



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Faculdade Ciências da Saúde

Esquizofrenia Paranoide ou Esquizotipia *versus* Criatividade

Márcia Sequeira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Medicina

(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Dr. Jorge Barbosa

Covilhã, Maio de 2012

Dedicatória



“What is now proved was once only imagin’ d.”

William Blake

Agradecimentos

Um muito obrigado aos meus pais e à minha família por estarem sempre presentes.

Um muito obrigado ao meu Orientador Dr. Jorge Barbosa e à sua família por toda a dedicação, disponibilidade e inspiração inculcada durante esta jornada.

Um muito obrigado ao Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do CHCB, superiormente dirigido pelo Dr. Carlos Leitão.

Resumo

A referência à relação entre psicopatologia e criatividade data da Grécia Antiga (1). No último século observou-se a exaustiva exploração da relação bipolaridade e criatividade, que ofuscou o estudo da relação da criatividade com a esquizofrenia, doença com um importante peso na sociedade atual. A esquizofrenia paranoide, pelo marcado predomínio da sintomatologia positiva, sem a deterioração cognitiva, que caracteriza os outros tipos de esquizofrenia (2); e a esquizotipia positiva, por compartilhar características não psicóticas com a esquizofrenia mas que orbitam em torno dessas mesmas características, tais como as associadas ao predomínio de um pensamento mágico parecem associadas a uma maior propensão para a criatividade (3). Estudos realçam o papel da Inibição Latente, característica da doença psicótica (4). Esta relação é modelada por variáveis como a inteligência e a motivação (outras permanecem por identificar) e assentes num contexto favorável constituem o equilíbrio necessário para o despertar do fenómeno da criação (5). Considera-se que Salvador Dalí, personifica o típico esquizotípico; William Blake e Antonin Artaud personificam o criativo doente com psicose esquizofrénica.

Os objetivos deste trabalho são: fazer o enquadramento histórico e fenomenológico da relação entre psicopatologia e criatividade; alertar para a relevância da relação do espectro da esquizofrenia com o fenómeno da criatividade, analisando as principais características da esquizofrenia paranoide e esquizotipia envolvidas nesse processo; determinar a relevância modeladora no processo da variável inteligência; explicar a importância do paradigma da Inibição Latente (IL), e de que forma este funciona como ponte entre a esquizofrenia, a esquizotipia e a criação; ilustrar o trabalho com três exemplos de esboços Psicobiográficos de eminentes criativos que marcaram a história da Humanidade.

A pesquisa bibliográfica foi realizada através de revistas científicas e livros de referência. Foram também consultadas as bases de dados www.sciencedirect.com e www.pubmed.com. A pesquisa não foi condicionada a limite temporal ou linguístico.

Apesar da falta de consenso científico em torno das diferentes classificações diagnósticas; da definição dos elementos-chave “criatividade”, “personalidade” e “inteligência”; das limitações metodológicas dos vários estudos; da identificação das variáveis individuais e do escrutínio da natureza da sua contribuição neste complexo processo relacional, vários estudos consistentemente suportam uma relação positiva entre a esquizofrenia ou esquizotipia com o fenómeno da criatividade.

Palavras-chave: Esquizofrenia, inibição latente, criatividade, inteligência e psicobiografia.

Abstract

The reference to the relationship between psychopathology and creativity dates back to Ancient Greece (1). In the last century, there was a comprehensive exploration of the relationship between bipolarity and creativity, which overshadowed the study of the relationship between creativity and schizophrenia, a disease with an important weight in today's society. The paranoid schizophrenia, because of its marked predominance of the positive symptomatology, without cognitive impairment, which characterises the other types of schizophrenia (2); and the positive schizotypy, as it shares non-psychotic features with schizophrenia, however both orbiting around those same features, such as those associated with a predominance of magical thinking, seem associated with a greater propensity for creativity (3). Studies highlight the role of Latent Inhibition, characteristic of psychotic illness (4). This relationship is modeled by variables, such as intelligence and motivation (others remain to be identified), which, based on a favourable context, are the balance needed for the awakening of the phenomenon of creation (5). We exemplify the theme of this work presenting three psicobiographic sketches, one of a creative man with schizotypy, Salvador Dalí, and two creative ones with the illness paranoid schizophrenia, William Blake and Antonin Artaud.

The objectives of this work are: to do the historical and phenomenological framework of the relationship between psychopathology and creativity; to warn about the relevance of the relationship between the spectrum of schizophrenia and the phenomenon of creativity, analysing the main characteristics of paranoid schizophrenia and schizotypy, involved in this process; to determine the modeling relevance in the process of the variable intelligence; to explain the importance of the paradigm of Latent Inhibition (LI), and how it functions as a bridge between schizophrenia, schizotypy and creativity; to illustrate this work with three psicobiographic sketches examples of eminent creatives, which have marked the history of mankind.

The bibliographic research was carried out by means of scientific magazines and reference books. The data bases www.sciencedirect.com and www.pubmed.com were also consulted. This research was not subject to time or linguistic limit.

Despite the lack of scientific consensus around the various diagnostic classifications and the definition of the key elements "creativity", "personality" and "intelligence"; the methodological limitations of the studies; the identification of individual variables and the scrutiny of the nature of their contribution in this complex relational process, several studies consistently support a positive relationship between schizophrenia or schizotypy and the phenomenon of creativity.

Keywords: Schizophrenia, latent inhibition, creativity, intelligence and psychobiography.

Índice

Lista de Figuras	ii
Acrónimos	iv
1 Introdução	1
2 Metodologia	2
3 Criatividade	3
4 Esquizofrenia	6
4.1 <i>Definição e Classificação</i>	6
4.2 <i>Teorias Neurofisiológicas</i>	7
4.3 <i>Etiopatogénese</i>	8
5 Esquizotipia	10
6 Inteligência	14
7 Inibição latente	17
8 Esboços Psicobiográficos	21
8.1 <i>Salvador Dalí(1904-1989)- Esquizotipia</i>	21
8.1.1 O fuzilamento de Garcia Lorca (o seu melhor amigo)	22
8.1.2 O Exame Final na Escola de Belas Artes	23
8.1.3 O encontro com Gala	24
8.1.4 Aquando da morte da mãe de Dali	26
8.2 <i>William Blake (1757-1827)- Esquizofrenia paranoide tipo parafrenia</i>	27
8.3 <i>Antonin Artaud (1986-1948)-Esquizofrenia paranoide</i>	29
8.3.1 Dados médicos	29
9 Discussão	31
Conclusão	36
Perspetivas Futuras	37
Bibliografia	38

Lista de Figuras

Figura 1: [Soft Self-Portrait] Mole com toucinho assado, 1904 (69).	21
Figura 2: Persistência da Memória, 1931 (69).	22
Figura 3: Metamorfose de Narciso, 1937 (69).	23
Figura 4: Cristo de São João da Cruz, 1951 (69).	25
Figura 5: A tentação de Santo António, 1946 (69).	26
Figura 6: Auto retrato William Blake (70).	27
Figura 7: “The Ancient of Days”, 1794 (70).	28
Figura 8: Auto retrato Antonin Artaud (73).	29

Acrónimos

CID 10	<i>Classificação Internacional das Doenças</i> , da Organização Mundial de Saúde
DSM-IV-TR	Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
DT	Divergent Thinking
EPQ	Eysenck Personality Questionnaire
FFM	Five Factor Model
IL	Inibição latente
QI	Quociente de Inteligência
PANSS	Positive and Negative Symptoms Scale
WAIS	Wechsler Adult Intelligence Scale

1 Introdução

A relação entre esquizofrenia(s) e criatividade é um estudo ainda nos seus primórdios, abordado ainda por uma parca quantidade de trabalhos, comparativamente à abundância de artigos e de livros que relacionam a bipolaridade à criatividade.

Hoje, um modelo de auxílio para a compreensão da complexidade da Doença Bipolar reside no facto de esta ser considerada um espectro (no referente à gravidade dos sintomas) que varia desde a sua forma mais benigna, a ciclotimia, até à sua forma mais grave, a Perturbação Bipolar com sintomas psicóticos (antigamente nomeada “Psicose Maníaco-Depressiva”) (6). O mesmo consenso não existe para a esquizotipia e esquizofrenia propriamente dita.

O Manual de Diagnóstico e Estatística para as Doenças Mentais IV-Texto Revisto (DSM-IV-TR), da Associação Americana de Psiquiatria, afirma que a esquizotipia é uma perturbação da personalidade. A Classificação Internacional das Doenças-10 (CID-10), da Organização Mundial de Saúde, integra a esquizotipia no grupo das esquizofrenias e dos transtornos delirantes. Segundo muitos autores, a esquizotipia estaria para a esquizofrenia assim como a ciclotimia para a perturbação bipolar grave. Vários autores defendem, analogamente, a existência de um espectro para a esquizofrenia. Dado o desacordo na integração da esquizotipia entre o CID-10 e o DSM-IV-TR, e a necessidade de optarmos por uma definição para o sucesso do desenvolvimento do trabalho, aceita-se a definição de esquizotipia da CID-10, em detrimento da do DSM-IV-TR.

O conceito de criatividade baseia-se no pensamento divergente, na indução. Nenhuma definição de criatividade parece reunir um consenso, ainda. Estudos efectuados em doentes psiquiátricos com esquizofrenia demonstraram um desempenho aumentado relativo ao grupo de controlo em tarefas que exigiam pensamento divergente (7-8). Os doentes com esquizofrenia apresentando sintomas positivos correlacionam-se melhor nos testes para avaliação da criatividade (9).

Tal como T. Crow (10), que distinguiu os sintomas da esquizofrenia entre negativos e positivos, em 1980, outros autores aplicaram esse modelo à esquizotipia, resultando pois os conceitos “esquizotipia positiva” e “esquizotipia negativa” (11).

Um conceito que se considera de enorme relevância é o conceito neurológico de inibição latente que consiste na diminuição da atenção prestada, com a experiência, aos estímulos após repetida exposição (12). Nelson & Rawlings (13) descobriram uma correlação positiva entre a diminuição da inibição latente, a esquizotipia positiva e a criatividade. Claridge (14), observou que um elevado QI pode proteger do “full-blown development of psychopathology”,

introduzindo a inteligência como uma variável a ter em consideração para concretização criativa.

Apesar das muitas limitações a que estão sujeitos os Estudos Psicobiográficos, considera-se importante ilustrar o trabalho com três exemplos de esboços Psicobiográficos de eminentes criativos que marcaram a história da Humanidade.

2 Metodologia

A Revisão Bibliográfica , na qual se fundamenta este trabalho, foi realizada a partir de das bases de dados Science Direct (www.sciencedirect.com) e PubMed (www.pubmed.com), com a associação da palavra “creativity” com as palavras: “latent inhibition”, “schizophrenia”, “schizotypy”, “Intelligence”, “psycopathologies”, “openness to experience”, “evolutionary connection”, “neurophysiology”. Foram consultados livros e jornais científicos de referência. A pesquisa bibliográfica não foi condicionada por limite temporal ou linguístico.

3 Criatividade

As primeiras concepções de criatividade datam da Grécia Antiga e assentam numa perspectiva mística, sendo a criatividade um dom concedido pelos deuses e portanto quem fosse dotado dessa extraordinária qualidade gozava também de “poderes místicos de boa fortuna e proteção” (5).

A concepção de criatividade como qualidade imputada tem progressivamente evoluído para uma concepção mais centrada na individualidade humana.

A percepção de criatividade, dominante no mundo ocidental, como um produto original individual, perspetiva a criatividade como propriedade do indivíduo, em parte, geneticamente determinada (5); por outro lado, a concepção do mundo oriental aborda a criatividade como parte de um processo de compreensão e crescimento pessoal (15). A perspectiva ocidental tem dominado o campo de pesquisa dedicado à criatividade no último século (5).

A multidisciplinaridade de abordagens do termo criatividade, que é muito mais do que pensamento divergente, por contraposição ao pensamento convergente da lógica, tem contribuído para a sua progressiva fragmentação. Ao não privilegiar a sua operacionalização, o termo criatividade fica susceptível aos paradigmas, métodos e ideias centrais que regem as diferentes perspetivas de interpretação das sociedades e culturas, sejam elas perspetivas humanísticas, sociais, ambientais, psicológicas, neurobiológicas, entre outras. O que contribui assim para a multiplicidade de definições de “criatividade”, que é sinónimo da falta de uma única consensual.

Fazendo uma breve abordagem pelas principais definições de criatividade, Rhodes (16) refere que estas se centram essencialmente em quatro tipo de perspetivas, que se focam:

1. Na pessoa criadora, com uma análise orientada para os principais traços de personalidade, capacidades específicas e gerais e motivações envolvidas no processo de criação (17). Utiliza abordagem antropométrica que utiliza técnicas psicométricas.
2. Na identificação e mensuração dos principais processos cognitivos e comportamentais envolvidos na criação (18).
3. Na análise do papel do ambiente sobre o processo criativo.
4. No produto criado, na tentativa de definir quais as qualidades que um produto deve ter para ser considerado como criativo (19).

Não faz sentido considerar cada uma destas perspetivas isoladamente, mas sim integrá-las numa mesma definição, já que cada uma delas analisa uma das variáveis necessárias ao

processo criativo. Contudo é inevitável que cada psicologia tenha as suas próprias visões, teorias e use as medidas psicométricas mais orientadas para o seu objeto de estudo, dando mais ênfase às variáveis pelas quais se regem os seus paradigmas.

Esta fragmentação do conceito conduz à fragmentação da sua investigação, o que se traduz num problema meta-analítico ao examinar, isoladamente, variáveis que fazem parte do mesmo processo e, portanto, que se influenciam mutuamente.

Depois de décadas de estudos, com correlações dúbias e não replicáveis, a comunidade científica reuniu consenso relativamente à importância de uniformizar o conceito de criatividade e, acima de tudo, começou a interpretar a criatividade como um processo resultante da interação de vários componentes, desde processos cognitivos, como a inteligência; traços de personalidade, como a motivação pessoal e a não conformidade; variáveis ambientais, como fatores educacionais, fatores políticos, realidade socioeconómica (17) (20); a avaliação social sobre o julgamento relativamente ao produto considerado criativo (5); as qualidades que um produto deve ter para ser criativo.

Todas estas variáveis interagem entre si de uma maneira mais ou menos dinâmica (e não se adicionam simplesmente), tendo sempre em consideração, quer o indivíduo como ser único, quer como ser inserido numa determinada cultura, tempo e espaço, o que implica necessariamente um processo e um produto criativo exclusivo .

Na década de 90 e 80, emergiu uma nova conceptualização de personalidade, que rapidamente se tornou o pilar de todos os estudos que tentaram definir as características da personalidade criativa: o “*Big Five*” ou “*Five Factor Model*” (21-22). O FFM definiu cinco fatores da personalidade: *neuroticism*, *openness to experience*, *extraversion*, *agreeableness* e *conscientiousness*. Das características, um especial interesse foi levantado relativamente à dimensão *openness to experience*, devido aos muitos estudos que tentaram relacionar esta dimensão da personalidade com a criatividade (3) (23-24). Esta dimensão consiste em dois subfactores: “*attitudinal openness*” e “*perceptual openness*” (21).

Segundo Eysenck (17), as pessoas criativas possuem, uma característica de personalidade, a que ele dominou de psicoticismo (predisposição para a doença psicótica), mais marcada que as pessoas normais; se o adequado controlo e equilíbrio for perdido (quando sujeitos a situações de *stress emocional*, por ex.), estes indivíduos podem desenvolver doença psicótica. Para este autor, ao existir uma relação entre psicose e criatividade e, representando o psicoticismo uma susceptibilidade para a doença psicótica, então o psicoticismo seria um dos principais traços de personalidade - associado a outras variáveis motivacionais, cognitivas e ambientais - no fenómeno da criação.

Contudo, existem várias limitações que se impõem ao estudo da natureza da importância relativa e influência das variáveis da personalidade na criatividade. A principal diz respeito à própria definição de personalidade e dos elementos que a compõem.

Aceder objetivamente à criatividade individual é de importância fulcral para a realização de qualquer estudo que tente caracterizar concretamente a sua relação com outras variáveis. O método amplamente utilizado é o recurso a testes de criatividade (22). Existe uma ampla variedade de testes de criatividade, que podem ser divididos em dois grandes grupos: os que avaliam a criatividade em função da realização, ou seja, como um produto, e os que avaliam a criatividade como um traço (testes de *DT*) (5). Os teste de *DT*, eram unanimemente aceites como critérios absolutos de criatividade. Carrol (25) veio pôr em causa essa quase premissa, ao considerar a existência de dois tipos principais de criatividade: a fluência, que se mede pelo número de produtos criativos; e a originalidade, que avalia a novidade e utilidade do produto. Contudo, nenhum teste de criatividade foi universalmente aceite; provável consequência da falta de consenso relativamente à definição de criatividade (5).

Richards (1) distinguiu dois tipos de criatividade, com implicações e contributos diferentes para a sociedade: a criatividade do dia-a-dia e a criatividade de eminência. A criatividade do dia-a-dia é descrita como aquela que permite ao individuo adaptar-se a todas as questões e problemas que vão surgindo no seu quotidiano. A criatividade de eminência envolve as realizações criativas reconhecidas pela sociedade em geral ou por um grupo profissional.

A falta de rigor científico na avaliação da criatividade, por todas as razões já enunciadas, e a não existência de uma definição de criatividade cientificamente consensual e aceite, dificulta a sua abordagem científica.

Sugere-se como melhor definição de criatividade, aquela apresentada por Eysenck “I argue that creative achievement in any sphere depends on many different facts: (a) cognitive abilities (e.g. Intelligence, acquired knowledge, technical skills, and special talents; (b) environmental variables- such as political, religious, cultural, socioeconomic and educational facts; and (c) personality traits - such as internal motivation, confidence, nonconformity, and originality. All or most of these, in greater or lesser degree, are needed to produce a truly creative achievement, and many of these variables are likely to act in a multiplicative (synergistic) rather than additive manner” (5).

4 Esquizofrenia

4.1 Definição e Classificação

A esquizofrenia é a mais conhecida e estudada doença psicótica, afectando cerca de um por cento da população. Os seus critérios de diagnóstico são apresentados na *Classificação Internacional das Doenças*, da Organização Mundial de Saúde, a mais recente das quais é a CID 10, que surgiu em 1992, bem como no *Manual de Diagnóstico e Estatística*, da Associação Psiquiátrica Americana, o mais recente dos quais é o DSM IV-TR (*texto review*), surgido em 1990 (26-27).

Os Sub-tipos de Esquizofrenia segundo o CID 10 (26) são:

- a. Esquizofrenia Paranoide, que apresenta como critérios de diagnóstico o facto de que os critérios gerais para Esquizofrenia devem ser satisfeitos; delírios ou alucinações devem ser proeminentes (tais como delírios de perseguição, referência, nascimento especial, missão especial, transformação corporal ou inveja; vozes ameaçadoras ou de comando, alucinações de odor ou sabor, sensações sexuais ou outras sensações; embotamento ou incongruência de afeto, sintomas catatónicos ou fala incoerente não devem dominar o quadro clínico, embora possam estar presentes em um grau suave.
- b. Esquizofrenia Hebefrénica;
- c. Esquizofrenia Catatónica;
- d. Esquizofrenia Indiferenciada;
- e. Depressão Pós-esquizofrénica;
- f. Esquizofrenia Simples;
- g. Outra esquizofrenia;
- h. Esquizofrenia não especificada.

Os Sub-tipos de Esquizofrenia segundo DSM-IV-TR (27) são:

- a. Tipo Paranóide, constitui um tipo de esquizofrenia no qual os critérios a seguir são preenchidos: preocupação com um ou mais delírios ou alucinações auditivas frequentes; nenhum dos seguintes é proeminente: fala desorganizada, comportamento desorganizado ou catatónico ou afeto embotado ou inapropriado;
- b. Tipo Desorganizado;
- c. Tipo Catatónico;
- d. Tipo Indiferenciado;
- e. Tipo Residual.

Considerando a presença de possíveis *deficits* desde a infância seguidos de um declínio da função cognitiva antes do primeiro episódio da doença, a evolução natural da Esquizofrenia é a de evolução por surtos, cada um deixando defeito cognitivo (bem como em outras áreas, incluindo personalidade)(6). De todos os tipos, a Esquizofrenia paranoide parece ser a exceção, por deixar pouco ou nenhum defeito (predomínio de sintomas positivos e personalidade relativamente preservada), e de ser aquele com melhor prognóstico (27); daí, subordinando o tema da Esquizofrenia a este Trabalho, apenas se destacou as definições da Esquizofrenia paranoide.

A Esquizofrenia pode ser subcategorizada em cinco sintomas (que não são usados como critérios de diagnóstico): sintomas positivos, sintomas negativos, sintomas cognitivos, sintomas de agressividade e hostilidade, sintomas ango-depressivos (2).

4.2 Teorias Neurofisiológicas

O sistema dopaminérgico na fisiopatologia da Esquizofrenia e, conseqüentemente, no seu tratamento, tem sido alvo de estudos nas últimas décadas. A primeira teoria dopaminérgica surgiu em 1963, a partir das investigações de Carlsson & Lindqvist (31), que estudaram o efeito de antipsicóticos, como o haloperidol no cérebro de ratos, tendo concluído que os fármacos antipsicóticos eram antagonistas dos receptores D2, o que conduziu à formulação da hipótese de que a hiperatividade do sistema dopaminérgico seria responsável pelos sintomas positivos observados na esquizofrenia.

Pode falar-se de quatro vias dopaminérgicas na gênese da Esquizofrenia e na Base Biológica da Esquizofrenia (32).

1. **Via Dopaminérgica Mesolímbica**, que projeta os corpos celulares dopaminérgicos existentes na área tegumental ventral da região reticulada para os axônios terminais da região límbica do cérebro, como o *nucleus accumbens*. Esta via é considerada a responsável pela perturbação do pensamento, pelas alucinações e pelos delírios. Ou melhor, a hiperatividade dopaminérgica nesta via, teoria também conhecida por **Hipótese dopaminérgica mesolímbica dos sintomas psicóticos positivos**, é que estaria na base de tais sintomas. As anfetaminas libertam dopamina, os antipsicóticos que bloqueiam os receptores dopamínicos diminuem a dopamina existente nessa via, respectivamente mimetizando os sintomas ou minorando- os.
2. **Via Dopaminérgica Mesocortical**, que projeta os corpos celulares dopaminérgicos da área tegumental ventral da substância reticulada, para as áreas do córtex cerebral, especialmente córtex límbico. Esta via poderá estar relacionada com os sintomas

negativos por déficit de dopamina e provavelmente certos sintomas cognitivos poder-se-ão também dever a um déficit de dopamina em certas áreas de projeção mesocortical, como o córtex prefrontal dorsolateral. Naturalmente que um fármaco que bloqueasse os recetores D2 (antipsicóticos) produziria um déficit de dopamina semelhante.

- 3. Via Dopaminérgica Nigroestriatal**, que projeta os corpos celulares dopaminérgicos da substância negra da substância reticulada para os gânglios da base ou estriado. A via dopaminérgica nigroestriatal pertence ao sistema extrapiramidal e **controla** movimentos motores. A sua maior importância prende-se com o uso de antipsicóticos, geralmente de primeira geração e de alta potência, tais como o haloperidol, que provoca síndromes extrapiramidais, tais como distonia neuro-vegetativa e acatisia e a longo prazo provocam a discinesia tardia, tratável mas incurável.
- 4. Via Dopaminérgica Tuberoinfundibular**, que projecta do hipotálamo para a pituitária anterior. Normalmente, estes neurónios inibem a libertação de prolactina. Esta via está mantida intacta na esquizofrenia, tendo sobretudo interesse por haver antipsicóticos que aumentam o nível de prolactina (tais como o sulpiride, de primeira geração, anti-D2; ou como a risperidona, antipsicótico da segunda geração, anti-D2 e anti-Serotonina-2).

Incluindo os neurotransmissores glutamatérgicos (excitatórios) e gabaérgicos (inibitórios), pode dizer-se que na fisiopatologia da esquizofrenia basicamente todos os neurotransmissores cerebrais estão envolvidos (33).

4.3 Etiopatogénese

Existem fundamentalmente dois tipos de hipóteses que visam explicar a etiopatogénese da esquizofrenia (e que coexistem em muitos doentes, talvez todos) (32):

- 1. Hipóteses do Neurodesenvolvimento:** que, essencialmente, postulam que a esquizofrenia se origina de anormalidades do desenvolvimento do cérebro fetal nas fases precoces de seleção e migração neuronais. Dado os sintomas da esquizofrenia aparecerem muito mais tarde, no final da adolescência, princípio da vida adulta, pensa-se que este processo fica “à espera” da reestruturação das sinapses que ocorre na adolescência, para então se manifestar sintomaticamente. A favor desta hipótese

está o facto de que muitos doentes com esquizofrenia tiveram problemas obstétricos, desde fome a infeções, processos autoimunes, entre outros (32) (34).

- 2. Hipóteses Neurodegenerativas:** segundo as quais, os estudos neuroimagiológicos, demonstrando anormalidades funcionais bem como estruturais no cérebro de doentes com esquizofrenia, sugerem uma progressiva perda neuronal. A própria evolução da doença, evoluindo por surtos que deixam defeito cognitivo (e de outras áreas do funcionamento cerebral), sugere uma evolução neurodegenerativa (32).

5 Esquizotipia

Os pilares da Esquizotipia/Transtorno Esquizotípico surgiram das “ideias” da Escola Americana, com Mayer, uma das figuras mais influentes da psiquiatria na primeira metade do século XX, enriquecida por uma grande migração de psiquiatras e outros neurocientistas judeus provindos de uma Europa em guerra, fortemente influenciados ainda por Bleuler, de que a Esquizofrenia não teria necessariamente que cursar com o desenvolvimento dos sintomas psicóticos clássicos e que poderia estabilizar num estado pré-psicótico constitucional, com o desenvolvimento de uma personalidade moderadamente disfuncional, sem a presença de ideias delirantes ou alucinações ou da pensada inevitável deterioração cognitiva (35).

A semente plantada por estes dois autores foi alvo de investigação e estudo por vários psiquiatras como Zilboorg (36), que cunharam a forma não psicótica da esquizofrenia de “esquizofrénicos ambulatorios”, como formas não tão avançadas do processo esquizofrénico. Cientistas na década de 70 identificaram uma população dentro de um amplo espectro de doentes com esquizofrenia, que denominaram de “pré-esquizofrénicos”, dividindo a população em dois grupos, um grupo que denominaram de “inibido” e que sofria de bloqueios do pensamento, retração social, ansiedade, inibição extrema do afecto e o outro de “hiperideico” que se caracterizava essencialmente por fantasia e ideação obsessiva (35).

O termo “esquizotípico” foi estabelecido por Rado (37) em 1950. Rado considerava a existência de uma predisposição hereditária ou genótipo subjacente, identificando dois defeitos hereditários na sua base - defeito na integração do prazer e diátese propiocetiva.

Millon esteve na base, pela primeira vez, dos critérios de conceptualização da esquizotipia, como um transtorno da personalidade no DSM-III (38).

Segundo o DSM-IV-TR (27) a esquizotipia é categorizada como um transtorno da personalidade que apresenta como principais características “um padrão geral de défices sociais e interpessoais associados a uma capacidade reduzida para as relações pessoais e íntimas que geram distorções cognitivas ou perceptivas, condicionando consequentemente um comportamento excêntrico associado a determinadas características como ideias de referência, crenças raras, pensamento mágico entre outras”.

O CID-10 (26), Classificação Internacional de Doenças, criada pela Organização Mundial de Saúde, contempla a esquizotipia como um componente de amplo espectro dos Transtornos Esquizofrénicos, definindo-o como “um transtorno de comportamento excêntrico acompanhado por anomalias do pensamento e afeto que se assemelham aquelas presentes na

esquizofrenia, mas em nenhum momento da sua evolução com qualquer anomalia esquizofrénica manifesta ou característica”.

As pessoas que apresentam esta desordem partilham características genéticas, biológicas, fenomenológicas e de resposta ao tratamento com pacientes com Esquizofrenia Crónica, com a exceção de certos artefactos potencialmente presentes num doente esquizofrénico crónico como o uso crónico de medicação antipsicótica (39).

Também a Esquizotipia se caracteriza pela presença de sintomas positivos ou esquizotipia positiva e sintomas negativos ou esquizotipia negativa (35): a esquizotipia positiva caracteriza-se por ideias de referência, desconfiança, distorções cognitivas ou perceptivas, crenças estranhas, discurso circunstancial ou tangencial e pensamento mágico; a esquizotipia negativa manifesta-se como afeto inapropriado e restringido, conduta e aparência extravagante, pobreza no conteúdo da linguagem e carência de relações pessoais íntimas. Em determinadas formas de esquizotipia poderá predominar a sua forma positiva, ou negativa ou estarem ambas presentes.

Segundo Claridge (40), a esquizotipia caracteriza-se por quatro dimensões, que representam o seu fulcro: “*unusual experiences*”; “*impulsive non-conformity*”; “*Introvertive anhedonia*“, que se define como a tendência para não retirar prazer da estimulação física e social; “*cognitive desorganization*“, pensamentos desorganizados que vão para além dos limites concetuais (41).

A esquizotipia afeta entre 1 a 4% na população geral, com sintomas tipo-psicóticos subclínicos subjacentes a uma vulnerabilidade para desenvolver sintomas psicóticos (40). Estas características estão presentes em diferentes graus de gravidade na população, em vez, de simplesmente estarem presentes ou ausentes. Podendo a esquizotipia ser encarada não apenas como uma forma benigna da esquizofrenia, mas como um aspecto da personalidade das pessoas.

Diferentes tipos de estudos em gémeos e familiares sugerem uma maior prevalência da esquizotipia em parentes de doentes esquizofrénicos (3) (37). Kinney *et al* (3) utilizaram participantes adotados de parentes esquizofrénicos, que poderiam igualmente apresentar o risco de desenvolver a doença mas que não foram sujeitos ao mesmo ambiente crítico. Nessa amostra de participantes, aqueles que foram adotados, e que não desenvolveram a doença clínica mas que apresentavam desordens da personalidade do espectro esquizofrénico ou múltiplos sinais esquizotípicos, apresentavam níveis de criatividade globais médios significativamente maiores nos seus trabalhos e *hobbies* que a maioria dos restantes participantes. Observaram ainda que o nível de criatividade era ainda significativamente mais marcado naqueles com sinais esquizotípicos positivos de pensamento mágico, ilusões recorrentes e discurso estranho. Outro estudo desenvolvido por Miller & Tal (23) apresentou resultados consistentes com esse estudo, demonstrando uma clara associação entre a

esquizotipia positiva e a criatividade numa população de 225 estudantes Universitários voluntários.

É lógico pensar que, dada a deterioração social e cognitiva a que estão sujeitos os doentes esquizofrénicos, estes não tenham um sucesso reprodutivo normal. Contudo, incidência da doença mantém-se persistentemente imutável ao longo de gerações e atravessa diferentes culturas. Esta constatação levanta a questão de uma qualquer vantagem adaptativa, que mantém essa vulnerabilidade genética geração após geração, e que provavelmente se manifesta nos parentes saudáveis desses doentes (43). Segundo Nettle (44), os pacientes esquizofrénicos apresentam pontuações mais altas, quando comparadas com as pontuações de controlos, nas quatro dimensões que caracterizam a esquizotipia; enquanto, os esquizotípicos apresentam pontuações com valores intermédios entre esses dois grupos.

Nettle & Clegg (45) investigaram a relação entre as dimensões da esquizotipia, a atividade criativa e o sucesso reprodutivo, numa grande amostra composta por poetas Britânicos, artistas visuais e outros adultos. Durante o estudo, no grupo de poetas e artistas, observaram relações significativamente positivas entre as dimensões “*unusual experiences*”, “*impulsive non-conformity*” e o número de parceiros sexuais; e marcadamente negativas entre “*Introvertive anhedonia*”. Esta tendência foi igualmente observada no grupo de adultos que representativos da população geral. A análise foi ainda mais longe ao revelar que a dimensão “*unusual experiences*” tinha um significativo efeito positivo na atividade criativa. Os resultados do estudo são assim consistentes com a hipótese a dimensão “*Introvertive anhedonia*” é a dimensão crítica que diferencia entre as sequelas positivas e negativas da esquizotipia; assim, a marcada presença desta dimensão associada a outras condições que aumentam a vulnerabilidade para desenvolver esquizofrenia, resulta num fenótipo propenso à desorganização e por isso desfavorável para a criação. Por outro lado, os indivíduos com a marcada presença das dimensões “*impulsive non-conformity*” e “*unusual experiences*”, apresentam maior sucesso reprodutivo, sendo que para esta última a relação é mediada pela atividade criativa. Uma crítica a este estudo que pode ser feita é a não consideração da dimensão “*cognitive desorganization*”.

Este estudo é ainda consistente com a hipótese levantada por Nettle (44), segundo a qual, este “equilíbrio evolucionário” pode ser figurativamente representado através da forma de um “U invertido”. De acordo com este modelo, a esquizotipia contribuiria para o sucesso reprodutivo até certo ponto, a partir do qual, os efeitos de desorganização se tornariam predominantes e o efeito na reprodução seria negativo .

Esta analogia “U invertido”, pode também ser aplicada ao espectro da esquizofrenia no que diz respeito à sua relação com a criatividade ao longo do espectro desde a esquizotipia até à esquizofrenia franca, a relação com a criatividade vai-se atenuando (13). Este modelo foi desenvolvido com base na combinação de estudos que usaram desde criadores, eminentes e

não eminentes, pacientes psiquiátricos e os seus parentes biológicos e a população normal (5).

6 Inteligência

Desde a literatura mais antiga até aos estudos de pesquisa contemporâneos, inteligência e criatividade são abordadas como duas habilidades não relacionadas ou modestamente relacionadas (46).

A inteligência tem tido várias definições. O autor de testes de inteligência válidos, precisos e sensíveis, considerava a inteligência *“uma capacidade geral para o juízo, compreensão e raciocínio, que poderia manifestar-se de muitas formas diferentes.”* (47). Segundo Andrew Sims (48), *“o funcionamento sensorial, a plena consciência e a orientação, a capacidade de atenção e concentração, contribuem para a inteligência. Para o desempenho intelectual, a motivação, a iniciativa e o conjunto afectivo apropriado são necessários. Diferentes processos de pensamento ocorrem como componentes da inteligência, incluindo a percepção, a abstração, a formação de associações e a sua combinação, o julgamento e a dedução lógica.”* Wechsler (47) (49), o autor de dois importantes testes de inteligência, muito utilizados na clínica, quer para adultos (a WAIS - Wechsler Adult Intelligence Scale), quer para crianças (a WISC - a Wechsler Intelligence Scale for Children), à pergunta *“o que é a inteligência?”*, respondeu laconicamente : *“A inteligência é o que os meus testes medem”*. Spearman (50) desenvolveu o conceito de inteligência geral (o fator “g”), baseado na forte correlação entre os mais díspares esforços intelectuais. No entanto, por esta correlação entre dois subtestes não ser total, propôs outro factor, o factor “s”, para competências intelectuais específicas; o autor considerava, no entanto, que o factor “g” estava presente em todas as funções intelectuais. Thurstone (47) considerava que *“a inteligência abrangia diferentes capacidades específicas mutuamente independentes a que chamou de capacidades primárias, e incluíam compreensão verbal, fluência verbal, algarismos, espaço, memória, velocidade perceptual e raciocínio.”* Todavia, segundo Andrew Sims (48), *“parece haver realmente um factor geral unitário de inteligência (g), proposto por Spearman.”*

Guilford (51), que celebrou a famosa distinção entre pensamento convergente e pensamento divergente, considerou uma distinção mais subtil entre criatividade e inteligência, teorizando que a criatividade é composta por factores intelectuais, tais como: fluência, flexibilidade e originalidade, características intrínsecas do pensamento divergente. Carrol (25) veio, décadas mais tarde, reforçar essa distinção.

A produção criativa ainda é frequentemente caracterizada pela natureza divergente do pensamento e ações humanas (50-52).

Guilford (51) caracterizou o pensamento divergente como um processo associativo, através do qual ideias óbvias e acessíveis conduzem a novas ideias, surgindo as ideias criativas, quando a disseminação associativa atinge conceitos remotamente relacionados com o conceito

original. O pensamento convergente representa por sua vez um processo executivo que conduz a conclusões corretas e simples (53).

Wallach & Kogan (54), argumentaram que o pensamento divergente é essencialmente um processo associativo, mais do que executivo. A partir dos seus trabalhos, posteriores pesquisas foram desenhando um contorno progressivamente mais nítido entre pensamento convergente e divergente.

Guilford (51) influenciou toda a pesquisa moderna com o seu modelo de criatividade, baseado no pensamento divergente; contudo, ironicamente, levantou outra questão, que vem pôr precisamente em causa esse modelo, ao observar que as respostas mais demoradas aos seus questionários eram mais criativas do que as respostas imediatas. A reflexão sobre este facto contribuiu para a sua interpretação executiva, que sugere que respostas mais imediatas usam como estratégia a “recuperação direta” da memória de dados não originais, enquanto respostas mais demoradas permitem combinar esses dados com habilidades executivas, que vão permitir a gestão de interferências, devido a usos óbvios e anteriores, e a adopção de novas estratégias, centrais para o bom desempenho nos testes que avaliam o pensamento divergente (53) (55). Estas observações vêm pôr em dúvida se o fenómeno da criatividade assenta apenas no pensamento divergente, como inicialmente se pensava, ou se o pensamento convergente também tem um papel preponderante e essencial nesse processo. Futuras pesquisas são necessárias para estabelecer a natureza dessa relação; e um importante passo dado nesse sentido é o fato de a comunidade científica já se ter afastado da visão reducionista que considerava que pontuações elevadas nos testes de *DT* representavam critério absoluto de criatividade.

Silvia (22), acredita que existem razões para pensar que a relação entre criatividade e inteligência tem sido subestimada. Por um lado, a inconsistência entre os diferentes estudos pode advir do uso de diferentes métodos de medição da inteligência e criatividade, idade, género e status socioeconómico das amostras; por outro lado até recentemente não estava disponível a análise de variáveis latentes, mas apenas a análise de variáveis observáveis. A análise de variáveis latentes tende a achar relações mais fortes e puras do que a análise de variáveis observáveis. Devemos também esperar que inteligência e criatividade partilhem relações com outras variáveis até então não consideradas, o que significa que estudos anteriores ao não equacionarem essas possíveis relações, podem ter subestimado a natureza da relação entre criatividade e inteligência.

Silvia (24), consciente das limitações dos estudos e pesquisas realizadas no passado, propôs-se estudar as relações entre inteligência e criatividade, contornando alguma dessas limitações, numa amostra de 242 estudantes universitários, nomeadamente usando análise de variáveis latentes. Modelou a inteligência como variável latente de elevada ordem composta por factores latentes de baixa ordem e, finalmente, explorou se, incluindo uma terceira variável como “*Openness to Experience*”, a relação entre as duas variáveis enfraqueceria, o que

confirmou. Os resultados revelaram que a relação entre inteligência e criatividade tem sido sistematicamente subestimada, devido em parte a outras variáveis, como por exemplo, “abertura à experiência”. A influência de um traço de personalidade nesta relação como “abertura à experiência” levanta a questão de que maneira as capacidades cognitivas e os traços de personalidade colectivamente influenciam a criatividade.

Berenbam & Fugita (56) tinham já levantado a hipótese de que um marcado traço de personalidade “*Openness to Experience*” com conseqüente diminuição da IL, associado a um elevado QI seria vantajoso em termos criativos; enquanto que, associado a um baixo QI, predisporia à psicose.

Nusbaum & Silvia (53) sugerem assim que a inteligência é mais central para a criação cognitiva do que é correntemente acreditado pela pesquisa atual sobre criatividade.

7 Inibição latente

“ Schizophrenia patients are unable to focus on relevant stimuli on the one hand, and are irresistibly drawn to irrelevant stimuli on the other hand... “ Kraepelin (57).

O distúrbio do pensamento consciente é um sintoma cardinal e praticamente constante na Esquizofrenia (2). Anteriormente reconhecido como parte integrante dos sintomas positivos, o distúrbio do pensamento representa-se hoje dividido entre sintomas positivos e negativos (32). A sua concepção multidimensional assenta, entre outras abordagens, no défice de atenção (58-59).

Os organismos com sistema nervoso complexo desenvolveram um mecanismo pré-consciente que lhes permite ignorar estímulos previamente experienciados como irrelevantes e, portanto, sem valor motivacional ou emocional aparente (60). Quando surge um estímulo novo no ambiente que nos rodeia, este atrai a atenção; contudo, quando este é posteriormente apresentado, e se não houver reforço subsequente, o estímulo perde o seu valor inicial (58). Este fenómeno é designado de Inibição latente (IL) (2).

O carácter interespecies deste fenómeno foi demonstrado (61). As perturbações nos processos de atenção são interpretadas à luz das variações interindividuais do fenómeno de IL (4).

A abolição ou diminuição da IL tem sido associada à predisposição para a patologia psiquiátrica, teoricamente caracterizada por anormalidades no sistema de neurotransmissão dopaminérgico (62-63). Esta associação foi sugerida a partir do resultado de experiências conduzidas em ratos tratados com agonistas dopaminérgicos (anfetaminas), que exibiram inibição ou mesmo abolição do sistema de IL, e em humanos tratados com antagonistas dopaminérgicos (antipsicóticos) que demonstraram aumento da IL (57).

Pode falar-se de quatro vias dopaminérgicas na génese da Esquizofrenia e na Base Biológica da Esquizofrenia, como já mencionado no capítulo referente à esquizofrenia. Das quatro, aquela que apresenta maior relevância para o estudo da IL é a Via Dopaminérgica Mesolímbica, considerada a via responsável pela perturbação do pensamento, das alucinações e dos delírios, subjacente à hiperatividade dopaminérgica nela existente, teoria também conhecida por Hipótese Dopaminérgica mesolímbica dos sintomas psicóticos positivos (32-33) (64).

A teoria Glutaminérgica eclodiu na década de 60, embora só tenha sido alvo de mais atenção nos últimos anos (33). O Glutamato é um dos principais neurotransmissores excitatórios e participa em múltiplos mecanismos metabólicos, através da sua ação nos recetores ionotrópicos e metabotrópicos. A teoria glutaminérgica assenta na descoberta, na década de 50, dos novos agentes anestésicos, tais como a Fenciclidina; de acordo com os primeiros

ensaios clínicos, os indivíduos expostos a estes agentes desenvolveram sintomas característicos da esquizofrenia, quando acordavam da anestesia. Esse surpreendente achado permitiu o desenvolvimento do interesse científico na tentativa de perceber o mecanismo de atuação destes agentes e a partir daí tentar descodificar qual a sua possível relação com a fisiopatologia dos sintomas característicos da Esquizofrenia. Ao serem estabelecidos quais os receptores de atuação desses agentes, os receptores NMDA (metil-D-Aspartase), foi proposta a teoria de que a sua disfunção poderia ser a chave para explicar os sintomas característicos da esquizofrenia. Os antagonistas dos receptores NMDA induzem um síndrome-tipo esquizofrenia, com os sintomas positivos, negativos e outros *deficits* neuropsicológicos associados a esta (33).

Estudos recentes começam finalmente a perceber que a disfunção dopaminérgica e dos receptores NMDA se influenciam mutuamente, provavelmente estando ambas na base fisiopatológica da Esquizofrenia. Assim, em vez de competitivas, complementam-se (33) (57).

O paradigma da IL, uma vez que a incapacidade de ignorar estímulos como irrelevantes é uma característica crítica da Esquizofrenia, começou a ser usado como ponto de partida para vários estudos, na tentativa de uma melhor compreensão dos *deficits* atencionais e cognitivos na Esquizofrenia (4).

Contudo, dada a dificuldade da plena reprodução das condições e das restritas metodologias em populações diferentes, nomeadamente no que diz respeito ao tamanho e características da amostra, assim como a não contabilização de múltiplas variáveis que sinergicamente contribuem para os resultados finais, conjuntamente, com a falta de métodos standardizados cientificamente para medir processos incompletamente compreendidos ou totalmente incompreendidos cientificamente, está certamente na génese da incongruência dos resultados dos diferentes estudos concernentes ao paradigma da IL.

Apesar da falta de uniformidade de resultados, é já premissa o modelo da IL como ferramenta de estudo imprescindível nos processos atencionais.

Um relevante estudo desenvolvido pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade de Lille II (4), inspirado na criteriosa metodologia seguida por Baruch (65) e suas conclusões, debruçou-se uma população de doentes esquizofrénicos com o objectivo de validação do Paradigma da IL. Os resultados demonstraram um claro e distinto desempenho nos testes desenvolvidos (baseados num método de deteção contingente entre dois estímulos) entre as subpopulações esquizofrénica em fase aguda ou fase crónica e a população controlo normal. Na subpopulação em fase aguda foi identificada a diminuição ou ausência da IL. Ainda dentro desta subpopulação, foram identificados resultados heterogéneos, que poderão estar relacionados com características clínicas dos participantes, com valor prognóstico na progressão da doença. Os participantes que revelaram ausência de IL, apresentaram baixas pontuações na dimensão negativa da PANSS e maior idade no primeiro internamento. Estes

dados relacionam a ausência do fenômeno de IL com critérios de bom prognóstico na esquizofrenia. Os autores avançam ainda com a hipótese de que a IL representa um processo adaptativo que pretende compensar a desordem de processamento de informação qualitativa, ao aumentar a quantidade de informação disponível ao indivíduo.

Relativamente aos participantes com esquizofrenia em fase crónica, identificou-se um aprimoramento da IL relativamente ao grupo controlo e uma correlação positiva com a dimensão negativa da PANSS. Esta última observação foi identificada, não só em esquizofrénicos em fase crónica, mas também em esquizofrénicos em fase aguda, o que permite deduzir uma relação entre o distúrbio de processamento de informação e a sintomatologia negativa. Este achado sugere que o fenómeno da IL é um processo específico da Esquizofrenia (4).

Peterson & Carson (66) analisaram a relação entre a diminuição da IL e o traço de personalidade do *FFM* “*Openness to Experience*”, controlando a variável QI. Foi usado o teste *Five Factor Inventor (NEO-FFI)*, que avalia os cinco domínios da personalidade do *FFM* para avaliar os traços de personalidade, e o teste *WAIS* para avaliar o QI. Segundo este estudo os indivíduos saudáveis e com maior valor de QI e que diferem no traço “O”, também podem ser caracterizados por diferenças na maior ou menos presença do fenómeno de IL. Para estes autores a constatação desta significativa relação justifica futura pesquisa no sentido de desvendar qual a sua verdadeira natureza, já que, seria muito reducionista e simplista sugerir uma relação de um para um entre uma dimensão da personalidade e uma via neuronal específica; embora, acreditem que as diferenças a nível de pelo menos este traço da personalidade possam vir a ser explicadas em termos de diferenças a nível do sistema dopaminérgico mesolímbico e portanto, neurofisiologicamente.

Numa tentativa de replicação do estudo realizado por Peterson & Carson (64), Peterson *et al* (66) acrescentaram às suas conclusões anteriores o fato de a diminuição IL poder estar associada a características da personalidade não patológicas e inclusivamente positivas, como a realização criativa, ou constituir um potencial fator de risco ou marcador para a psicose. Partindo do princípio que o sistema dopaminérgico está na base da resposta exploradora à novidade; que a IL é um fenómeno caracterizado pelo aumento dos níveis de dopamina no sistema mesolímbico, e a sua diminuição poderá associar-se quer ao aumento da flexibilidade e permeabilidade do pensamento, quer à sua desorganização com conseqüente propensão para desenvolver esquizofrenia; levanta-se a questão de uma variável modeladora, sendo que a sua presença ou ausência determinaria, associada certamente a outras variáveis, o caminho da criação ou da doença. Esta variável é apontada por muitos autores como sendo a Inteligência.

Bullen & Hemsley (67) desenvolveram um estudo em que, ao medirem o nível de IL e a tendência psicótica, psicoticismo, através do EPQ, constataram que os indivíduos com maior pontuação para a dimensão psicoticismo, apresentaram também níveis mais baixos de IL.

Assim, vários estudos, embora utilizem metodologias diferentes, são consistentes com a observação de que a diminuição da inibição latente está positivamente associada com os traços de personalidade “*Openness to Experience*” e “psicoticismo”, que aliados a outras variáveis podem conduzir a uma de duas situações, à criação ou à doença psicótica (13) (64-68).

8 Esboços Psicobiográficos

Numa breve abordagem psicobiográfica considera-se que Salvador Dalí, personifica o típico esquizotípico; William Blake e Antonin Artaud personificam o criativo doente com psicose esquizofrénica. O principal objetivo é demonstrar traços e características destes artistas que se encaixam no espectro esquizofrénico.

8.1 Salvador Dalí(1904-1989)- Esquizotipia



Figura 1: [Soft Self-Portrait] Mole com toucinho assado, 1904 (69).

8.1.1 O fuzilamento de Garcia Lorca (o seu melhor amigo)

A um jornalista que lhe perguntou “Sentiu alguma coisa quando fuzilaram Garcia Lorca?” respondeu: “Fiquei muito contente. Aliás, como sou um bom jesuíta, quando um dos meus amigos morre, tenho a impressão de que fui eu quem o matou, que morreu por minha “causa” (69).

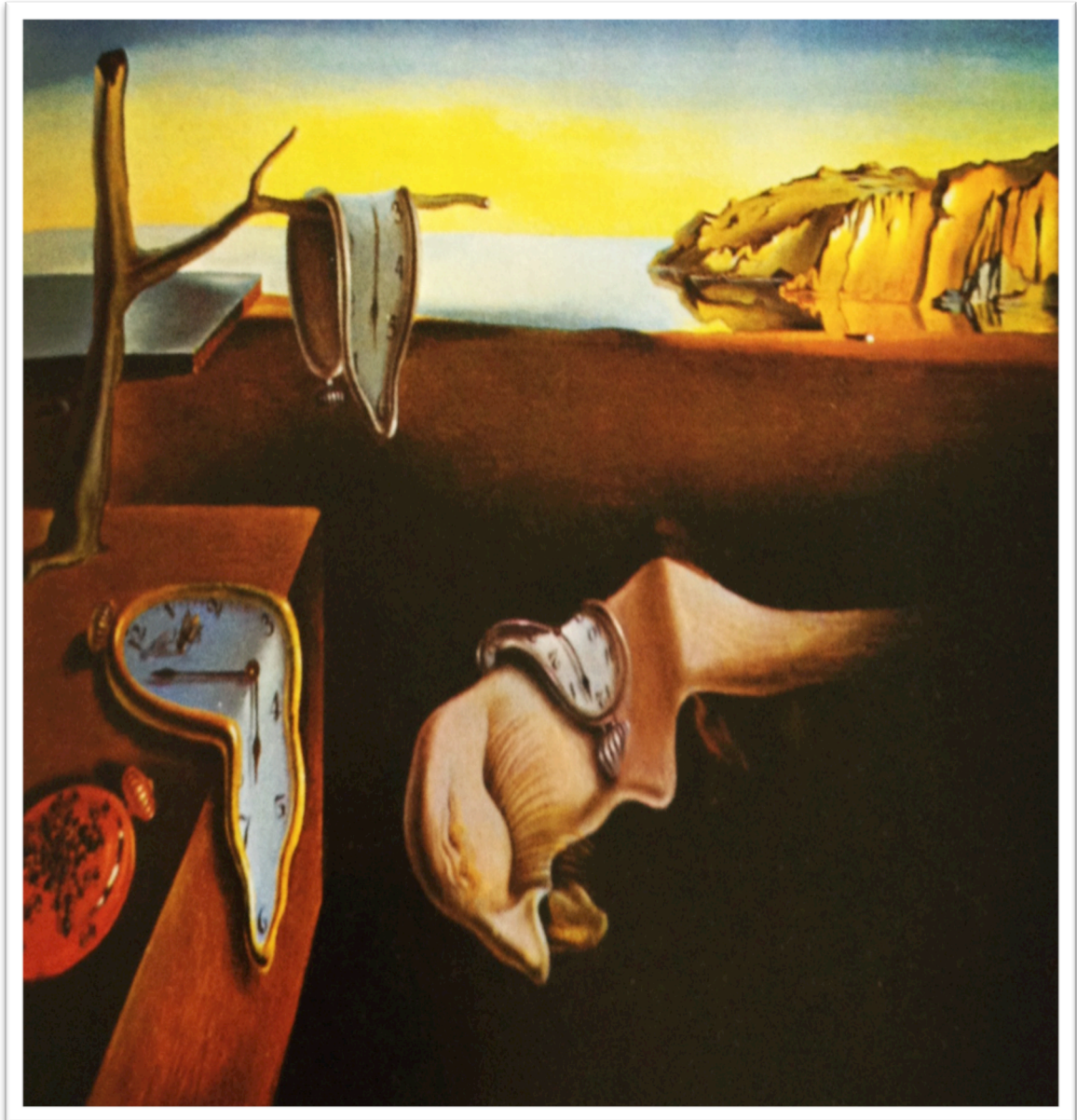


Figura 2: Persistência da Memória, 1931 (69).

8.1.2 O Exame Final na Escola de Belas Artes

Em 1926 recusou-se a fazer o exame da Escola declarando ao júri: “como nenhum dos professores da Escola de *San Fernando* tem competência para me examinar, retiro-me.” (69)

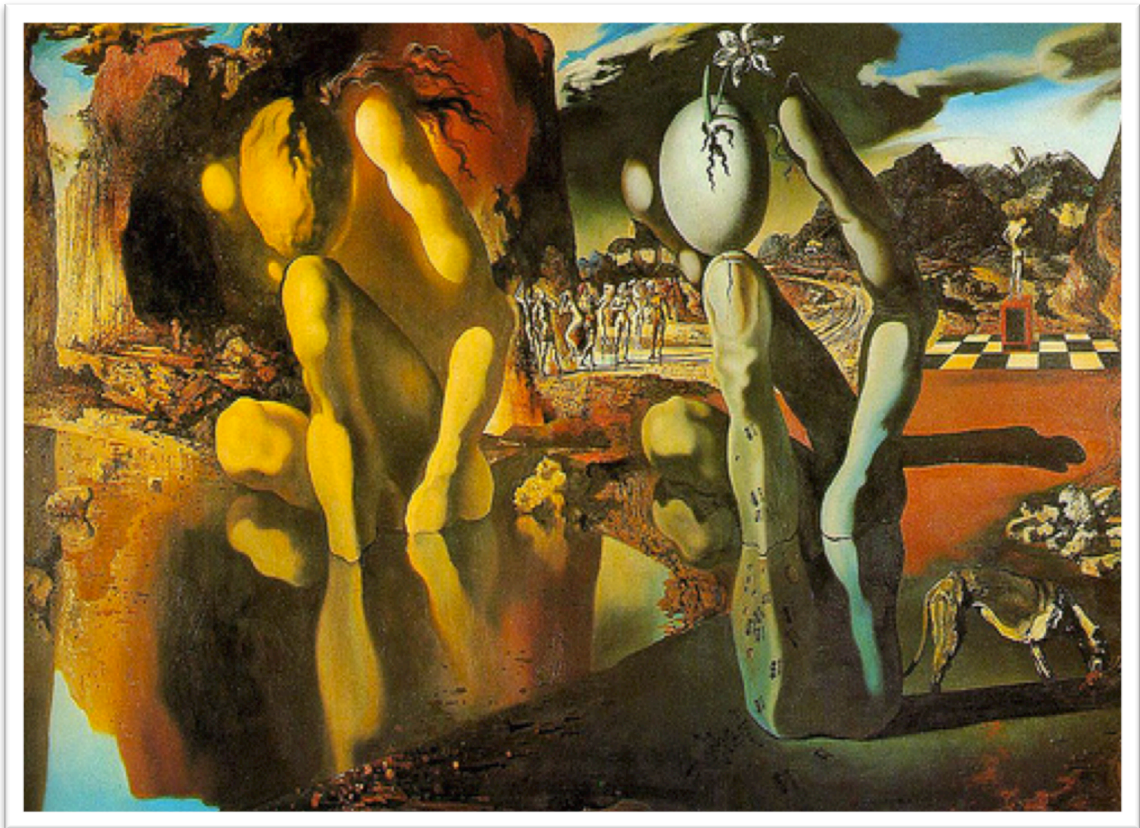


Figura 3: Metamorfose de Narciso, 1937 (69).

8.1.3 O encontro com Gala

Apesar da sua timidez, Dali, entre dois risos nervosos, prepara-se para abraçar e tocar Gala no momento em que a mão desta pega autoritariamente na sua. Dali redobra o riso. “Mas Gala”, conta Dali, “em vez de se sentir ofendida por esse riso, sentiu-se orgulhosa. Com um esforço sobrehumano, apertou a minha mão ainda mais forte, em vez de a largar com desdém como qualquer outra mulher teria feito. A sua intuição de médium fê-la compreender o sentido do meu riso, tão inexplicável para os outros. O meu riso não era “alegre” como o das outras pessoas. Não era ceticismo ou frivolidade, mas fanatismo, cataclismo, abismo e terror. Fiz-lhe ouvir o mais aterrorizador, o mais catastrófico de todos os risos e eu acabava de lho deitar aos pés. - Meu pequenino, disse ela, nunca mais nos deixaremos (69).

(...)

“Ela seria a minha Gradiva (aquela que avança), a minha deusa da Vitória, a minha mulher. Mas para isso, era preciso que me curasse. E ela conseguiu-o, graças ao poder indomável e insondável do seu amor cuja profundidade de pensamento e sagacidade prática ultrapassaram os métodos psicanalíticos mais ambiciosos”.

(...)

“Aproximava-me da grande prova da minha vida, a prova do amor”.

(...)

A tremer, Dali perguntou a Gala “que... queres... que... eu... te... faça?” E Gala respondeu-lhe: “Quero que me mates!” “E se eu a atirasse do cimo da Catedral de Toledo?” pergunta-se Dali. “Gala desviou-me do meu crime e curou a minha loucura. Obrigado! Quero amar-te. Casarei contigo...” “Os meus sintomas histéricos desapareceram todos, como por encanto, e voltei a ser dono do meu sorriso, do meu riso, dos meus gestos. No centro do meu espírito, cresceu uma nova saúde, como se fosse uma rosa.

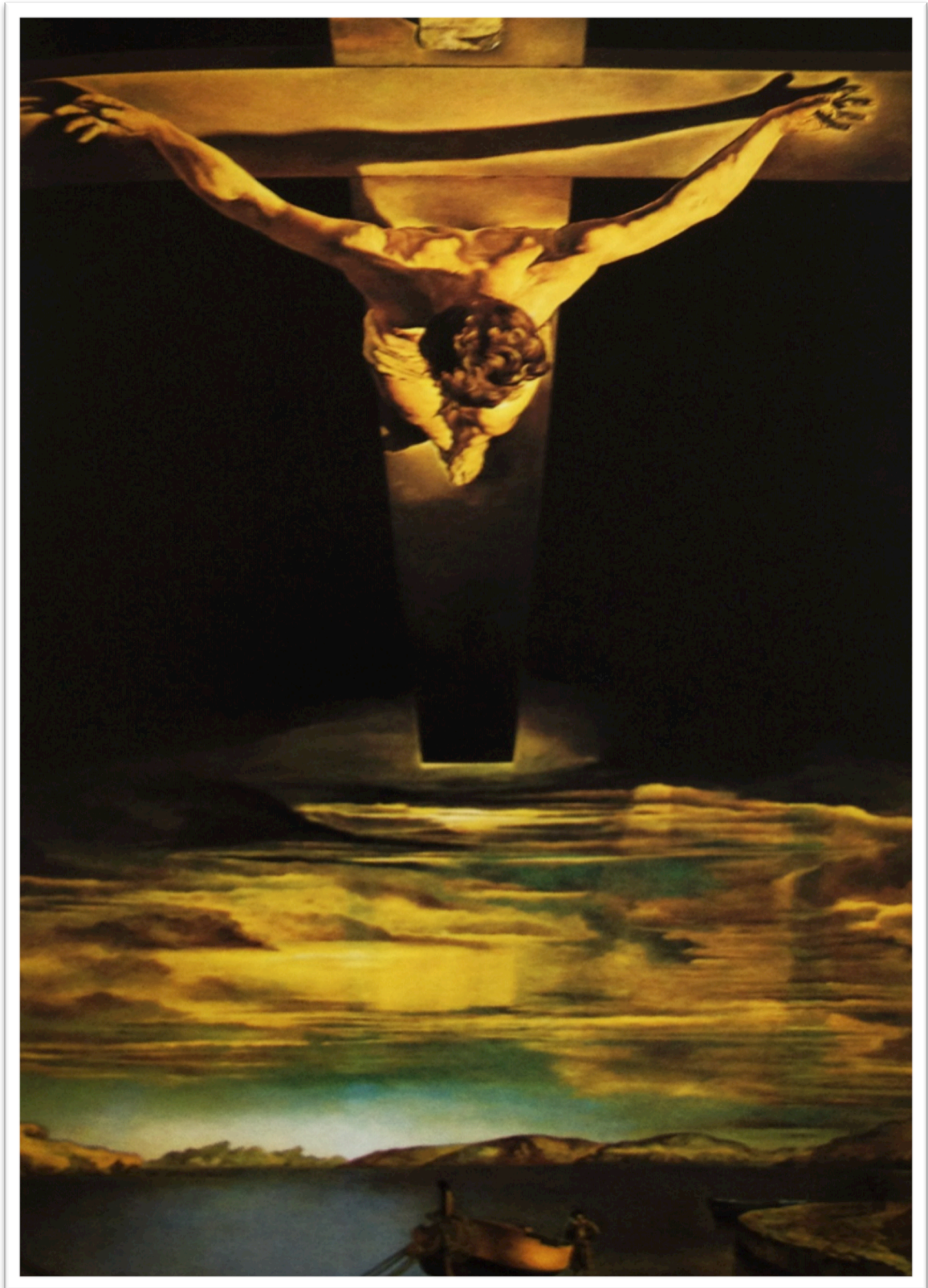


Figura 4: Cristo de São João da Cruz, 1951.

8.1.4 Aquando da morte da mãe de Dali

O pai de Dali encontrou um papel escrito pelo filho, onde se lia: “Por vezes, sentia prazer em cuspir no retrato de minha mãe.” O pai de Dali, indignado e tendo interpretado esta blasfêmia, não lhe perdoou e expulsou-o de casa (69).

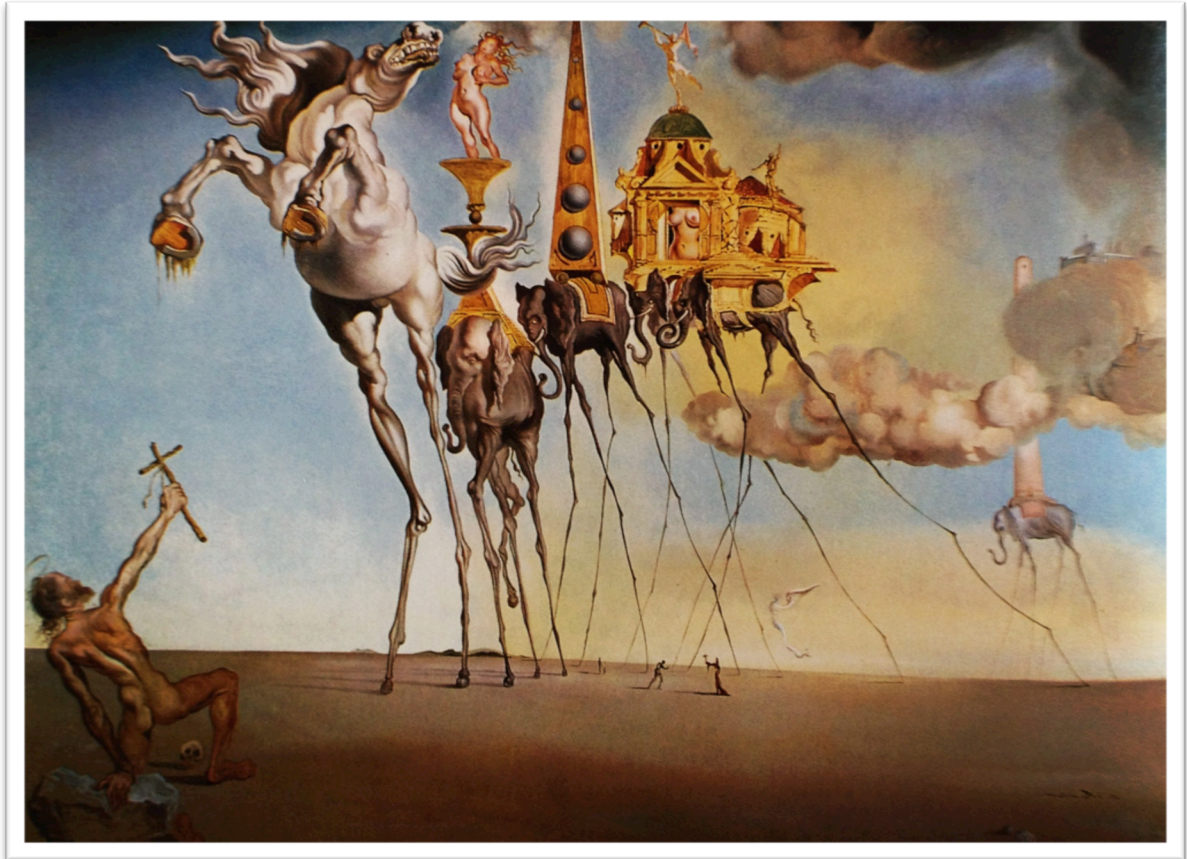


Figura 5: A tentação de Santo António, 1946 (69).

8.2 William Blake (1757-1827)- Esquizofrenia paranoide.

“To see a world in a grain of sand

And heaven in a wild flower

Hold infinity on the palm of your hand

And eternity in an hour.” (70)

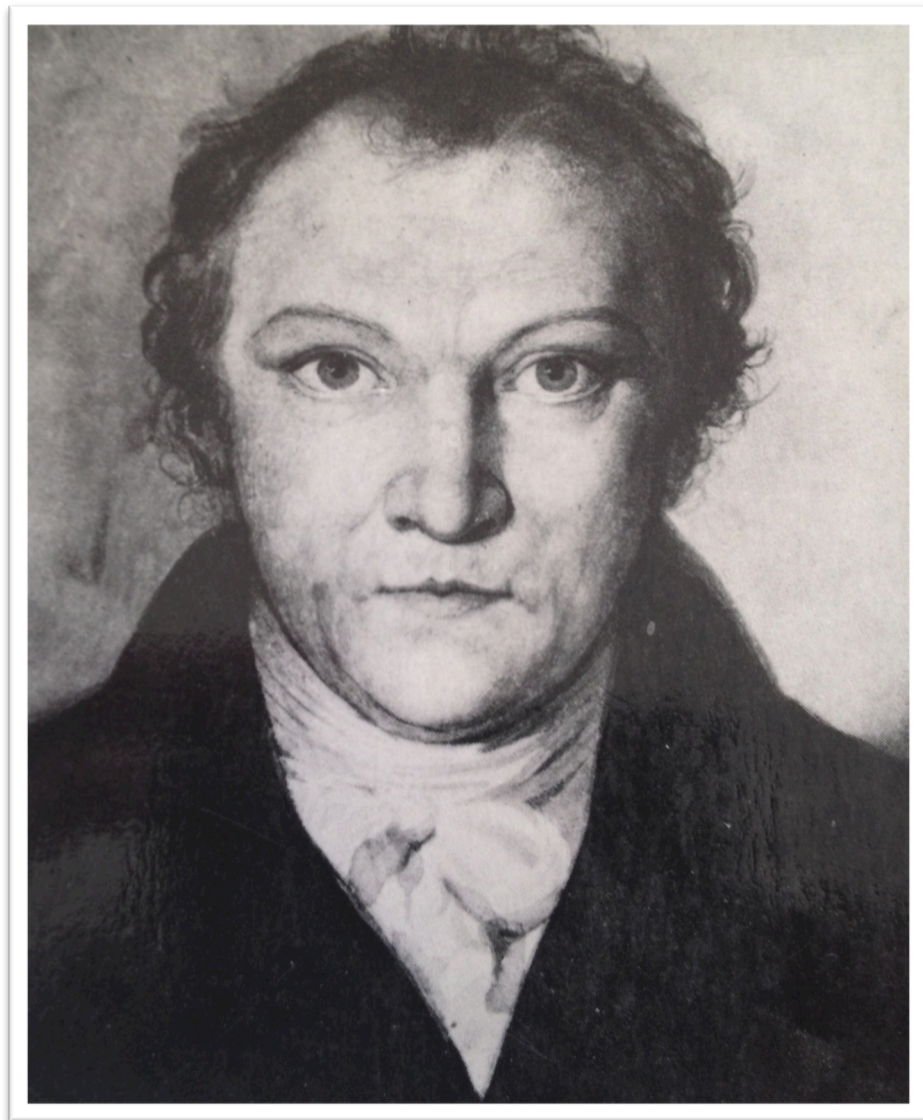


Figura 6: Auto retrato William Blake (70).

No dia 28 de Novembro de 1757, nasce William Blake, o segundo de uma frataria de cinco irmãos.

Em 1761, quando tinha 4 anos de idade, Blake teve uma visão de Deus e de seguida viu uma árvore cheia de anjos.

Em Fevereiro de 1787 cuidou duas semanas do seu irmão Robert. Quando este faleceu (aos 19 anos de idade), Blake viu o espírito do irmão a ascender, a atravessar o tecto a bater palmas de alegria.

Em Outubro de 1804, enquanto visitava o Truchsessian Gallery of Pictures, “voltou a ser iluminado com a luz que o iluminara quando era criança.”

Faleceu em 12 de Agosto de 1827, “cantando acerca do que ele via no Céu” (70).



Figura 7: “The Ancient of Days”, 1794 (70).

8.3 Antonin Artaud (1886-1948)-Esquizofrenia paranoide



Figura 8: Auto retrato Antonin Artaud (73).

Antonin Artaud nasce a 4 de Setembro de 1896, em Marselha, primogénito de uma família de comerciantes.

8.3.1 Dados médicos.

Em 1901 sofreu uma grave meningite (71).

Em 1915 primeiro internamento numa clínica psiquiátrica em la Rouguière.

Em 1916, ingresso no Exército, que o dispensou 9 meses mais tarde por questões de saúde.

Em 1917, internamentos sucessivos em Clínicas.

Em 1922, dependência do ópio.

Em 1936, depois da sua visita ao México, onde conheceu os índios Tarahumara, liderou uma manifestação, delirante; que terminou com Artaud a ser internado.

Em 1937, ao regressar a França num estado de agitação psicomotora maracada, é internado num manicómio.

Em 1938 é publicada uma das suas obras-primas, "O Teatro e o seu Duplo". É transferido para a clínica psiquiátrica de Sainte-Anne, de Paris.

Em 27 de Fevereiro é considerado doente incurável e internado no manicómio de Ville-Enrad.

Em 1942 Artaud passa a tratar-se com o Dr.Ferdière (71).

Em 1943 é transferido para Rodez, onde é submetido a electrochoques.

Em 1944 é autorizado a sair de Rodez e a dar passeios.

Em 1946 instalou-se na Clínica de Ivry, onde vivera um dos seus heróis literários, Gerard de Nerval.

Em 1948 dá uma conferência onde denuncia as forças do mal, os psiquiatras e os electrochoques. Foi-lhe diagnosticado um cancro intestinal terminal. Em 14 de Março morre de uma sobredosagem de ópio, provavelmente voluntária.

Excertos de duas obras de Antonin Artaud, de que destacaremos os característicos “ruídos” artaunianos que salpicam a sua obra, a que poderemos chamar de termos criptográficos, intrusivos (71-74).

Alienação e Magia Negra (que termina assim) (73):

«Mas quem garante aos alienados autênticos deste mundo que serão tratados por vivos autênticos?

Farfadi

tá azor

tô elá

á

tará

ilá

Van Gogh e o Suicídio da Sociedade (74):

(...)

o vio profe

o vio proto

o vio loto

o théthé (...)

kohan

taver (...)

9 Discussão

A esquizofrenia é uma doença com um componente hereditário substancial, descrito como uma diátese ou vulnerabilidade que pode ou não evoluir para doença estabelecida e cuja evolução é afetada por fatores ambientais (35) (37).

As ambiguidades em torno do espectro esquizofrênico surgiram com o início da sua ampla utilização, para se referir a uma variedade de desordens presumivelmente relacionadas sintomática e etiologicamente com a esquizofrenia (5) (75). A ausência de definição, de quais os distúrbios pertencentes a esse espectro, conduziu à falta de rigor científico implícito no estudo das variáveis genéticas e ambientais subjacentes à doença (76-77).

Apesar do que seria lógico acontecer, dada a falta de sucesso reprodutivo dos doentes esquizofrênicos, a verdade é que se observa a persistência da mesma prevalência da doença na população geral geração após geração, independentemente da cultura e raça. Este fato enigmático despertou o interesse de cientistas que se propuseram desvendar qual a vantagem adaptativa associada a estes genes (45).

Várias hipóteses para as possíveis vantagens adaptativas destes genes foram apontadas por diferentes autores; contudo, são todas possibilidades altamente especuláveis e por isso sem particular interesse científico. A única pesquisa substancial tem explorado os aspectos vantajosos da doença na criatividade (43).

Becker (78) ressaltou que o tempo e determinada cultura influenciam na avaliação do que é considerado criativo e portanto, que a associação entre psicopatologia e criatividade está dependente e reflete em parte os valores culturais e sociais de determinada época. Assim enquanto na era Romântica, relação entre a psicopatologia e criatividade tem sido embelezada por visões românticas, nas quais qual a profunda experiência emocional inerente ao sofrimento, juntamente com a euforia da sua libertação, é uma das principais inspirações artísticas; na era Moderna o génio está associado à disfunção social, estados de isolamento e exílio inerente à alienação e ansiedade.

As diferentes visões geradas em torno desta relação, aliadas às diferentes conceptualizações de criatividade, que têm implicações específicas para a sua associação com a psicopatologia, geram dúvida e, com isso, descredibilização científica .

Existe uma variedade de possíveis diferentes relações causais entre a criatividade e a psicopatologia: doença que causa criatividade; criatividade que causa doença; uma terceira variável que causa ambas ou outros modelos plausíveis que envolvem múltiplas variáveis (1). A relação entre criatividade e psicopatologia psicótica é complexa, já que, muito mais do que uma relação estática, é uma relação que goza de ampla variabilidade interindividual,

associada à natureza da doença e a multiplicidade de fatores que medeiam essa relação, como os fatores ambientais (1).

A completa compreensão da construção do fenômeno da criatividade é essencial para dissecar a sua relação com a psicopatologia. São propostos três possíveis modelos de construção da criatividade: a existência de diferentes tipos de criatividade, cada um associado a tipos específicos de psicopatologia, criatividade como um espectro contínuo, ou criatividade como entidade única, como um simples processo cognitivo subjacente que está na base de cada trabalho criativo (24). Apesar dos três modelos serem plausivelmente suportados em diferentes estudos, esta observação constitui mais um indicador no sentido de que existem diferentes possíveis caminhos que possam estar na origem da relação entre a psicopatologia e diferentes medidas da criatividade.

Separar pensamento criativo de distúrbios do pensamento, como variáveis independentes ou dependentes, constitui um ponto crítico desta relação. Se, por um lado, independentemente das relações causais, determinadas variáveis podem ser interpretadas como “*problem-solving processes*” ou avaliadas negativamente em termos clínicos, por outro lado, os estudos familiares e os estudos de pessoas eminentes abordam o fenômeno da criatividade e da doença mental como processos de “tudo ou nada” (5) (76) (78).

Os primeiros estudos, que corajosamente abriram a comunidade científica ao estudo da possível relação psicopatologia-criatividade, no início do século XX, basearam-se na busca de psicopatologias diagnosticáveis em populações de gênios criativos e seus parentes, documentadas essencialmente por biografias (5). Este tipo de estudos retrospectivos, apesar de constituírem um importante ponto de partida, sofrem de vários erros metodológicos, quer devido à avaliação e diagnóstico da doença à distância, quer por relatos de outras pessoas, ou mesmo da própria pessoa, que estão sempre sujeitos à interpretação subjetiva individual; ou ainda pela falta de entendimento em torno dos critérios de diagnósticos aplicados nos diferentes estudos (76). A falta de rigor científico diagnóstico, associado à ausência de grupos de controlo e à ausência deste tipo de estudos na população geral, não permite que estes estudos sejam reproduzíveis cientificamente, característica fundamental de qualquer estudo com rigor científico.

Os estudos familiares têm reportado que os parentes psicologicamente saudáveis de pessoas com esquizofrenia têm profissões criativas e *hobbies* incomuns (3) (43) (45). Essas observações levantaram a hipótese de que indivíduos adotados, com suscetibilidade genética para a esquizofrenia- com traços potencialmente não convencionais de pensamento e percepção - seriam mais criativos e com elevada pontuação nas escalas dos traços de personalidade esquizotípica, como “*abertura à experiência*”, medida esta que, por sua vez, tem sido positivamente associada à criatividade. Especulações em torno de possíveis vantagens adaptativas de determinados genes envolvidos na etiologia da doença foram também levantadas (70).

Segundo Kinney *et al* (3), por mais interessantes que fossem os resultados desses estudos, estes apresentam importantes limitações e, nesse sentido, desenvolveram um estudo no sentido de documentar se esses achados poderiam ser confirmados através da utilização de métodos mais rigorosos: amostras de adultos adotados de pais biológicos diagnosticados com esquizofrenia; amostras de controlos demograficamente pareados, adotados de pais biológicos que nunca foram hospitalizados por qualquer doença psiquiátrica; utilização de critérios de diagnóstico mais recentes; avaliação do diagnóstico e da criatividade feita em prova cega; utilização de escalas de avaliação com validade e reprodutibilidade demonstradas, que avaliam a criatividade numa ampla variedade de atividades não vocacionais e vocacionais, com o objetivo da avaliação não ser restrita a níveis puramente eminentes, nem apenas a determinadas áreas como as artes e as ciências. Também neste estudo identificou-se um subgrupo de adotados não esquizofrénicos, com maior probabilidade de possuírem suscetibilidade genética para a esquizofrenia, através da presença de múltiplos sinais esquizotípicos.

Para além da confirmação da hipótese já levantada pelos outros estudos, este estudo propôs-se à confirmação, que o pico da criatividade seria particularmente elevado em participantes com os sinais de esquizotipia positiva e ainda que os indivíduos susceptíveis tendem a ser mais criativos nas áreas não vocacionais, consequência da elevada tendência no sentido da ansiedade social característica destes indivíduos.

Sendo a esquizofrenia uma doença que evolui por surtos, que acumulam defeitos de ordem cognitiva, de personalidade e comportamental no paciente, será legítimo pensar que quanto mais prolongada e grave a sua evolução, pior será a condição destes doentes. De todos os Sub-tipos de esquizofrenia, destacamos o sub-tipo Paranoide, por ser aquele que deixa pouco ou nenhum defeito a nível cognitivo e que apresenta melhor prognóstico (2) (27).

Dada a sua evolução característica, o espectro da esquizofrenia e a sua relação com a criatividade é representada usando como analogia um “U invertido” (13) (45) (80). O que significa que ao longo do espectro desde a esquizotipia até à esquizofrenia franca, a relação com a criatividade vai-se atenuando, com a possível exceção do Sub-tipo Paranoide. Este modelo foi desenvolvido com base na combinação de estudos que usaram desde criadores, eminentes e não eminentes, pacientes psiquiátricos e os seus parentes biológicos e a população geral (1).

A esquizotipia, representa a predisposição para a psicose, e assim como a esquizofrenia é concebida em duas classes funcionais (positiva e negativa), caracterizando-se por quatro dimensões. Os vários estudos desenvolvidos observaram uma relação mais robusta do processo criativo com a esquizotipia positiva (52). Das quatro dimensões que caracterizam a esquizotipia, as dimensões “*unusual experiences*” e “*impulsive non-conformity*” são positivamente relacionadas com a criatividade (5) (21) (22).

Várias pesquisas sugerem sobreposições parciais e específicas a nível de domínios da personalidade como a cognição, percepção, afeto e comportamento de indivíduos criativos com uma variedade de doenças mentais. Exemplos de traços característicos e comuns aos grupos criativos e psicopatológicos, entre outros, são os traços esquizotípicos.

O sistema de classificação *FFM* da personalidade criativa, com as suas cinco características, atraiu a atenção dos investigadores, que o começaram a examinar a avaliar a personalidade criativa usando como base este modelo (21) (22). Contudo, apesar de este sistema de classificação se basear em medidas validadas e aceites pela comunidade científica, o mesmo não acontece relativamente às medidas de criatividade. Torna-se por isso difícil tentar estabelecer qualquer relação entre personalidade e criatividade. Eysenck (17) propôs ainda como medida essencial da personalidade criativa o Psicoticismo.

Os investigadores da personalidade criativa tentaram desvendar quais os traços de personalidade que conduzem à realização criativa. A maioria dos estudos é consistente, apesar de usarem diferentes medidas de personalidade a par com diferentes medidas de criatividade, com a hipótese de que os traços “*Openness to experience*” e “*Psicoticismo*” são os que estão mais intensamente relacionados com a criatividade (5) (52).

A diminuição do fenómeno de IL é uma característica crítica da esquizofrenia e esquizotipia. Este fenómeno, à luz das pesquisas mais recentes, tem sido estudado lado a lado com a dimensão “*unusual experiences*”, embora a natureza desta relação ainda permaneça por desvendar, muitos arriscam apontar que futuramente se poderá definir essa dimensão da personalidade em termos neurofisiológicos (5).

Perante todos os estudos que emergiram em torno desta relação, é legítimo deduzir que os indivíduos criativos demonstram quer sinais de saúde, uma vez que não reúnem um conjunto de critérios para o diagnóstico de esquizofrenia, mas também determinados sinais psicopatológicos. O incomensurável número de estímulos que acedem ao nível da sua consciência destes indivíduos, não passível de compreensão por quem não padece da doença, invoca a necessidade da existência de um possível equilíbrio dinâmico que permita ao indivíduo, conseguir filtrar, concretizar e assim criar.

Esforços foram também feitos na tentativa de compreender a criatividade em termos de inteligência; e embora, seja uma importante e necessária variável modeladora na relação entre psicopatologia e a criatividade, não é suficiente. Um elevado quociente de inteligência associado à diminuição da IL, subjacente à doença e à esquizotipia, parece proteger do pleno desenvolvimento da doença e permite uma organização cognitiva necessária ao processo de criação (77).

Os sintomas positivos que caracterizam essencialmente a esquizofrenia do sub-tipo Paranoide e a esquizotipia positiva, de uma maneira mais marcada na primeira e mais suave na segunda, e a diminuição da IL (também característica crítica da esquizofrenia), associados à presença

marcada dos traços de personalidade “*Openness to experience*” e “Psicoticismo”, e modelados por um elevado QI, idealmente constituem a base para a realização criativa. Contudo, e apesar de se poder deduzir a existência de uma relação entre todos estes fatores, não se pode quantificá-la, qualificá-la, nem tão pouco reduzi-la, já que é necessário aos investigadores examinar, no futuro, de que maneira todos estes elementos se relacionam com outras diferenças individuais, como a motivação, e com fatores ambientais, sociais e culturais (5).

Conclusão

A classificação das diferentes psicoses tem importantes implicações para a associação psicopatologia e criatividade, assim como para a completa compreensão da construção do fenómeno de criatividade e a sua relação com a psicopatologia. A abundância de artigos e de livros que relacionam a bipolaridade à criatividade contrasta com o, ainda, pouco interesse dedicado pela comunidade científica ao escrutínio da relação deste fenómeno com a esquizofrenia. Multiplicam-se os estudos no que concerne à sua relação com a esquizotipia, nomeadamente em termos das dimensões da personalidade que a caracterizam. O reconhecimento da IL como característica crítica da esquizofrenia e da esquizotipia; a crescente sensibilização para a consistente relação entre a dimensão positiva destas duas condições e outras características da personalidade, modelada por variáveis como a inteligência, diferenças individuais, e fatores situacionais, com a criatividade, constitui os pilares para a futura pesquisa nesta área. Contudo, este estudo está ainda condicionado à falta de consenso das definições dos seus elementos-chave, e de medidas cientificamente válidas para a sua mensuração. Todos os estudos desenvolvidos até agora, apesar da consistência dos seus resultados, pelo fato de não serem reproduzíveis, aliados a algum ceticismo remete este tema para longe da importância que lhe é devida, já que a sua total compreensão poderá revolucionar o atual entendimento e posterior manejo de doenças psiquiátricas como a esquizofrenia.

“ Creativity is our most complex human contribution to an evolving cosmos” (1).

Perspetivas Futuras

A importância do estudo da relação entre esquizofrenia ou esquizotipia e criatividade é ofuscada pelos problemas conceptuais e metodológicos com que se tem deparado desde o início do seu estudo. Dessa forma, perspectivas futuras neste campo dependem do aperfeiçoamento de definições, que têm reduzido os resultados dos múltiplos estudos realizados a meras suposições e alimentado o ceticismo ainda muito presente no que concerne a esta relação. Assim, consideram-se pertinentes algumas recomendações para o futuro das investigações.

Considera-se de uma maneira geral, que devem ser feitos esforços no sentido da clara definição do conceito de criatividade, seguindo-se a sua avaliação de acordo com a definição cientificamente aceite; afastar a ideia de que a criatividade pode ser avaliada por uma simples medida (*DT*) e criar consenso em torno do fato de esta resultar da confluência de inúmeros fatores, e por isso, da necessidade de uma abordagem multifatorial com a avaliação da relativa importância dos diferentes fatores contemplados; a definição dos elementos-chave da relação entre criatividade e o espectro esquizofrénico, com a incorporação de medidas de personalidade, aspetos intelectuais e das circunstâncias situacionais cruciais; identificação da natureza da contribuição de outras diferenças individuais, como a motivação, nesse processo; consideração de aspetos como as diferenças culturais e demográficas quando se procede à generalização dos resultados; determinação clara se a criatividade subjacente a este processo é a criatividade do dia-a-dia ou a criatividade de eminência; compreensão deste fenómeno em termos neurofisiológicos; maior esclarecimento relativamente à vantagem adaptativa conferida pelos genes para a vulnerabilidade à esquizofrenia, e de que maneira a criatividade contribui para essa relação; esclarecer o papel do pensamento convergente no fenómeno da criatividade. Em suma, mais estudos longitudinais devem ser realizados no sentido da identificação dos preditores *major* de criatividade.

Bibliografia

1. Richards R. Creativity and Schizophrenia Spectrum: More and More Interesting. *Creativity Research Journal*. 2001; 1: p. 111-32.
2. Lieberman JP, Khan A. Psychopathology. In: Lieberman JA, Stroup TS, Perkins DO. *Textbook of Schizophrenia*. Arlington: The American Psychiatric Publishing, Inc; 2006.
3. Kinney KD, Richards R, Lowing PA, LeBlanc D, Zimbalist ME, Harlan P. Creativity in Offspring of Schizophrenic and Control Parents: an adoption study. *Creat Res J*. 2001; 13: 17-25.
4. Rasle C, Mazas O, Vaiba G, Tournant M, Raybois O, Gondemand M, Thomas P. Clinical features of Latent Inhibition in Schizophrenia. *Schizophr Res*. 2001; 51: 149-61.
5. Batey M, Furnham A. Creativity, Intelligence and Personality: A critical review of the scattered literature. *Genetic, General and Social Psychology Monographs*. 2006; 132: p. 355-29.
6. Harrison P, Geddes J, Sharpe M. *Guia Prático de Psiquiatria*. Lisboa: Climepsi Editores; 2006. Capítulo 9, Perturbações do Humor; p.169-93.
7. Andreason NJC, Powers PS. Creativity and psychosis: examination of conceptual style. *Arch Gen Psychiatry*. 1975; 32: p. 70-73.
8. Keefe JA, Magaro PA. Creativity and schizophrenia: an equivalence of cognitive processing. *J of Abnorm Psychol*. 1980; 89: p. 390-98.
9. Schulberg D. Schizotypal and hypomanic traits, creativity and psychological health. *Creativity Research Journal*. 1990; 3: p. 218-30.
10. Crow TJ. Molecular Pathology of schizophrenia: more than one disease process? *BMJ*. 1990; 280: p. 66-68.
11. LaPort DJ, Kirkpatrick B, Thaker GV. Psychosis- proneness and verbal memory in a college student population. *Schizophr Res*. 1994; 12: p. 237-45.
12. Ginton A, Urca G, Lubow RE. The effect of pre-exposure to nonattended stimulus on subsequent learning: latent inhibition in adults. *Bull. Psychonomic Soc*. 1975; 5: p. 5-8
13. Nelson B, Rawlings D. Relating Schizotypy and Personality to the Phenomenology of Creativity. *Schizophr Bull*. 2010; 36(2): 388-99.

14. Claridge G. Creativity and madness: clues from modern psychiatric. In: Steptoe A. *Genius and the mind: Studies of creativity and temperament*. Oxford: Oxford University Press. Copyright 1998.
15. Lubart TI. Creativity across cultures. In: Sternberg RJ. *Creativity Research Handbook*. Cambridge: Cambridge University Press. Copyright 1999.
16. Rhodes M. An analysis of creativity. In: Isaksen SG. *Frontiers of creativity research: Beyond the basis*. Buffalo NY: Bearly. 1987.
17. Eysenck H. Creativity and personality: suggestions for a theory. *Psychological Inquiry*. 1993; 4: 143-78.
18. Mednick SA. The associative basis of the creative process. *Psychological Review*. 1962; 69: 220-32.
19. Kaufmann G. Expanding the mood: Creativity equation. *Creat Res J*. 2003; 15(2-3):131-35.
20. Sass LA. Schizophrenia, modernism and the creative imagination: On creativity and psicopathology. *Creat Res J*. 2001; 13: 55-74.
21. McCrae RR. Creativity, Divergent Thinking and openness to experience. *Pers Soc Psychol Rev*. 1987; 52: 1258-65.
22. Costa PT, McCrae RR. Four ways five factors are basic. *Perso Individ Dif*. 1992; 13: 653-65.
23. Miller FG, Tal IR. Schizotypy versus openness and intelligence as predictors of creativity. *Schizophr Res*. 2007; 93: 312-24.
24. Silvia JP. Another look at creativity and intelligence: Exploring higher-order models and probable confounds. *Perso Individ Dif*. 2007; 44: 1012-21.
25. Carrol JB: *Human cognitive abilities: A survey of factor-analytical studies*. New York: Cambridge University Press. Copyright 1993.
26. WHO. *The CID-10 Classification of Mental and behavioural Disorders*. 10th ed. Geneva: WHO Geneva. 1993.
27. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Text Review*. 4th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Association. 2000.
28. Strauss ME. Relations of symptoms to cognitive deficits in schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1993; 19: 215-31.

29. Addington J, Addington D, Maticka- Tyndale E. Cognitive functioning and positive and negative symptoms in schizophrenia. *Schizophr Res.* 1998; 34: 59-66
30. Keefe RSE, Eesley EC. Neurocognitive Impairments. In: Lieberman JA, Stroup TS, Perkins DO. *Textbook of schizophrenia.* Arlington: The American Psychiatric Publishing, Inc; 2006
31. Carlsson A, Lindqvist M. Effect of chlorpromazine or haloperidol on formation of 3-methoxytyramine and normetanephrine in mouse brain. *Acta Pharmacol Toxicol.* 1963; 20: 140-44.
32. Stahl M. *Essential Psychopharmacology of Antipsychotics and Mood Stabilizers.* San Diego: Essential Psychopharmacology; 2002.
33. Javitt DC, Laruelle MD. Neurochemical Theories. In: Lieberman JA, Stroup TS, Perkins DO. *Textbook of schizophrenia.* Arlington: The American Psychiatric Publishing, Inc; 2006.
34. Keshavan MS, Gilbert AR, Diwadkar VA. Neurodevelopmental Theories. In: Lieberman JA, Stroup TS, Perkins DO. *Textbook of schizophrenia.* Arlington: The American Psychiatric Publishing, Inc; 2006.
35. Moreno AC. *Las esquizofrenias: sus hechos y valores clínicos y terapéuticos.* Barcelona: Nuevas Generaciones en Neurociencias; 2008. Capítulo 12, Lo esquizóide y lo esquizotípico; p.225-31.
36. Zilboorg G. Further observations on ambulatory schizophrenias. *Am J Orthopsychiatry.* 1957 Oct; 27(4):677-82.
37. Rado S. Schizotypal organization: preliminar study of schizophrenia. In: Rado S, Daniel SE. *Changing concepts of psychoanalytic medicine.* Nueva York: Grune & Stratton. 1956.
38. Mayes R, Horwits VA. DSM III and the Revolution in the classification of mental illness. *Journal of the History of the Behavioral Sciences.* 2005; 41(3):249-67. doi: 10.1002 /jhbs.20103.
39. Siever LJ, Koenigsberg HW, Harvey P, Mitropoulou V, Laruelle M, Abi-Dargham A, Goodman M, Buchsbaum M. Cognitive and brain function in schizotypal personality disorder. *Schizophr Res.* 2002 Mar 1; 54(1-2):157-67.
40. Claridge G. Schizotypy: Implications for illness and health. *J Psychiatry Neurosci.* 1998 November; 23(5): 311-312.

41. Claridge G, McCreery C, Mason O, Bentall R, Boyle G, Slade P. The factor structure of schizotypal traits: A large replication study. *Br J Psychol.* 1996; 35: 103-15.
42. Kendler KS, Neale MC, Walsh D. Evaluating the spectrum concept of schizophrenia in the Roscommon Family study. *Am J Psychiatry.* 1995; 152: 749-59.
43. O'Reilly T, Dunlar R, Bentall R. Schizotypy and creativity: an evolutionary connection? *Pers Individ Dif.* 2001; 31: 1067-78.
44. Nettle D. *Strong Imagination; madness, creativity and human nature.* Oxford: Oxford University Press. Copyright 2001.
45. Nettle D, Clegg H. Schizotypy, creativity and mating success in humans. *Proc Biol Sci.* 2006 Mar 7; 273 (1586): 611-15.
46. Furnham A, Bachtiar V. Personality and intelligence as predictors of creativity. *Pers Indivi Dif.* 2008; 45: 613-17.
47. Gleitman H, Fridlund AJ, Reisberg D. *Psicologia.* 6th ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2003. Capítulo 15, Inteligência: Natureza e Medida; p. 852-76.
48. Sims E. Energy Balance in human beings: The problems of plenitude. *Vitam Horm.* 1986 43(1): 1-101.
49. Wechsler D. *Why Freud was wrong: sin, science and psychoanalysis.* 4th ed. Baltimore: Williams & Williams; 1958.
50. Batey M, Chamorro-Premuzic Tomas, Furnham A. Intelligence and personality as predictors of divergent thinking: The role of general, fluid and crystallised intelligence. *Thinking Skills and Creativity.* 2009; 4: 60-69. doi: 10.1016/j.tsc.2009.01.002.
51. Guilford JP. Creative abilities in the arts. *Psychological Review.* 1957 Mar; 64(2): 110-18. doi: 10.1037/h0048280.
52. Batey M, Furnham A. The relationship between measures of creativity and schizotypy. *Personality and Individual Differences.* 2008; 45: p812-21.
53. Nusbaum CE, Silvia JP. Are Intelligence and creativity really so different? Fluid intelligence, executive processes, and strategy use in divergent thinking. *Intelligence.* 2011; 39: 36-45. doi: 10.1016/j.intell.2010.11.002.
54. Wallach MA, Kogan N. *Modes of thinking in young children: a study of creativity-intelligence distinction.* New York: Holt; 1965.

55. Gilhooly KJ, Fioratou E, Anthony SH, Wynn V. Divergent thinking: Strategies and executive involvement in generating novel uses for familiar objects. *Br J Psychol.* 2007 Nov; 98 (4): 611-25.
56. Berenbaum H, Fugita F. Schizophrenia and personality: exploring the boundaries and connections between vulnerability and outcome. *J of Abnorma Psychol.* 1994 Feb; 103(1): 148-58.
57. Weiner I, Arade M. Using the pharmacology of latent inhibition to model domains of pathology in schizophrenia and their treatment. *Behav Brain Res.* 2009 Dez; 204 (2): 269-386.
58. Thompson PA, Meltzer HY. Positive, negative and disorganization factors from the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia and the present State Examination: a 3-factor solution. *Br J Psychiatric.* 1993 Set; 163: 344-51.
59. Cuesta MS, Peralta V. Thought disorder in Schizophrenia: testing models through confirmatory factor analysis. *Eur Arch Psychiatric.* 1999; 249: 55-61.
60. Peterson JB, Smith KW. Openness and extraversion are associated with reduced latent inhibition: replication and commentary. *Personality and Individual differences.* 2002; 33: 1137-47. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00004-1.
61. Gray JA, Feldon J, Rawlings JNP, Hemsley DR, Smith AD. The Neuropsychology of schizophrenia. *Behav Brain Res.* 1991; 14: 1-84.
62. Serra AM, Jones SH, Toone B, Gray J. Impaired associative learning in chronic schizophrenics and their first degree relatives: a study of latent inhibition and the Kamin blocking effect. *Schizophr Res.* 2001; 48: 273-89.
63. Lubow RE GJ. Latent inhibition in humans: data, theory and implications for schizophrenia. *Bull Br Psychol Soc.* 1995; 117: p. 87-103.
64. Carson S, Peterson J. Latent Inhibition and Openness to Experience in a high-achieving student population. *Pers Individ Dif.* 2000; 28: 323-32.
65. Baruch I, Hemsley DR, Gray JA. Latent Inhibition and Psychotic proneness in normal subjects. *Pers Individ Dif.* 1988; 9: 777-83.
66. Carson S, Peterson J, Smith K. Openness and extraversion are associated with reduced latent inhibition: replications and commentary. *Pers Individ Dif.* 2002; 33: 113747.
67. Bullen J, Hemsley D. Psychoticism and visual recognition threshold. *Pers Individ Dif.* 1984; 5: 633-48.

68. Green JM, Williams LM. Schizotypy and creativity as effects of reduced cognitive inhibition. *Pers Individ Dif.* 1999; 27: 263-76.
69. Descharnes R, Néret Gilles. Salvador Dalí: A obra pintada Thaschen. Koln: Thaschen; 1993.
70. Johnson ML, Gant JE. Blake's Poetry and Designs Company WWN&, editor. New York: A Norton Critical Edition, Inc; 1979.
71. Artaud A. O Pesa-Nervos. Lisboa: Gallimard; 1991.
72. Artaud A. Eu, Antonin Artaud. Lisboa: Gallimard; 1988.
73. Artaud A. O Teatro e seu Duplo. 3ª ed. Selo Martins: Martins Editora, 2006.
74. Artaud A. Van Gogh: O Suicidado da Sociedade. Lisboa: Gallimard; 1987
75. Schuldberg D, Sass LA. Schizophrenia. In: Runco M, Printzker S. *Enciclopedia of Creativity.* San Diego: American Press.1999; 2: 501-14.
76. Schuldberg D. Six Subclinical Spectrum traits in Normal Creativity. *Creat Res J.* 2001; 13(1): p. 5-16.
77. Glazer E. Rephrasing the madness and creativity debate: What is the nature of creativity construct? *Pers Individ Dif.* 2009; 46: 755-64.
78. Becker G. The association of Psychopathology: its cultural-historical origins. *Creat Res J.* 2001; 13: 45-53.
79. Fanous A, Gardner C, Walsh D, Kendler KS. Relationship between positive and negative symptoms of schizophrenia and schyzotipal symptoms in nonpsychotic relatives. *Arch Gen Psychiatry.* 2001; 58: 669-73.
80. Nettle D. Schizotypy and mental health amongst poets, visual artists, and mathematicians. *J Res Per.* 2006; 40: 876-90.

