axiológicos	Adjectivos avaliativos não-axiológicos	Adjectivos objectivos
PH	(estar) contente mais feliz não estava contente sinto-me contente estou muito triste comecei a ficar feliz estamos deprimidas tão negra tão negra tão negra tão péssimo	postura positiva pensamento positivo as unhas super feias eu estar mais bonita um pouco desleixada É bom ouvir isso É tão bom tão compreensiva mundo tão mau não são muito boas	a mais baratinha roupa diferente Muito mais extrovertida ser mais vaidosa É estranho Acho que é normal não considero rápido muito acelerada estava acelerada assim acelerada	meio renitente
PD	estou deprimida sentia-me contente extremamente sensível extremamente deprimida sentir-me contente sentir gratificante isto é terrível acho pouco gratificante	sentir melhor para se sentir melhor razoáveis ou não é tão importante a opinião extremamente válida é muito duro rotina menos monótona muito positiva se calhar era bom sentir-me útil muito carismáticas uma exposição tremenda Se está correcto se não está correcto as palavras certas com coisas boas com coisas más aquilo que é correcto passar a ser melhor equilíbrio confortável dor de cabeça terrível estar bom tempo vai estar bom	actividade louca dificuldade enorme sermos claros e objectivos também estava preocupado num trabalho isolado trabalho muito isolado um bocado preocupado sempre muito dinâmica mais ou menos regular um bocado impraticável era muito fácil fazer da parte rotineira qualquer coisa diferente muito decididas tão incapaz uma situação muito normal nem me é muito natural foram todas diferentes uma grande instabilidade uma grande instabilidade mais fáceis assim mais instável objectivo muito concreto um bocado difícil	extremamente cansada era surpreendida Tu estás extenuada nossa vida é conhecida minha atitude abafador estava acompanhada estar pronta para a pessoa sozinha já está reformado estar sempre disponível tão pouco preparada sempre extenuada extremamente cansativa estava tão cansada extremamente irregular pensamentos racionais sentir-nos dependentes tornando dependente
2PD	muito triste muito revoltada um bicho assustado	coisa até ruim não fica certo não fica certo	muito dinâmica muito brincalhona muito dinâmica muito organizada estava muito agitada muito grandes muito grandes muito grandes euforia muito grande uma pessoa imprescindível coisas super esquisitas	muito desembaraçada

			coisas mesmo esquisitas muito esquisitas muito esquisitas uma coisa muito rara o que é antigo um punho forte o que é antigo	
3PD	extremamente ansiosa não estou ansiosa assustada com isso mesmo assustada extremamente antipático estou bem-disposta estava muito nervosa mais dias bem-disposta menos dias mal disposta já me viu eufórica aqui Sinto-me muito assustada não me sinto nada culpada uma pessoa bem disposta não estou triste insegura mas é contrariada que não me sinto culpada eu não estava eufórica quando estou bem disposta estou assustada Sinto-me muito assustada extremamente ansiosa	ficam mais estúpidos um bocado tonta	extremamente passiva ando preocupada uma tarefa complicadíssima um optimismo moderado ser mais equilibrado ficar normal vou ficar desatinada a vida equilibrada Muito nervosa O que eu sou normal quando estou normal completamente diferentes mais despachada demasiado rápida está doente	É inerte Estou tão escaldada
PM	de ser feliz me fez feliz a minha filha adorada muito querida muito meiga Não fico nada eufórica! Já me viu eufórica? aquela filha querida	muito importante uma forma dissimulada é-me indiferente muito complicado muito complicado Não é justo um carrinho todo pipi foi providencial lindíssimo foi providencial qualquer coisa estranha Não ache estranho é uma casa muitíssimo boa	peguei em pequenas pequenos apontamentos isto é natural uma forma silenciosa fui muito peremptória muito rápida Um dicionário grande um guarda-fatos enorme sacos enormes um carro velho muito velho muito afectada sempre muito solitária muito comunicativa	estou só muito cansada estou só muito cansada eu fui casada 30 anos cãozinho branquinho era branco como a neve andava sempre sozinha Foi tudo pensado mais nova com as caixas vazias espalmadas Só cansada tudo escuro está fechada Íamos as duas sozinhas

		<p>é uma casa muitíssimo boa muitíssimo bem conservada a coisa melhor estúpidas</p>	<p>não foi fácil vou ser muito rápida vou ser muito rápida um bocado difícil Eu sou velhota casa principal É uma casa enorme um quarto enorme são trabalhadoras muito desenrascadas mulheres antigas um bocadinho deteriorado casa de gente rica duas chaves enormes</p>	<p>assunto encerrado que estava escondido fazia tudo sozinha pessoas conhecidas decisão tomada</p>
--	--	---	--	--

4. Levantamento de pronomes pessoais

4.1 – PH

	Pronomes Pessoais em Posição de Sujeito	Pronomes Pessoais em Posição de Objecto
AGENTE	<p>tanto eu como outras pessoas também gastam Eu dou a, eu dou a desculpa de ter sido a R Se eu me for embora Eu deixei de tomar é o que eu faço mal eu antes não pintava do que é que eu não vou dizer à Dra porque se eu não tivesse entrado para a R. Eu normalmente quando fazemos a pausa do café no trabalho do que é que eu vou dizer à Dra eu não estou muito tempo com o namorado (...) não é porque eu não queira</p>	
EXPERIENCIADOR	<p>eu sei que eu tenho as unhas super feias de eu estar mais bonita Agora eu vejo uma amiga minha E eu não pode ser, eu também já estive assim Eu já penso em ter filhos porque eu queria adoptar Eu nesse aspecto ainda estou... ainda penso que as coisas como é que eu consigo encontrar Eu queria mesmo... que eu já estive muito acelerada o facto de eu estar agora mais feliz Eu acho que é preciso esforçar Eu acho que foi também e eu não consigo perceber pensou que eu estivesse assim acelerada Mas eu não quero saber porque eu antes não queria ter filhos que eu não queria que um ser provocado por mim aquelas coisas que eu não me queria esquecer de dizer</p>	<p>damo-nos, damo-nos bem fez-me fazer um briefing deu-me a sensação que a vida Isso deu-me raiva sinto-me contente, sinto-me comecei a sentir-me muito melhor até me irrita (...)porque é que me irrita? irrita-me a situação dela agora não me interessa nada não me apetece sorrir ou não me apetece não porque me apetece beber o cafezinho já nem me lembro qual era a sensação aquelas coisas que eu não me queria esquecer de dizer</p>

PACIENTE	Desde que eu tive o [acidente] que eu estive à espera	qualquer coisa em mim que... me fez as pessoas me elogiarem mais de vez em quando pinto-me notam isso e dizem-me acho que me vou embora
-----------------	---	---

4.2 – PD

	Pronomes Pessoais em Posição de Sujeito	Pronomes Pessoais em Posição de Objecto
AGENTE	<p>aquilo que eu lhe vou dizer em que nós explicávamos se calhar era bom eu, eu passar pelo clube eu comecei a fazer isso lá fui eu. Mas eu comecei logo porque é que eu (...)aquilo que eu digo eu racionalmente digo – Nada. Depois vou para lá (...) eu já fui para lá quatro tardes aquilo que eu estou a fazer (...). Eu estando lá três horas isto é terrível porque eu (...) que eu estou lá três horas (...) eu estive a avaliar eu hoje levantei-me E depois eu pergunto Mas eu hoje levantei-me porque eu fui ver e eu tenho-lhe telefonado eu tenho-lhe telefonado Mas se eu... se eu fizer a pergunta (...) eu vou fazer uma actividade tentar que nós nos encontremos então eu dei-lhe essa previsão (...) para depois nós escolhermos (...) que a gente depois combinava eu já fui ver a previsão quando eu estava a trabalhar</p>	<p>uma vez que nos inscrevemos eu hoje levantei-me Deitar-me quando me apetecer Mas eu hoje levantei-me às vezes telefona-me tentar que nós nos encontremos</p>
EXPERIENCIADOR	<p>se calhar eu sinto-a depois o que é que eu tenho feito para melhorar a situação que eu quando estou deprimida eu começava a ter dificuldade eu sinto muitas vezes no e que teve aquela opinião e que nós consideramos extremamente válida, quando nós com o historial todo</p>	<p>sinto-me como se estivesse uma doença física pelo facto de não me conseguir levantar de manhã sentia-me contente com isso para me sentir melhor quando chegar lá logo me preocupo com isso sentia-me depois chateámo-nos poderia sentir-me útil sentir-me tão, tão incapaz</p>

	<p>eu não sei se tinha falado disso Eu com a minha atitude abafador apesar de eu achar que é uma coisa apesar de eu achar que ele eu sou sócia desse clube (...)foi aí que eu conheci a J. durante este tempo que eu de facto estive (...)com o qual eu de vez em... com quem eu mantinha um contacto(...)se eu... se eu... se eu... vencer a... eu depois a gente não tem culpa porque eu sinto que isto é um bocado masoquismo eu sinceramente não sei se estou a fazer bem, se estou a fazer mal coisas que eu nunca pensei se calhar é a minha cabeça, sou eu mas eu de certa forma e eu sinto como uma exposição tremenda Eu, por exemplo PD5.c/2 – porque eu senti um bocado que queria marcar isto se eu acertar, se eu não acertar. eu acho que isto é uma coisa (...) que eu estou a complicar tremendamente que eu não tenho obrigação nenhuma às vezes até o falar eu eu acho que não emprego as palavras certas é assim, eu não, eu não consigo remoer muito aquilo que eu sinto é uma grande ansiedade antes uma grande instabilidade que eu... que eu sinto Parece que eu sou um barril de pólvora apesar de eu achar que estou a fazer aquilo que é correcto (...) porque eu acho que vai (...). equilíbrio confortável que eu tinha só fazer aquilo que eu quero (...) eu a semana passada aquilo que eu espero mas eu, eu vi mas eu não gosto muito de falar ao telefone eu acho pouco gratificante</p>	<p>porque é isso que me acontece, a capacidade de me sinto-me extremamente deprimida (...) sentir-me contente que me está a perturbar o outro equilíbrio confortável Deitar-me quando me apetecer não me apetecia nada ir à ginástica podemos começar a sentir-nos dependentes faz-me sentir em controlo e assim me vou tornando dependente</p>
--	--	---

<p>PACIENTE</p>	<p>eu perco aqui um pilar (...) eu estava acompanhada a situação de eu ficar em casa eu logo viria um bocado</p>	<p>da psiquiatra que na altura me estava a acompanhar que nos viu ali meia hora um bocado a derivar, e a afastar-me isso vai-me abandonar as pessoas perguntarem-me quase que me tenho de justificar ela tratou-me por você que até nem me é muito natural parece que me estão a avaliar depois começo-me a questionar é como se estivesse sempre a questionar-me como se isto me estivesse a absorver os meus pensamentos racionais a puxarem-me e a dominarem-me para conseguir mas estou a estoirar, e se me estou a (...) se me estou a agredir, se me estou a obrigar a fazer estas coisas todas é que isto me faça bem, me faça ultrapassar dificuldades, me faça conviver mais com pessoas, me faça... encontrar um equilíbrio ontem telefonou-me a dizer</p>
------------------------	--	--

4.3 – 2PD

	Pronomes Pessoais em Posição de Sujeito	Pronomes Pessoais em Posição de Objecto
<p>AGENTE</p>	<p>Eu inventava! Eu inventava situações, eu inventava (...). Eu inventava. Eu parece que sonhava eu revolucionava tudo (...) eu chegasse eu revolucionava eu trabalhava eu na altura até fumava E eu fui Eu gritava por tudo e por nada eu vou ao médico eu chorava, chorava por tudo e por nada medicamentos que eu deixei eu fui novamente à médica eu depois ia conferir novamente eu em casa sou eu que trato da contabilidade eu às vezes vou ter lá e eu dou-lhes as coisas. Se eu for registar o produto que eu vendi à pessoa experiências que eu fui fazendo (...) como eu digo Eu fazia só 37.50 então eu comparo logo tudo</p>	

<p>EXPERIENCIADOR</p>	<p>aquilo que eu tenho sentido presentemente porque eu era uma pessoa muito dinâmica eu não me apercebi bem eu como era do exterior não podia por isso eu ficava assim. como nos dávamos assim mais ou menos bem (...) eu devia deixar de fumar (...) eu tinha uma medicação Depois eu pensei (...) eu pensava que aquilo era episódios eu não pensava que aquilo fosse depressão porque eu é que sabia, eu que é fazia Eu baralhava as pessoas, eu era capaz de o encontrar eu não conhecia as pessoas. Eu não conhecia as pessoas Eu não precisava de mais que eu por tudo e por nada (...) eu se via um maço de tabaco mais forte eu começava a mandar vir (...) eu começava a mandar vir com ele Eu parecia que às vezes tinha ataques daquilo que eu via (...) antes de eu vir ao doutor, havia situações que eu via coisas eu conhecer, por exemplo, tudo o que é antigo, eu lembro-me de tudo eu não consigo eu conheço as pessoas eu na minha família tive muitos suicídios é que eu tive muitos, e eu sou tal e qual (...) eu sou tal e qual como ela</p>	<p>ele fez-me a cabeça (...) medicação que ele me deu chateava-me muito Para ele não me chatear outra vez o meu filho é que me obrigou a ir ao médico já não me suportavam em casa, eles já não me suportavam porque eu não me suportavam novamente eu não me apercebia de muita coisa. ela disse-me que era melhor ir coisas que me aconteciam (...) começou-me a acontecer isso dá-me a sensação de ver passar (...) às vezes ainda me acontece já não me acontece essas visões eu lembro-me de tudo pedem-me uma coisa já não me lembro quem é que foi a pessoa isso é que me faz mais confusão Isso não me entra na minha cabeça Isso é que me faz, coiso. Faz-me, pronto. Faz-me... confusão mexeu tanto comigo ele ter-me dito aquilo Eu identifiquei-me logo</p>
<p>PACIENTE</p>	<p>eu deixei essa dita profissão, quando eu deixei essa dita profissão, eu comecei a baixar eu devia ter tido de certeza absoluta uma grande depressão eu deixei de ser a mesma pessoa eu já tive dessas coisas (...) que é para saber se eu posso continuar</p>	<p>levaram-me lá aos médicos comprar-me qualquer coisa</p>

4.4 – 3PD

	Pronomes Pessoais em Posição de Sujeito	Pronomes Pessoais em Posição de Objecto
<p>AGENTE</p>	<p>o que eu faço, a minha actividade Quando eu digo que não me sinto culpada é mentira tanta coisa para fazer e eu não fazer nada.</p>	<p>Meti-me no carro perco-me, não sei o caminho é levantar-me de manhã e ligar baixinho levantar-me, tomar banho, deitar-me no sofá</p>

<p>EXPERIENCIADOR</p>	<p>Eu... Estou tão escaldada (...) algum dia eu fique eu não... eu não precisava de ficar normal Eu tenho a impressão que eles se assustam mais eu nunca estou mais do que isto eu também acho que estou bem Mas eu acho que isso não é Eu até não tinha [receio] E eu... receio ser um peso não tem nada a ver o que eu era e o que eu sou. O que eu sou normal, quando estou normal, e o que eu sou quando me sinto assim. Que eu estive...? Mas eu... eu... há anos que eu não estava eufórica. Eu acho que a minha filha tem muito medo Acho eu! seu colega que eu não sei quem é</p>	<p>Lembro-me porque é os anos da minha filha que me custa a acreditar que algum dia a conversar consigo, sinto-me bem Só me sinto Sinto-me muito assustada não me sinto nada culpada medo de ser um peso, de me tornar Quando eu digo que não me sinto culpada é mentira sinto-me culpada Sinto-me muito assustada</p>
<p>PACIENTE</p>		<p>para me vir cá pôr, veio-me cá pôr 2PD9/2 – já me viu eufórica aqui E não me diz nada!!? E não me diz nada a mim!!?</p>

4.5 – PM

	<p>Pronomes Pessoais em Posição de Sujeito</p>	<p>Pronomes Pessoais em Posição de Objecto</p>
<p>AGENTE</p>	<p>Mas eu vou-lhe explicar posteriormente Mas eu posso-lhe dizer que tenho andado bem Eu posso dizer que tenho mantido Eu vou explicar tudo Eu não conversei com ninguém Eu tinha estado três vezes na minha advogada E eu disse: um de nós tem de sair? (...) e eu disse. a minha advogada, que eu procurei. Aí eu até disse ao meu marido eu até dei a direcção e o nome do nosso advogado eu comecei a escrever o que é que eu precisava, o que é que eu precisava, eu também... eu fui muito peremptória; A sala de estudo é que eu tive de mexer Hoje eu digo; como é que eu fiz, para ele não se aperceber; E eu disse</p>	<p>Abraçámo-nos e eu fui-me embora</p>

mas eu vou contar o que aconteceu;
E eu disse
Eu subi
E eu disse-lhe assim
E eu disse assim;
Eu disse;
Eu disse;
eu fui aos poucos e poucos
eu fui dissimuladamente pondo as coisas lá
que eu depois metia na arrecadação;
o esforço que eu fiz para puxar aquele caixote!
Mas eu
Eu vou passar a deitar-me mais cedo
dizer o que é que eu...
Eu dormia cinco horas.
Era o que eu dormia
que eu tenho para arrumar
Eu depois contratei uma empresa de
mudanças
na véspera de eu sair
E eu, ela estava no quarto, e eu muito
devagarinho;
Eu disse;
Eu disse;
E eu disse-lhe;
e eu fiz bacalhau à Gomes de Sá;
Porque eu não dei a entender nada a ninguém
era o dia que eu saía;
Eu disse;
para eu seguir atrás da carrinha;
e eu fui-me embora
porque eu ainda não contei.
vezes eu disse à
E eu deixei;
E eu disse;
por isso eu não disse nada à S.
E eu disse-lhe;
E eu comecei a fazer a cabeça do meu marido;
eu andei atrás dele;
E eu disse;
Fui eu que dei a ideia;
Cada vez que eu dizia à S.;
Eu disse-lhe isto milhares de vezes
E eu dizia;
lá ia eu
Na véspera eu fui;
eu fui ver as contas;
E eu é que fazia tudo
Eu não fiz mais nada
e eu fui, atravessei a estrada;
E eu disse;

	<p>E eu disse</p>	
<p>EXPERIE NCIADOR</p>	<p>E eu que tinha um discurso para lhe dar Eu acho que, mesmo com a mudança eu poderia ter sentido alterações o que eu tenho para dizer que eu era directora de turma Eu não sabia qual iria ser a reacção e eu comecei a magicar (...) eu magiquei. Eu comecei a pensar o que é que eu ia fazer (...) o que é que eu vou fazer? Bom, o que é que eu vou fazer (...) tenho de ser eu a sair (...) era eu que tinha de sair. eu também não sabia Eu fui casada 30 anos! Eu só consegui dar este passo porque eu sou licenciada era lá que eu tinha todos os meus instrumentos de trabalho; pensar naquilo que eu precisava; materiais que eu preciso de trabalho; Como é que eu tenho tanta coisa, para que é que eu quero tanta coisa (...). Eu tenho um guarda-fatos, eu tinha um guarda-fatos enorme. para quê que eu queria tanta coisa Porque eu tive de ir comprar sacos; antes ainda de acontecer... de eu pensar depois eu pude descer para a garagem; há coisas que eu não sei explicar Eu acho que foi providencial Mas eu quando via o cãozinho; nós tínhamos assim um relacionamento Quando eu via que ninguém se apercebia; eu acho que isto foi uma maneira Eu pensei em todos os pormenores Tudo o que eu determinei; O que é que eu fiz? Eu pensei eu estava com medo era de não acordar Já há muito tempo que eu não dormia oito horas</p>	<p>nem sequer me lembrei. Mas não me lembrei sequer disso o muro que me impedia de ser feliz se eu não me importava de ir fazer a reunião compro outro, não me importa mas estou-me a sentir bem. Estou-me a sentir... estou a sentir que me libertei! Finalmente libertei- me do jugo para não me precipitar Mas o conselho directivo pediu-me deram-me um dia a seguir é-me indiferente. em que eu me consciencializei Massacrei-me estupidamente eu ia-me sujeitar; pergunto-me; ela disse-me assim Ela disse-me, esteve-me a dizer; E ela veio-me contar ela falava-me muito bem. E então disse-me Já me viu eufórica? disse-me assim; E a S. respondia-me às vezes ela dizia-me assim a coisa melhor que me podia ter acontecido; aquilo que me fez (...) aquilo que me disse (...) sempre me dediquei à minhas filhas; ouvir música, se me apetecer, estiraçar-me na cama</p>

	<p>Eu sou velhota Eu estava na minha casa naquilo que eu precisava; Depois, eu, eu sabia (...), que eu também pensei nesse pormenor!; Eu também tinha de pagar; eu fui criada dele trinta anos; Porque eu era do norte como eu fui capaz de dar este passo; o alívio que eu sinto que eu sempre fui; Eu agora vou ter tempo para fazer o que eu quero então eu não conseguia abrir Eu tinha as duas chaves. porque eu tinha a antiga do portão da entrada, é que eu não tinha E eu acho que ela se não teve um colapso</p>	
<p>PACIENTE</p>	<p>Eu nunca tinha feito os outros medicamentos Eu comeci oficialmente férias na escola eu tive o final do ano lectivo (...) eu entrava de férias dia 19 eu ia-me sujeitar; eu tinha levado algumas multas de estacionamento; nós ficámos os três em casa;</p>	<p>Você está-me a pôr aqui muito importante espetaram-me toda tenho-me mantido perfeitamente bem o Sr. Dr. mudou-me a medicação conselho directivo convocou-me para uma reunião apagaram-me no placard para me proteger ela tinha-me informado Quem me disse isso foi a minha advogada nosso advogado, que sempre nos fez tudo Tenho que me desfazer daquilo Deus vai-me compensar Eu vou passar a deitar-me mais cedo Tenho-me deitado 1h30 eu deitava-me à 1h30, 2 horas e levantava-me às sete mas deixa-me concluir? Deixa-me concluir? ainda não me deixou explicar Para me ajudar; foi-me ajudar; depois foi-me buscar o carro; obrigava-me a pagar as contas; a S. imediatamente me deu as chaves</p>