O que é que fazem as histórias?
Afectam-nos,
Nada mais.
- Primus st. John, Dreamer

CONCLUSÃO

Tendo como objectivo analisar, dentro das teorias desenvolvidas no âmbito da tradição cognitiva, a questão da natureza da organização do conhecimento na depressão, este trabalho procura descrever e reflectir sobre os modelos que têm enformado a teorização e a investigação nas psicologia e psicopatologia cognitiva; e rever e reflectir sobre os resultados que estes modelos têm tido a nível da conceptualização e estudo da depressão. Ou seja, constituindo a depressão o objecto central desta dissertação, procuramos contextualizar o seu estudo no âmbito dos modelos mais gerais de conhecimento, acreditando que eles influenciam a selecção de objectos de estudo, as metodologias para o estudo desses objectos, e os enquadramentos em que o processo de teorização e investigação são desenvolvidos.

Face a estes objectivos, a dissertação organiza-se a partir de dois fulcros. O primeiro é o aprofundamento teórico dos modelos cognitivos e a compreensão da organização do conhecimento na depressão. O segundo é de cariz metodológico e visa o estudo da relação entre narrativas protótipo e organização cognitiva na depressão.

Neste sentido, e depois de proceder a uma caracterização epidemiológica e nosológica da depressão (I Parte), procuramos descrever a evolução dos modelos de conhecimento que têm formalizado a teoria e investigação em psicologia cognitiva e o modo como a depressão tem vindo aí a ser construída (II e III Parte), sendo depois apresentado um projecto de investigação que envolveu a identificação e validação da narrativa protótipo da depressão (IV Parte).

A caracterização epidemiológica e nosológica da depressão foi realizada com vista a estabelecer as características da patologia que constitui o objecto deste trabalho. A consulta de numerosos trabalhos descritivos já publicados permite fazer um retrato da distribuição desta perturbação tão frequente na população, bem como dos problemas que lhe estão associados.

Ao acrescentarmos a esta caracterização uma história da classificação nosológica procuramos demonstrar o quanto a depressão está presente desde sempre nos sistemas de classificação das perturbações de índole mental.

Para tratarmos a evolução dos modelos de conhecimento e dos modelos de depressão nas perspectivas cognitivas procedemos à distinção entre os modelos cognitivos de feição mais tradicional, com características que têm contribuído para que alguns autores os associem aos modelos racionalistas pelo seu ênfase nos processos abstractos e racionais, e os modelos mais recentes, centrados nos processos de construção e organização de significado.

Esta dicotomização cria necessariamente fronteiras que se revelam na prática excessivas, atendendo a que, quer os modelos de psicologia cognitiva, quer os modelos de depressão vão evoluindo sem fazerem surgir abismos súbitos. No entanto a distinção entre dois paradigmas vai de encontro à sugestão de Bruner (1986) de que seria possível diferenciar entre dois tipos de conhecimento: enquanto a informação de tipo abstracto, que pode ser elaborada independentemente do contexto, é organizada sob a forma de conhecimento paradigmático, os acontecimentos que têm sentido apenas quando integrados num contexto exigem uma organização de tipo narrativo. Em relação aos modelos cognitivos, tal como procurámos demonstrar, os modelos tradicionais foram eficazes na conceptualização do conhecimento do tipo paradigmático, enquanto os modelos mais recentes visam sobretudo compreender a organização do conhecimento do tipo narrativo.

O nosso projecto de investigação insere-se numa perspectiva narrativa do conhecimento, tendo sido delineado no sentido de proporcionar o aprofundamento do conhecimento sobre o modo como os sujeitos deprimidos vivenciam e organizam narrativamente as suas experiências significativas. Com vista a esse objectivo, os estudos realizados envolveram a identificação e validação da narrativa protótipo na depressão.

A natureza da organização do conhecimento, a psicopatologia e a depressão

Ao abordar directamente a questão da natureza do conhecimento, esta dissertação procura reflectir o lugar de destaque que esta problemática ocupa entre aqueles que, com preocupações clínicas, procuram compreender as desordens psicológicas. Por isso procuramos salientar que qualquer esforço de descrição ou compreensão de psicopatologia ou ainda de conceptualização da intervenção psicoterapêutica tem necessariamente subjacente um modelo de organização de conhecimento, bem como uma perspectiva sobre o que pode ser considerado "normalidade" ou "psicopatologia".

Os primeiros modelos da psicologia cognitiva, designados por modelos de processamento de informação, recorreram à metáfora do computador, assumindo que o ser humano elabora o seu conhecimento a partir de cadeias mais ou menos lineares de elementos do meio que se organizam segundo princípios associassionistas.

Os modelos conexionistas vieram contribuir para que os modelos cognitivos se revestissem de maior complexidade, procurando dar conta das críticas a que o modelo de processamento de informação foi submetido devido ao excesso de simplicidade. Foi neste contexto que tomaram forma os modelos de rede semântica e de esquema. Enquanto os primeiros defendem que o sistema cognitivo tem a possibilidade de organizar a informação com origem no meio a partir de interconexões baseadas nos conteúdos dos conceitos ou no humor subjacente aos conteúdos que compõem as redes, os modelos de esquema propõem um nível estrutural superior, ao defender que o sistema cognitivo tem a capacidade de dar origem a padrões elaborados pela abstracção das características de

informações processadas anteriormente. Uma vez estes padrões ou esquemas activados, a actividade de processamento de informação decorrerá de modo congruente com o conteúdo desse esquema.

Nestes modelos é assumida uma relação de continuidade entre mundo exterior/mundo interior e, embora se salientem as operações a que é submetida a informação que chega ao organismo, defende-se que a normalidade equivale à possibilidade de representação o mais exacta possível da realidade externa, correspondendo a psicopatologia às alterações que podem ocorrer ao longo da cadeia de processos a que a informação é submetida. Quando se adere à teoria de esquema ou de auto-esquema, estes desvios são relacionados com o conteúdo destes esquemas ou auto-esquemas que dominam o processamento de informação.

A aplicação destes modelos à compreensão e estudo da depressão deu azo a que alguns clínicos interpretassem as características observadas nos sujeitos deprimidos como sinais de alterações produzidas no processamento de informação (por exemplo, ao efeito de coerência entre esta informação e os esquemas negativos).

Se os modelos cognitivos de cariz clínico procuraram relacionar os sintomas da depressão com algumas características cognitivas, o recurso ao paradigma experimental procurou descrever e distinguir as diversas psicopatologias a partir da análise exaustiva dos conteúdos e processos cognitivos.

Estes estudos permitiram confirmar a observação clínica de que os sujeitos deprimidos ou tristes têm uma visão mais negativa de si próprios e avaliam de um modo mais pessimista as suas dificuldades presentes e futuras do que o fazem os sujeitos com humor normal. Foi, no entanto, observado que este pessimismo não ocorre quando são instados a avaliar os outros, o que indica que a negatividade é específica às áreas e situações em que o próprio sujeito é protagonista.

A análise do efeito da depressão ou humor depressivo sobre os processos cognitivos de atenção e recordação deu origem a resultados bastante variados. O estudo da actividade de selecção de informação, que

recorreu a material verbal relacionado com a tristeza, revelou sistematicamente que o humor negativo ou a depressão não influenciam a percepção de palavras negativas. Por seu lado, o estudo do modo como decorre a recordação do mesmo tipo de materiais (listas de palavras) dá origem a resultados bastante contraditórios, uma vez que alguns dos estudos dão origem a resultados positivos enquanto outros não revelam qualquer efeito do humor triste sobre a recordação de palavras negativas. A recordação de adjectivos descritivos da personalidade, normalmente processados de modo auto-referente, sugere uma maior facilidade dos deprimidos em recordarem aqueles que equivalem a atributos negativos, sendo esta mesma facilidade de recordação de material de significado negativo encontrada a nível de recordação de informação do tipo autobiográfico. Quer quando este material se refere a realizações prévias em laboratório, quer a acontecimentos da vida em geral, as pessoas com humor triste ou deprimidas tendem a ter um acesso privilegiado aos acontecimentos vividos anteriormente com significado congruente com o seu humor.

Assim, se do ponto de vista dos modelos cognitivos clínicos existe a previsão de um desvio dos recursos de atenção no sentido de atender selectivamente a comportamentos ou acontecimentos negativos ou a mensagens de criticismo à sua competência ou ainda à rejeição e ao abandono, as exigências metodológicas impostas pelo paradigma experimental cognitivo conduziram à realização de estudos com materiais verbais extremamente simples, do tipo de listas de palavras relacionadas com a tristeza, que não permitiram a confirmação das observações clínicas. Só a verificação que os deprimidos se diferenciam quanto à facilidade de recordação de material autobiográfico com significado negativo deu azo à confirmação das observações clínicas.

São vários os modelos cognitivos de organização de conhecimento a que podemos recorrer para compreender estes resultados.

Se os modelos mais lineares de processamento de informação descrevem os deprimidos como exibindo um viés da recordação que facilita a evocação da memória de episódios autobiográficos negativos, os modelos

cognitivos baseados em rede semântica vão para além do nível descritivo, explicando estes desvios pela activação automática ao longo da rede de todos os conceitos relacionados com um tema ou um estado de humor (neste caso a tristeza). Esta última contribuição explica por que não existem diferenças entre os sujeitos deprimidos e os sujeitos apenas transitoriamente dominados pela tristeza, mas não é capaz de explicar por que o efeito de tristeza só ocorre no processamento de informação negativa em que o próprio sujeito está envolvido (como é o caso da recordação de informação autobiográfica).

O modelo de auto-esquema cognitivo, ao defender que os elementos acerca do self estão organizados entre si de modo inter-relacionado, sugere que a existência de diferenças entre deprimidos e não deprimidos apenas quando as tarefas exigem o envolvimento do próprio sujeito fica a dever-se ao efeito de um auto-esquema negativo. É este auto-esquema que é considerado responsável pelo enviezamento, no sentido pessimista, de julgamentos acerca do sujeito, do seu mundo e futuro, bem como a recordação privilegiada de episódios autobiográficos negativos, não afectando o processamento de material quando este não envolve o próprio sujeito.

Neste trabalho procurámos demonstrar que esta hipótese de que os deprimidos teriam desenvolvido ao longo da sua vida um auto-esquema negativo que seria responsável pelo processamento enviesado de informação auto-referente, não permite explicar por que os sujeitos apenas transitoriamente tristes exibem o mesmo padrão de processamento de informação, enquanto os sujeitos que passaram por um episódio de depressão não exibem sinais de manter essa estrutura cognitiva.

Face a esta constatação, defendemos que a questão da organização do conhecimento na depressão (e nas outras psicopatologias) não pode ser exclusivamente pensada ao nível de organização semântica enquanto rede de palavras e conceitos abstractos, nem apenas como resultado da existência de um auto-esquema (que no caso da depressão é negativo). Se assim fosse, por exemplo, tal como os ansiosos percebem mais facilmente palavras

relacionadas com a ameaça, também os deprimidos deveriam perceber mais facilmente palavras relacionadas com a tristeza, o que não foi verificado.

A par destas questões de índole teórica, questionámos a viabilidade da utilização exclusiva das metodologias experimentais para o aprofundamento do conhecimento nesta área. Esta apreciação está de acordo com os limites reconhecidos pelos modelos cognitivos mais recentes, que vieram a enriquecer-se e complexificar-se na medida em que procuraram integrar as referências aos significados com que o sujeito organiza as suas experiências, expandindo as metodologias com que se procura compreender a experiência subjectiva.

Em suma, os modelos mais recentes de organização do conhecimento põem em causa a possibilidade de o ser humano representar internamente alguma forma de ordem exterior, salientando que é no espaço contextual da interacção que continuamente são criadas novas formas de impor ordem à experiência.

Estas novas abordagens retomam, assim, das correntes fenomenológicas e existenciais em psicologia a ideia de que o ser humano orienta proactivamente as suas acções de acordo com os seus quadros de referência, de modo a construir significações organizadas e coerentes para si.

A ideia de que os significados construídos têm relação com o indivíduo que conhece não é nova na psicologia cognitiva, uma vez que constituia um princípio central de modelos como o de Ellis ou de Beck. No entanto, estes autores defenderam o carácter potencialmente perturbador que as estruturas cognitivas (sob a forma de “filosofias” ou “esquemas”) podem exercer para a concepção desejavelmente racional de uma realidade exterior ao indivíduo. Pelo contrário, o que está em causa nos modelos mais recentes é a própria impossibilidade de conceber uma “realidade” independentemente das características do sujeito do conhecimento, quer esta realidade se refira ao mundo físico, quer ao mundo social.

Entre os avanços dos modelos de conhecimento integra-se a ideia de que estes significados construídos envolvem um sujeito corporal e experiencialmente activo, em interacção contínua com os outros, que procura regular esta experiência subjectiva através de processos discursivos.

Se alguns modelos desenvolvidos ainda na tradição cognitiva de cariz mais estrutural procuraram articular a informação relacionada com a experiência corporal com as formas de conhecimento mais abstractas, um conjunto de outros modelos, que integramos no paradigma construtivista, desenvolveram uma diversidade de perspectivas que relacionam os processos de construção activa dos significados com dimensões analisadas a nível individual ou social.

Atendendo a que a capacidade de construção de significados decorre da possibilidade de utilização da linguagem, instrumento básico dos processos de significação, alguns autores (identificados com o construcionismo social), acentuaram a natureza social do conhecimento, salientando que não se pode compreender o conhecimento sem referência ao discurso social em que ele toma forma. A nossa perspectiva é de que, embora os significados inerentes à utilização da linguagem sejam adquiridos no processo social, os discursos sociais são "encorporados", isto é, os significados construídos são vividos e tornados pessoais pela própria experiência corporal. Deste modo queremos salientar que concordamos que, se o ser humano não termina na sua pele, não podemos esquecer que o ser humano *tem* pele (e que é dentro dessa pele que se encontra o sistema nervoso, que permite, aliás, a utilização da linguagem). Assim, se os modelos que procuraram conceptualizar a experiência corporal na tradição da psicologia cognitiva mais estrutural são omissos em relação ao contexto em que se desenvolve e se dá significado a essa experiência, não podemos deixar de considerar que uma das limitações dos modelos mais radicalmente construcionistas sociais é a omissão da referência ao organismo que experiencia o discurso.

Acreditamos que só uma perspectiva que permita a integração destas duas dimensões, explicando como é que os fenómenos partilhados socialmente se transformam em fenómenos individuais e as teorias abstractas em experiências vividas, poderá ser capaz de dar uma achega verdadeiramente compreensiva do ser humano e das suas vivências. Esta perspectiva deve ainda ser capaz de compreender quer as vivências que se inscrevam no domínio da ordem ou normalidade, quer aquelas que são consideradas do domínio da desordem ou anormalidade, como é a depressão.

Entre a pluralidade de alternativas consideramos os modelos narrativos uma das contribuições mais significativas que podemos encontrar para o modo como as experiências subjectivas são organizadas pelos sujeitos. Esta metáfora sugere que o processo de construção discursiva sob a forma de narrativa transforma os fenómenos partilhados em fenómenos únicos, associando a teoria com a experiência vivida e permitindo a construção um sentido coerente de identidade

Nesta perspectiva, para que a diversidade experiencial não promova a desestruturação, a coerência é mantida por um autor que dá sentido e auto-refere narrativamente esta multiplicidade. Quando este autor organiza todas as experiências a partir de um mesmo significado, o mesmo padrão de resposta torna-se a única acção possível, fechando o sujeito sob as cadeias dos seus próprios limites.

Ou seja, face à diversidade de contextos e experiências que continuamente fazem parte da vida do sujeito, uma vivência normal corresponde à possibilidade de criar continuamente significados múltiplos e flexíveis, enquanto a psicopatologia é identificada com as respostas repetidas (ou incoerentes) com que o sujeito rigidamente dá sentido às suas interacções.

Seguindo esta ideia, e contrariamente ao que é advogado em algumas formas de construcionismo social, que defendem que os princípios como estabilidade, consistência e coerência são artefactos que não têm

qualquer correspondência com a realidade, defendemos que esta experiência de continuidade existe e é dada pelo processo de auto-referência narrativa, enquanto a vivência patológica é dominada por um excesso de estabilidade, consistência e coerência. É este facto que torna previsível que nos casos patológicos seja possível identificar uma forma protótipo de construção das experiências e, partindo do princípio que existem especificidades inerentes a cada patologia, diferenciar cada uma em relação a outras quanto à sua forma específica de construção de significados, ou seja, de organização narrativa.

Foi com base nestes princípios que procedemos à realização da nossa investigação. O contacto com os autores identificados com os modelos mais recentes da depressão sugerem que são as construções dos sujeitos que determinam os "factos" que se tornam centrais na experiência depressiva. Como procuramos demonstrar, os modelos de depressão que se inserem nestas novas abordagens têm em comum o facto de salientarem que esta psicopatologia é caracterizada pela dificuldade em se adaptar às alterações contínuas que caracterizam a vivência humana, estando associada a formas de construção repetidas e rígidas, dominadas pela tristeza, numa associação a sensações de paralisia e constrição que se revelam impeditivas da integração de informação nova de modo a flexibilizar a construção de significados.

Ao recorrer a metodologias qualitativas do tipo da análise narrativa, o nosso trabalho procurou captar a forma como os deprimidos organizam experiências significativas. Foi a partir dos relatos destas situações de vida, e utilizando uma metodologia de análise narrativa, que procedemos à elaboração de uma narrativa protótipo da depressão.

Na narrativa protótipo que foi construída observa-se o domínio de uma emoção - a tristeza - a que se ligam os temas da perda e incapacidade para lidar com a situação. Esta construção de incapacidade é indissociável das sensações de paralisia, parecendo contribuir para a desesperança quanto à possibilidade de ultrapassar a situação e construir situações mais positivas no futuro. A apatia surge, por isso, como a resposta a este desígnio inescapável.

De que modo é que a abordagem escolhida contribuiu para a emergência de uma forma mais viável de descrever, compreender ou explicar a depressão?

Uma das apreciações que é possível fazer é que a narrativa protótipo da depressão que foi construída é coerente com as descrições que podemos encontrar na literatura sobre esta psicopatologia. Para além desta continuidade em relação à literatura sobre depressão, procuramos averiguar se a população deprimida se identificava com a articulação que tinha sido dada aos diferentes elementos narrativos. A escolha desta estratégia deriva do reconhecimento actual de que a avaliação que a população ou as populações relevantes para o fenómeno em causa fazem sobre uma teoria construída a partir da análise narrativa constitui uma forma privilegiada de realizar a sua validação. Foi neste quadro que procedemos a estudos que visaram a análise da avaliação que deprimidos e terapeutas fazem desta narrativa.

Assim, e se tinha sido reconhecida como uma limitação dos estudos experimentais a pouca validade ecológica de que se revestiam os estudos baseados em palavras simples, estes estudos de validação procuraram avaliar o impacto de significados baseados em padrões holísticos protótipo que constituem a narrativa.

A verificação de que contrariamente aos sujeitos normais, a população clinicamente deprimida se identifica com esta narrativa e a considera uma história tipicamente sua, ainda que não nos ofereça a "certeza" que pode ser proporcionada pelos estudos experimentais, dá-nos indicações de que ela se apresenta aos deprimidos como uma totalidade coerente e plausível dos elementos que constituem a sua experiência.

Esta mesma ideia sai corroborada dos resultados do estudo de validação que designamos por divergente, uma vez que consistiu no confronto de deprimidos com narrativas protótipo de várias psicopatologias. Os resultados permitiram concluir que os deprimidos estabelecem com a narrativa protótipo da depressão um grau de identificação que é

significativamente superior a todas as outras narrativas (mesmo aquelas que partilham vários elementos com a da depressão), confirmando a ideia de que os significados incluídos na narrativa construída se destacam para este grupo clínico.

Também os terapeutas identificam de uma forma perfeita esta narrativa com a psicopatologia depressiva. No entanto, não é esta a única narrativa que induz nos terapeutas uma associação à depressão, já que a narrativa do alcoolismo e da agorafobia foram igualmente associadas à mesma patologia. E embora as análises realizadas tivessem permitido concluir que apenas no caso da narrativa do alcoolismo a intensidade da relação estabelecida com a depressão era equivalente à estabelecida com a narrativa da depressão, poderemos afirmar que a população deprimida fez uma distinção mais "fina" do que aquela que os terapeutas realizaram.

Em suma, os estudos empíricos permitiram aceder ao modo como os deprimidos vivenciam os acontecimentos significativos da vida, permitindo-nos ainda afirmar com alguma confiança que a narrativa construída constitui um bom exemplo da elaboração discursiva com que os deprimidos dão sentido à sua experiência.

Estudos futuros

Dada a importância que a tristeza induzida tem assumido no estudo da organização do conhecimento na depressão, estudos futuros devem procurar esclarecer o efeito do humor induzido sobre a elaboração narrativa.

Uma segunda área que nos parece merecer investigação posterior. é a que relaciona o nível de desenvolvimento sócio-cognitivo com diferentes

formas de depressão, de modo a explicitar a relação entre estes níveis de desenvolvimento e o conteúdo e/ou a forma de elaboração narrativa

O estudo do impacto da leitura da narrativa protótipo da depressão sobre a activação fisiológica e motora da população deprimida, poderá constituir uma outra área de investigação, na continuidade dos estudos de validação aqui apresentados.

... teorias são versões de histórias que incluem episódios
ou personagens a que se gosta de chamar “factos”
Huberman, 1995