

*A RELAÇÃO DISCURSIVA  
ENTRE TERAPEUTAS E CRIANÇAS PSICÓTICAS:  
A TEORIA DA MENTE\**

*Claudia Ines Scheuer\*\**

Na ótica de Houzel e Haag (1992), as psicoses são a manifestação de uma alteração na relação inconsciente construída entre a mãe e a criança durante o primeiro ano de vida e para Misès (1992) elas são de origem multifacetada e de progressiva construção. Entretanto, essa visão aceita por psicanalistas não é compartilhada por muitos psicólogos, psiquiatras, linguistas e neurologistas, que, além de não aceitarem o termo “psicose”, não centram o problema em alterações afetivas, como preconizado por Kanner (1943).

---

\* Trabalho apresentado na Conférence de l'Amérique, Syndicat d'Othophonistes de la Guadeloupe, Point a Pitre, Guadeloupe, 18 a 24 de março de 1996.

\*\* Fonoaudióloga. Mestre em Distúrbios da Comunicação pela PUC-SP. Doutora em Semiótica e Linguística Geral pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Docente do curso de Fonoaudiologia da FMUSP e supervisora do Ambulatório de Fonoaudiologia em Psiquiatria Infantil do curso de Fonoaudiologia da FMUSP, junto ao SEPIA do HCFMUSP.

Adotando neste trabalho o termo “psicose”, este se refere e engloba diferentes quadros autísticos e não autísticos, não possíveis de serem considerados como uma única entidade e com apenas uma característica. De acordo com o CID 9 (1975), as psicoses são transtornos mentais em que o comportamento das funções mentais atinge graus que interferem profundamente com a compreensão das capacidades de atenção às exigências rotineiras da vida ou com a manutenção de um contato adequado com a realidade. Não é um conceito exato ou bem definido e exclui as oligofrenias.

Portanto, dentre os sujeitos psicóticos, encontra-se uma variedade de grupos que apresenta algumas características comuns a todos eles e em diversos graus de comprometimento. São as dificuldades em estabelecer contato e vínculos, as alterações de comportamento e de conduta, as dificuldades no desenvolvimento de linguagem, desde sua ausência até as alterações quase imperceptíveis, as dificuldades nas interações sociais, os distúrbios cognitivos, as deficiências mentais associadas e outras deficiências sensoriais como as de visão e de audição e problemas neurológicos.

Por sua vez, Leslie (1987) afirma que o cerne do quadro autístico é o distúrbio metarrepresentacional; Frith e Happé (1994) consideram-no uma alteração cognitiva relacionada a processamentos superiores e centrais; Baron-Cohen (1993) enfatiza as dificuldades no desenvolvimento social e, em decorrência, pragmático (o que recentemente denominou de “cegueira da mente”); e Hobson (1995) descreve essas crianças como aquelas que têm dificuldades para estabelecer relações subjetivas interpessoais. Para Rapin (1994) trata-se de uma síndrome de disfunção cerebral específica indefinida. Na perspectiva de Deonna e Ziegler (1994) as psicoses podem ser decorrentes de infecções durante a gravidez, meningites, encefalites e quadros epiléticos e que alterariam o desenvolvimento do sistema nervoso central e a organização do funcionamento cerebral.

Considerando, nesta pesquisa, que as psicoses podem ser a manifestação de uma dissociação entre fatores emocionais, cognitivos, lingüísticos e sociais, muitas dessas crianças desenvolvem linguagem, apesar de a interação com os adultos, em particular com a família, estar comprometida. A ausência, ou o impedimento na construção do significado dessas interações, leva, também, a criança psicótica a problemas em atribuir sentido aos objetos ou às coisas, dificultando o acesso ao mundo simbólico/lingüístico.

A partir dessas considerações, as primeiras investigações sobre a compreensão das crianças, em relação à mente de outros, são as de Piaget (1973), ao discutir a questão do egocentrismo infantil, a construção da noção de “ponto de vista”, que implica a noção de um “eu” e de um “outro”, identidades diferentes. Por sua vez, Premack e Woodryff, em 1978, questionaram se os chimpanzés tinham uma teoria da mente, pergunta essa igualmente formulada por Baron-Cohen, Leslie e Frith (1985) para as crianças autistas, cujo interesse era saber se esses sujeitos desenvolviam a capacidade para compreender os estados mentais dos adultos, em particular o de suas mães.

A “teoria da mente para crianças” (Astington e Gopnik, 1991), inserida em modelos de desenvolvimento infantil, diz respeito aos processos e às estratégias que a criança pequena utiliza para construir o conhecimento sobre a “mente” dos outros. Idealizada e voltada para uma população de crianças consideradas normais, foi estendida para aquelas com quadros psiquiátricos graves, particularmente as autistas, destacando o papel central da linguagem como o lugar da manifestação dos significados e sentidos que a criança constrói nas experiências e nas relações. Portanto, uma das formas de se verificar se as crianças estão desenvolvendo esse percurso – o de identificar-se como um eu que sente, se emociona, reage, pensa, tem memória, que interatua com o outro e com as multiplicidades de suas emoções e pensamentos – é, em parte, pela linguagem ou pelo discurso, na construção do conhecimento sobre os estados mentais, as falsas crenças e as idéias, assim como pelas alterações perceptuais visuais.

De acordo com Vignaux (1989), a linguagem e a cognição são inseparáveis, uma vez que ambas são necessárias para a construção dos significados ou dos sentidos, porque o conhecimento, quando manifestado no discurso, atualiza os processos envolvidos na cognição. Esta interface pode ser observada no discurso, nos enunciados, bem como nos verbos e no léxico. Desse modo, o discurso é uma metalinguagem sobre o conhecimento de mundo, entre os quais está a noção de mente.

Dunn (1990), com o objetivo de identificar as idades em que crianças normais reconhecem os estados emocionais das pessoas de sua família, afirma que esse fato é observável ao redor dos três a quatro anos, resultado de um processo de inferências, da noção de papéis e de convenções sociais. Contudo, esse caminho se inicia bastante antes, ao redor de alguns meses, com o reconhecimento de olhares, o que,

no entanto, não implica o conhecimento dos estados mentais, mas são uma referência para que o bebê se diferencie do outro e comece a regular suas emoções, em particular com as da mãe (Bedia e Rivière, 1993).

Ao investigarem a aquisição dos “enunciados mentais”, Shatz e col. (1983) concluíram que as crianças pequenas utilizam-nos para dizerem sobre emoções visíveis, mas apresentam dificuldades para compreender o que se passa na mente dos outros. Para esses autores, a principal característica de um adulto é a sua capacidade para compreender que outras pessoas têm crenças ou idéias, pensamentos e intenções que fazem parte de seus mundos internos e que são diferentes dos comportamentos e dos eventos físicos observados. Os adultos utilizam frequentemente em seu discurso termos e enunciados que fazem referência aos mais diversos estados emocionais e mentais de si próprios, de outros e em relação às crianças, o que não é suficiente para que a criança compreenda o sentido ou o valor semântico dessas produções, denotando um desenvolvimento semântico em curso e ainda incompleto.

Desse modo, as crianças adquirem primeiramente os verbos perceptuais e, posteriormente, os cognitivos, processo esse relacionado à capacidade de inferência sobre o estado mental e emocional de outros. Essa questão é crucial, uma vez que essa diferenciação ocorre somente a partir dos quatro anos de idade, se a criança for normal. Apesar de essas crianças utilizarem precocemente termos mentais, particularmente os verbos, e demonstrarem um relativo conhecimento sobre os estados mentais e emocionais, isso não indica que compreendam o que está pressuposto neste discurso, porque esses termos também são utilizados pelos adultos para uma variedade de funções conversacionais e algumas delas não fazem uma referência direta a um estado mental.

O conhecimento de estados mentais e emocionais das crianças e os de outras pessoas ocorre por meio de mudanças nas expressões faciais, da entonação e da linguagem propriamente dita, e por meio de interações subjetivas que, em não sendo ditas, são sentidas e intuídas ou inferidas, portanto devem ser pressupostas, reconhecidas e conhecidas pelas crianças para servirem como reguladoras da interação.

Dessa forma, a linguagem é, para autores como Leslie (1987), uma metarrepresentação dos significados construídos pela criança, entre os quais estão os

estados mentais. Na ótica de Hobson (1995), a linguagem diz respeito a um sistema de mensagens, que deverão ser interpretadas pela criança a partir de sua consciência como “pessoa”, para posteriormente poder interpretar o sentido implícito nessa manifestação. Para outros autores, como Donaldson (1990), a criança anteriormente constrói processos perceptuais e inferências, a partir da relação e do sentido dessas experiências. Visto que o conhecimento dos estados mentais de outros é para a criança normal um processo que se faz e evolui nas diversas interações e experiências, esse fato passa despercebido e emerge de forma espontânea, em um discurso que revela as diversas etapas dessa construção.

Contudo, para as crianças psicóticas esse processo parece estar comprometido (Hobson, 1995) por expressivas dificuldades nas primeiras relações subjetivas interpessoais entre a mãe e o bebê durante o primeiro ano de vida. Ainda, para Tager-Flushberg (1992), essas crianças revelam déficits na aquisição de uma “teoria da mente” e são especialmente prejudicadas na habilidade de atribuir estados mentais a si mesmas e aos outros, levando a problemas de comunicação e sociais.

A ausência do desenvolvimento de uma teoria da mente parece impedir a interação, porque essas crianças não reconhecem no “outro” seus estados mentais e os possíveis discursos e expressões. Essa dificuldade parece decorrer de outras, como as de emitir julgamentos sobre si mesmos, a pouca consciência que a criança psicótica tem de si mesma e do outro, porque não compreende e não interpreta estados psicológicos, especialmente as emoções, assim como as manifestações cognitivas mais elaboradas, como o pensar, o lembrar, o esquecer, a memória, o crer etc.

Hobson, Ouston e Lee (1988) demonstraram que as crianças autistas apresentam dificuldades para dizer sobre o sentido do léxico que designa uma emoção. Por sua vez, Baron-Cohen (1988) afirma que elas são bastante hábeis para compreender simples emoções resultantes de situações ou eventos, mas impedidas de compreender emoções “cognitivas” mais complexas relacionadas com as crenças. Os estudos mais recentes de Tager-Flushberg (1992) constatam que essas crianças apresentam dificuldades para falar sobre desejos e emoções, crenças e idéias. Baron-Cohen et al. (1993) indicam problemas no reconhecimento de surpresas, e Leslie e Thaiss (1992) demonstram que essas crianças apresentam dificuldades para compreender falsas crenças.

Verifica-se, então, que a teoria da mente, entre outras, volta-se para a interface de várias questões, destacando o papel da linguagem como o lugar das construções simbólicas. No entanto, é necessário discernir a linguagem que se refere apenas à percepção dos estados mentais, físicos e emocionais de si mesmo e do outro, daquela que já se refere a um conhecimento, ou seja, à integração entre o pressuposto e o dito.

Portanto, em não se tendo conhecimento de pesquisa voltada para essa área em crianças psicóticas falantes da língua portuguesa e ao se considerar que o português, em sua estrutura, apresenta marcadores que diferenciam os processos acima, este trabalho visa analisar os enunciados perceptuais, cognitivos, de memória, de interação, de estados mentais e estados físicos sobre si mesmos e das fonoaudiólogas, assim como os verbos relacionados com o discurso produzido pelas terapeutas, pelas crianças e a produção de um léxico específico relacionado a estados e alterações mentais durante a terapia fonoaudiológica, privilegiando o discurso, a conversação.

Partindo-se da hipótese da relação direta entre o discurso produzido pela terapeuta e o das crianças psicóticas, persegue-se a idéia de uma intransponibilidade da criança para romper a rígida estrutura sintática para acessar o significado ou o subentendido, decorrente de uma inflexibilidade ou rigidez cognitiva. Dessa forma, a criança psicótica parece não interpretar o enunciado, mas ouve-o e associa-o a um fazer imediato, observável e tangível, aqui e agora. Portanto, os enunciados interacionais conduziram aos perceptuais e aos de estados físicos, uma vez que estes são concretos e palpáveis para a criança. Por outro lado, os enunciados interacionais também conduziram aos de memória, cognitivos e de estados mentais, porque dizem sobre o abstrato, o não observável, mas o lembrado, o conhecido, o pressuposto e inferido.

### **Método**

Este estudo volta-se para a verificação da direta relação do discurso das terapeutas sobre os de crianças psicóticas falantes, no que tange à produção de enunciados, de verbos e do léxico, que manifesta estados mentais e emocionais de si próprios e de outras pessoas, entre as quais a terapeuta. Dentre os modelos cognitivos, o privilegiado nessa investigação é o da “teoria da mente”, e para os enuncia-

dos, verbos e léxico dos terapeutas e das crianças, interpretou-se o sentido dos mesmos de acordo com a classificação abaixo descrita.

### **Sujeitos**

As crianças, desta pesquisa, são atendidas no Ambulatório Didático em Psiquiatria Infantil do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil. Foram selecionados 12 sujeitos psicóticos falantes, com inteligência normal, diagnosticados pelo psiquiatra por meio do CID-10 (WHO, 1990, 1993), “Desarmonias evolutivas” (Misès, 1987), “Distúrbios de conduta e de comportamento”. A população pesquisada é constituída de sete meninos e cinco meninas, com idades entre 6.4 a. e 15.6 a., não institucionalizadas. Essas crianças se caracterizam por uma linguagem fluente, não apresentam alterações fonológicas e sintáticas e parecem estabelecer um diálogo ou uma conversa com seu interlocutor fonoaudiólogo e podem ser reconhecidas, segundo a classificação de Wing e Gould (1979), por uma “interação ativa mas estranha”, isto é, estabelecem contatos sociais espontâneos, principalmente com adultos, mas de forma estranha e unilateral. Suas condutas são inadequadas, repetitivas e idiossincráticas, pouco se interessam pelas necessidades e idéias das outras pessoas e não as sentem, não modificam seu discurso e a conduta para se adaptarem aos outros, e seguem seus próprios interesses. Na concepção de Misès (1987), as desarmonias evolutivas são quadros pré-psicóticos, cuja principal característica é o desequilíbrio do desenvolvimento entre a cognição e aspectos afetivos, centrado nas alterações de linguagem e em fatores psicomotores.

#### *A terapia fonoaudiológica*

O modelo terapêutico adotado no Ambulatório é o de interação; a relação entre a terapeuta e a criança se dá por meio de atividades lúdicas e no discurso ou na linguagem de ambos, na tentativa de se estabelecer alguma relação. Não existe planejamento terapêutico, treinamento de fala ou de linguagem, tampouco previsibilidade da duração do processo terapêutico.

*Os corpora e a transcrição*

Um observador estável e presente a todas as terapias das crianças transcreveu três sessões fonoaudiológicas, com duração de 45' cada e com intervalos de trinta dias entre uma e outra, em português corrente, não fonético. Considerou-se para a transcrição: o espaço terapêutico, o discurso da terapeuta antecedente e posterior ao da criança e o da criança, o início de turno por parte de um dos interlocutores, todas as mudanças de contexto, as entonações, as pausas e os silêncios de ambos os interlocutores, assim como os segmentos ininteligíveis de ambas as partes. Anotaram-se os brinquedos escolhidos e as mudanças de interesse e da brincadeira. Foram excluídas as ecolalias e os enunciados ininteligíveis.

*Crítérios de análise dos enunciados das terapeutas e das crianças*

*Enunciados interacionais:* são aqueles nos quais um dos interlocutores propõe ao outro uma atividade conjunta ou compartilhada, assim como realizada na alternância de turnos.

*Enunciados de memória:* são os que resgatam um passado próximo, relacionado geralmente com algum evento ocorrido ou a uma pessoa não presente.

*Enunciados perceptuais:* são os que desencadeiam a atenção para as propriedades de algum objeto, do espaço, de algum som ou ruído ou movimento.

*Enunciados cognitivos:* são os que desencadeiam algum conflito, a necessidade da resolução de um problema e/ou uma definição por parte da criança por alguma opção, assim como os que denotam processos de planejamento de uma ação com objetivos e que resultarão em um novo conhecimento ou produto. Estes exigem por parte da criança, em caso de asserção ou resposta, um discurso que diz sobre a lógica da criança.

*Enunciados sobre estados mentais:* são os que se referem à percepção e ao conhecimento de estados emocionais, como bravo, triste, contente etc., em situação espontânea durante a terapia.

*Enunciados sobre estados físicos:* referem-se à qualidade de objetos ou de pessoas, que incorrem em alterações dos mesmos.



*Verbos perceptuais e cognitivos:* a partir dos enunciados dos terapeutas, foram marcados os elementos nucleares constatados das transcrições. Entendem-se por elementos nucleares os verbos de ação e de estado e posteriormente classificados em perceptuais e cognitivos, de memória, de ação conjunta e de estados mentais e físicos.

*Léxico:* foi selecionado o léxico relacionado aos estados mentais, estados físicos de pessoas e objetos.

### Resultados

Foram produzidos 1.783 enunciados das terapeutas e 1.605 das crianças; do total de enunciados produzidos pelas terapeutas, apenas 338 (Quadro 1) constituem a amostra, equivalendo a 18.95% do total e dos produzidos pelas crianças 219 enunciados, equivalente a 13.66% do total. Estes foram selecionados de acordo com as categorias acima descritas, uma vez que para a análise foram excluídos todos os enunciados que estivessem fora da classificação proposta, bem como as ecolalias.

Quadro 1: Enunciados das terapeutas e das crianças.

Tipo de enunciado	Terapeutas n = 388 (100%)	Crianças n = 199 (100%)
Interacional	15.66%	28.76%
Memória	4.14%	3.65%
Perceptual	29.42%	27.39%
Cognitivo	21.89%	16.89%
Estados mentais	8.28%	7.76%
Estados físicos	11.53%	6.39%

A seguir, aplicou-se o teste não paramétrico, Qui-Quadrado, bicaudal, n.g.l.=5,  $\chi^2=11.07$ , n.sig.=0.05\*,  $H_0 (E1=E2=E3=E4=E5=E6)$  e  $H_1 (E1 \neq E2 \neq E3 \neq E4 \neq E5 \neq E6)$ . A análise interenunciados, com distribuição  $\chi^2$ , confirmou significância para os enunciados interacionais, de memória, perceptuais, para

ambos os interlocutores. HO é rejeitada, a distribuição é não equitativa. Para os restantes enunciados, cognitivos e de estados físicos, HO foi aceita, porque  $x_{20}$  está abaixo de  $x_{2c}$ , a distribuição é equitativa (Tabela 2). Esses dados confirmam a hipótese da direta relação do discurso das terapeutas sobre as crianças. Em relação aos estados mentais produzidos pelas terapeutas, apesar de  $x_{2c}$  ser significativo diante da pouca produção, aqueles enunciados produzidos pelas crianças não o foram,  $x_{20}$  não é significativo, apesar da baixa produção.

As produções, principalmente as iniciadas pelos terapeutas, quase não foram percebidas, mas as que foram estiveram corretas. Em relação aos enunciados de estados físicos produzidos pelas crianças, onde  $x_{2c}=x_{20}$ , é possível considerá-los equitativamente distribuídos, apesar da baixa produção. A baixa produção de ambos os interlocutores confirma novamente a hipótese da relação direta ocorrida, diante do extenso número de “*Wh questions*” das terapeutas (porque, o que, qual, quem, como etc.), que não foram respondidas ou descontextualizadas. O mesmo ocorreu com enunciados nos quais apareceu a partícula “se”, que implicou relações de causa-efeito.

Tabela 2: Análise interenunciados: crianças e terapeutas.  
*Variável tipologia (n sig=0.05).*

Tipologia	Crianças $x_{20}$	Terapeutas $x_{20}$
Interacionais	26.85*	15.63*
Memória	19.09*	31.80*
Perceptual	21.72*	29.36*
Cognitivo	0.44	5.54
Estados mentais	7.87	14.24*
Estados físicos	11.07	5.33

\* Significância.

Tabela 3: Correlação de postos entre enunciados: crianças e terapeutas.  
*Correlação de Spearman: n= 6 r= 0.72, n sig= 0.05.*

Tipologia	Terapeutas	Crianças	
Interacional	1	2	1
Memória	6	6	0
Perceptual	2	1	1
Cognitivo	3	3	0
Estado mental	4	5	1
Estado físico	5	4	1
			4

rc = 0.88

Na Tabela 3, acima, a correlação de postos entre os enunciados das terapeutas e das crianças foi significativo, onde  $n=6$ ,  $rc=0.72$ ,  $n.sig=0.005$ ; o resultado de  $rc=0.88$  demonstrou que a quantidade de enunciados produzidos pelas terapeutas está relacionada a das crianças. Quando a terapeuta produziu um determinado tipo de enunciado, a criança também o fez, denotando uma inflexibilidade desta para alterar o discurso e introduzir um novo tipo de enunciado. Essa direta relação demonstra novamente a não compreensão de determinados enunciados, como os de estado mental e cognitivos, o primeiro relacionado a uma falta de interpretação e o segundo relacionado às dificuldades nas funções executivas, ou seja, planejar, elaborar, relacionar meios e fins etc.

A seguir, na Tabela 4, é descrita a correlação entre os verbos produzidos pelas terapeutas e crianças, apontando para uma significância. O verbo, considerado como o núcleo do enunciado, foi determinante para a compreensão da criança. Verbos cognitivos e mentais foram menos compreendidos pelas crianças, que em contrapartida usaram mais verbos de estados físicos e perceptuais, confirmando a hipótese de uma linguagem ancorada no visível, palpável e em eventos concretos, acontecendo aqui e agora.

Tabela 4: Correlação de postos interverbos: crianças e terapeutas.  
Correlação de Spearman:  $n = 6$ ,  $r = 0.72$ ,  $n.sig = 0.05$ .

Tipologia	Terapeutas	Crianças	
Interacionais	1	1	0
Memória	6	6	0
Perceptual	5	3	2
Cognitivo	2	2	0
Estado mental	3	5	2
Estado físico	4	4	0
			8

$r_c = 0.77$

### Verbos

Quando analisada a lista de verbos produzidos, verifica-se que a maioria deles é semelhante para ambos os interlocutores. Os verbos com \* foram produzidos apenas pelas terapeutas.

*Interacionais:* ir, vir, pôr, dar, tomar, fazer, ficar, dividir\*, brincar, jogar, parar, começar, terminar, acabar, trazer, pegar, arrumar, esperar, ganhar, perder, chegar (parar), deixar, ajudar, conversar, poder, pedir\*, perguntar\*.

*Memória:* lembrar, esquecer.

*Perceptuais:* gostar<sup>1</sup>, sumir, aparecer, esconder, olhar, ouvir, achar (encontrar), faltar, procurar, descobrir.

*Cognitivos:* saber, querer, conversar, ver, escrever, ler, achar (com sentido de pensar), explicar\*, falar, estudar, sobrar, conhecer, combinar, ensinar, apreender, assistir, montar (construir).

*Estados mentais:* achar (pensar), significar\*, entender\*, compreender\*, estar, ser, prometer\*, imitar\*, fingir, existir, adivinhar, ficar.

*Estados físicos:* atrapalhar, machucar, doer, sarar, bater, beliscar, chorar, cansar, dormir, acordar, cuidar, brigar, estragar, consertar.

1. O verbo gostar foi usado como interacional e perceptual, em forma de questões e respostas, mas também teve a função de preencher o espaço conversacional, como "sim", "não" e "eu sei".

## *Léxico*

O léxico apresentado refere-se somente às crianças, mas houve relevantes diferenças entre o léxico de ambos os interlocutores. No entanto, é importante notar a pobreza do léxico produzido por ambos, denotando que a maior parte dos enunciados esteve em relação com ações das terapeutas e das crianças, como “fecha a porta”, “caiu a bola”, “pega lá”, “quebrou o lápis” etc., manifestadas como imposições, comentários ou informações. Por outro lado, o léxico de estados mentais foi impreciso, mas aproximado, e o cognitivo não emergiu por nenhum dos interlocutores.

Estados mentais: bravo, triste, calmo, perdido e atrapalhado.

Estados físicos de objetos: legal, bonito, feio, sujo, limpo, frio, gostoso, bom, barulhento, grande, pequeno, duro, pesado.

Estados físicos de pessoas: machucado, doente, velho, resfriado.

## **Discussão**

A terapia interacional centrada na atividade da criança levou à redução do uso de verbos de estado, que indicaram a simples presença do outro dentro de um mesmo contexto. Indicou, também, que tanto a terapeuta como a criança pouco se perceberam como sujeitos e interlocutores de uma “ação compartilhada” e de um *joint attention*, mediadores da observação e da construção da percepção do outro. A atenção canalizou-se inteiramente para a atividade e o discurso girou em torno dela. A terapeuta, geralmente iniciando o turno conversacional, não perguntou sobre a vida da criança ou algo a ela relacionado, mas sobre as atividades por ela realizadas fora e dentro da terapia e quando as fez.

Na terapia as terapeutas perguntavam sobre o que as crianças estavam fazendo, apesar de verem o que estava ocorrendo. Não se introduziram termos mentais e/ou afetivos que pudessem desencadear uma resposta por parte da criança por meio de verbos de ação ou de estado. Essas crianças não reagiram às mudanças físicas, a expressões faciais, gestos e entonação da terapeuta, que indicavam uma mudança de estado emocional, apesar de alguns enunciados e verbos em particular

demonstrarem esses estados. Tampouco perceberam e compreenderam uma sucessão de enunciados nos quais a terapeuta manifestava suas idéias e pensamento, assim como não discerniram o falso do real, ditos por uma sucessão de enunciados recorrentes.

Isso faz crer que, apesar de perceberem alguma alteração nos adultos, essas crianças não sabem lidar com as mudanças de comportamento dos outros, portanto defendem-se destas, ignorando-as, permanecendo nos comportamentos que levaram os adultos a terem as alterações que as incomodavam ou pelas quais eram consideradas inadequadas. O fato de estas crianças produzirem estratégias para não lidar com as alterações dos estados mentais e emocionais dos outros, faz crer que percebam as mudanças mas não as sabem interpretar, porque não as relacionam com as suas próprias e freqüentes alterações e porque não compreendem o sentido das mesmas.

Entretanto, nesses comportamentos verificam-se aspectos cognitivos relevantes, ou seja, as crianças percebem o outro e criam estratégias “inteligentes” para não entrar em conflito com o que lhes incomoda ou com o que não sabem lidar.

Constatou-se nos *corpora* analisados poucos conflitos de idéias entre os interlocutores e nenhum interesse das crianças em questionarem o porquê da mudança de um estado mental ou emocional por parte do terapeuta. Entretanto, parecem existir discussões entre ambos, fato constatado por uma sucessão de enunciados iguais e que giram em torno do mesmo tema, revelando uma inflexibilidade ou rigidez destas crianças para reconhecerem em seu interlocutor um sujeito com papel diferente do delas e com idéias próprias.

Essas estratégias de defesa das crianças podem eventualmente ser atribuídas às dificuldades encontradas, nesse estudo, para interpretar os enunciados cognitivos, os que implicam conhecimento e não somente um reconhecimento de estado físico, ou seja, uma leitura superficial. Verifica-se ainda, em contrapartida, que o terapeuta repetiu freqüentemente os enunciados da criança, com a mesma entonação, estrutura frasal e léxico, denotando, também, uma certa rigidez deste e/ou uma tentativa de uma resposta adequada às questões.

Interessante notar, neste trabalho, que o discurso entre a terapeuta e a criança se pautou, predominantemente, em um sistema de perguntas e respostas, com

poucos comentários ou asserções e pedidos de explicações lógicas, que pudessem desencadear um conflito, pois gerariam na criança a necessidade de verificar as distinções entre o real e o falso e manifestarem no discurso sua lógica. Por isso, foi possível verificar, nos *corpora*, respostas pontuais das crianças, que em absoluto significaram uma compreensão ou conhecimento sobre o questionado.

Deste modo, parece que as crianças tiveram dificuldades para interpretar o que esteve pressuposto na linguagem, não conseguiram fazer inferências, ativeram-se aos aspectos estruturais e de organização do discurso. Daí a pouca produção de verbos cognitivos e de estados mentais, uma vez que o discurso produzido entre ambos referiu-se ao aqui e agora da terapia e encerrou-se em si mesmo quando a sessão terminou.

No entanto, é possível estabelecer-se uma relação entre os enunciados perceptuais e os de estados físicos, ambos são uma primeira e superficial leitura do que é concreto, visível e observável, relacionados ao tempo presente e vivido. Por sua vez, os enunciados cognitivos, de interação e de estados mentais implicam a construção de estratégias, hipóteses e regras que ancoram o processamento das informações mais abstratas, menos visíveis, mais intuídas e pressupostas, não presentes e já vivenciadas anteriormente.

Se estas crianças também apresentaram dificuldades para interpretar o sentido destes enunciados, geralmente relacionados a questões concretas vividas durante a terapia, explicam-se as dificuldades para analisar os de estados emocionais e mentais, que se caracterizam pela subjetividade e abstração. Por outro lado, para algumas crianças o reconhecimento ou a análise perceptual estiveram comprometidas diante das dificuldades para manter a atenção – e a hiperatividade – e reduziram as interpretações mais superficiais.

Se no nível perceptual houve dificuldades no reconhecimento das propriedades dos objetos ou seus estados físicos, bem como com a percepção das alterações de estados físicos de ambos os interlocutores, é plausível concluir que o conhecimento destes é mais complexo, porque envolve processamentos de informações mais elaborados e mais profundos. Portanto, se considerarmos que a percepção, em nossa ótica, antecede e é ao mesmo tempo concomitante à construção do conhecimento, por processamentos paralelos e de múltiplas entradas, essas crianças parecem processar uma informação por vez, ritualística e repetitivamente. Em

conseqüência, o desenvolvimento se altera com uma linguagem e comportamentos que demonstram uma “mesmice” e ao mesmo tempo uma “rigidez” ou uma “inflexibilidade”. Em outras ocasiões pareceram não discernir o falso do real contido no discurso da terapeuta. Quanto a esse aspecto, alguns enunciados produzidos pelas crianças revelaram um sentido de “falsidade”, sem reparos por parte da criança ou da terapeuta.

Se, por um lado, o início do turno discursivo se deu freqüentemente por parte da terapeuta, com uma questão relacionada ao brinquedo ou à atividade a ser desenvolvida, por outro parece que a terapeuta não incentivou um discurso voltado para os aspectos pessoais da vida da criança ou para as experiências emocionais ocorridas em sua casa ou em outros ambientes. Tampouco pediu-lhes alguma opinião ou que emitissem algum julgamento.

Isso confirma a hipótese que essas crianças apresentam um discurso fortemente influenciado pelo da terapeuta, que determina em grande parte a ausência de um discurso que se ocupa em conhecer os sentimentos e as emoções de seu sujeito, assim como sobre o que pensa e sobre o que sente e no que crê.

Os resultados desta pesquisa, com crianças psicóticas, não autistas, parecem assemelhar-se aos quadros autísticos, uma vez que a linguagem propriamente dita é insuficiente para a facilitação da construção de significados a ela subjacente, principalmente no que tange aos estados mentais, que pressupõem interação e conhecimento de si e do outro e de estratégias cognitivas de relação social mais elaboradas. Apesar de os resultados serem significativos, no que tange à direta relação entre o discurso da terapeuta e o da criança, não é possível afirmar que estas crianças tenham uma teoria da mente, na medida em que os fatores perceptuais pervaguem a relação interpessoal e o discurso deste grupo de crianças. Entretanto, os resultados deste trabalho assemelham-se aos descritos para as crianças autistas *high functioning*.

### **Resumo**

*Em crianças psicóticas falantes as dificuldades de interação, diante da complexidade na construção do conhecimento e da consciência do papel do eu e*



do outro, a pouca percepção de papéis sociais ou de uma cognição social, são manifestados em seus discursos. Apesar de conversarem, parecem não ser capazes de reconhecer em si mesmas e nos outros as variações dos estados mentais e das alterações emocionais que norteiam as interações humanas. Esta pesquisa engloba vários quadros psiquiátricos infantis graves, não autísticos, e tem como objetivo verificar a direta relação entre o discurso da terapeuta e o das crianças com desarmonias evolutivas, distúrbios de conduta e de comportamento. Os resultados desse trabalho indicam para uma linguagem centrada na ação, no uso de enunciados e verbos perceptuais, interacionais e de estados físicos. Encontrou-se um número reduzido de enunciados relacionados a estados mentais, assim como de memória e cognitivos. O discurso da terapeuta foi determinante na produção do das crianças, indicando uma eventual rigidez por parte destas, que não conseguiram ultrapassar a rigidez da estrutura sintática das sentenças para acessar o significado subjacente.

#### **Abstract**

*This research involves severe psychiatric disorders in children, and the main purpose is to verify the direct relation of the therapist's discourse on the child's, related to the emergency of mental states, physical states, interactional, memory, cognitive and perceptual enunciations, verbs and lexicon. The findings point to a correlation between the therapists and the children's discourse. Children produced more physical states and perceptual enunciations, indicating a rigidity that implies an eventual cognitive-linguistic-social dissociation. The data collected is similar to the described in autism.*

#### **Referências Bibliográficas**

- ASTINGTON J.W. e GOPNIK, A. (1991). Theoretical explanations of children's understanding of mind. *British Journal of Developmental Psychology*. 9(7):31.

- BARON-COHEN, S. (1988). Social and pragmatic deficits in autism: cognitive or affective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(1).
- BARON-COHEN, S. (1993). Autismo: un trastorno cognitivo específico de “ceguera de la mente”. In: Bedia, R.C. e col. (orgs./eds.). *El autismo 50 años despues de Kanner (1943)*. Actas del VII Congreso Nacional de Autismo. Salamanca, Amaru,19:34.
- BARON-COHEN, S.; LESLIE, A.M. e FRITH, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21(37):46.
- BEDIA, R.C.; RIVIÈRE, A. (1993). Estudio de la mirada y las contingencias comunicativas de los niños autistas en situaciones naturales de interacción. In: BEDIA R.C. e col. (orgs./eds.). Op. cit.
- CID 10 (1990), WHO. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.
- CID 9 (1975). OMS/Fac.Saúde Pública. São Paulo, 1980.
- DEONNA, T. e ZIEGLER, A.L. (1994). El rol de la epilepsia en la regresión autística y del lenguaje. In: Fejerman, N. e col. (orgs./eds.). *Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo*. Buenos Aires, Paidós.
- DONALDSON, M. (1990). Las orígenes de la inferencia. In: Bruner, J. e Haste, H. (orgs./eds.). *La elaboracion del sentido*. Barcelona, Paidós.
- DSM IV Guide Book (1995). *American Psychiatric Press*. Washington.
- DUNN, J. (1990). La comprensión de los sentimientos: las primeras etapas. In: Bruner, J. e Haste, H. (orgs./eds.). *La elaboracion del sentido*. Barcelona, Paidós.
- EISENMAJER, R. e PRIOR, M. (1991). Cognitive linguistic correlates of “theory of mind” ability in autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*, 9:351-363.
- FRITH, U. e HAPPÉ, F. (1994). Autism: beyond “theory of mind”. *Cognition*, 50(115):132.
- HOBSON, P.R. (1995). *El autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid, Alianza.
- \_\_\_\_\_, OUSTON, J. e LEE, T. (1988). What’s in a face? The case of autism. *British Journal of Psychology*, 79,441:453.
- HOUZEL, D. e HAAG, G. (1992). Lugar del psicoanálisis en el enfoque del autismo infantil. In: Parquet, Ph.J. e col. (orgs./eds.). *Autismo: cuidados, educación y tratamiento*. Barcelona, Masson.

- KANNER, J. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 2:217-250.
- LESLIE, A.M. (1987). Pretence and representation: the origins of "theory of mind". *Psychological Review*. 94:203-218.
- LESLIE, A.M. e THAISS, I. (1992). Domain specificity in conceptual development. Evidence from autism. *Cognition*, 43:225-251.
- MISÈS, R. (1987). *Cinq études de psychopathologie de l'enfant*. Toulouse, Privat.
- MISÈS, R. (1992). Pautas orientadoras en el tratamiento de las psicosis autistas. In: Parquet, J. e col. (orgs./eds.). Op. cit.
- PIAGET, J. (1973). *A linguagem e o pensamento da criança*. Mexico, Fondo de Cultura.
- PREMACK, D. e WOODRUFF, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*. 4:515-526.
- RAPIN, I. (1994). Autismo: un síndrome de disfunción neurológica. In: Fejerman, N. e col. (orgs./eds.). Op. cit.
- SHATZ, M., WELLMAN, H.M. e SILBER, S. (1983). The acquisition of mental verbs: a systematic investigation of the first reference to mental state. *Cognition*. 11:301-322.
- TAGER-FLUSHBERG, H. (1992). Autistic children's talk about psychological states: deficits in the early acquisition of a theory of mind. *Child Development*. 63:161-172.
- VIGNAUX, G. (1989). Semantic domains and cognitive processes. *Semiotica*. 77(1/3):163-171.
- WING, L. e GOULD, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 9:11-29.

*Recebido em nov/95; aprovado em jan/96*