

A fala do esquizofrênico – uma interface entre Linguística de Texto e Psicanálise

The schizophrenics speech – an interface between Text Linguistics and Psychoanalysis

Mariza Angélica Paiva Brito

Estácio/FIC – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil

Mônica Magalhães Cavalcante

UFC – Fortaleza – Ceará – Brasil



Resumo: Neste trabalho, elaboramos uma revisão crítica das características de linguagem que têm sido apontadas, nas áreas de Linguística de Texto e da Psicanálise, para a conceituação da fala do esquizofrênico. Os estudos realizados seguiram duas orientações. Por um lado, tentaram comprovar que o discurso do psicótico era incoerente. Para tanto se valeram do formalismo linguístico, principalmente dos conceitos de competência e desempenho em Chomsky e da pragmática com as máximas conversacionais de Grice. Por outro lado, tentaram comprovar que o “discurso do psicótico” era coerente, a partir das considerações sobre manutenção do tópico e sobre digressão postuladas pela Sociolinguística Interacional e seu modelo de interação face a face.

Palavras-chave: Linguística de texto; Psicanálise; Esquizofrenia

Abstract: In this work we elaborate a critical review of language characteristics that have been highlighted in the areas of Text Linguistics and Psychoanalysis concerning the conception of the schizophrenics speech. The studies we carried out followed two lines. On one hand, they tried to reinforce the hypothesis that the psychotic discourse was incoherent. In order to do so they relied on linguistic formalism, especially the concepts of competence and performance found in Chomsky, and pragmatics, with Grice’s conversational principles. On the other hand, they tried to prove that the psychotic discourse was coherent, taking into consideration the maintenance of topic and the digression postulated by the Interational Sociolinguistic approach and its model of face to face interaction.

Keywords: Text Linguistics; Psychoanalysis; Schizophrenics

Introdução

Desde muito que a loucura vem sendo estudada, comentada, diagnosticada, pesquisada por vários saberes, dentre eles – e principalmente – o psiquiátrico, como se a este pertencesse estritamente, mas, ainda, pela Filosofia, pela Psicologia, pela Linguística e pela Psicanálise, que se debruçam sobre ela na expectativa de entendê-la, aclará-la para uma possível prática clínica ou um interesse teórico.

Compreendida por muitos como “demência”, por outros como “debilidade psíquica”, “transtorno mental”, a loucura tem sido designada, de modo geral como “psicose” simplesmente, e é por este termo que vamos optar neste trabalho, em suas várias nuances, inclusive

para nos referirmos à esquizofrenia¹. O fato é que, até hoje, a psicose permanece ainda como um campo a ser desvendado e habitado por enigmas cifrados. No entanto, desde a descoberta do inconsciente por Sigmund Freud, no início do século passado, revelando ao mundo que, quando sonhamos, deliramos, o liame entre loucura e normalidade se estreitou; a loucura deixou de ter moradia exclusivamente nos compêndios psiquiátricos e passou a habitar outros saberes.

Neste trabalho, elaboramos uma revisão crítica das características de linguagem que têm sido apontadas, nas áreas de Linguística e da Psicanálise, para a conceituação

¹ Esquizofrenia é um tipo de psicose. Restam ainda, entre as mais importantes psicoses, a paranoia e a catatonia. Não é, porém, objetivo de nossa pesquisa discutir aqui essas diferenças.

do “discurso do psicótico”. Embora utilizemos a terminologia “discurso do psicótico”, não estaremos nos referindo exatamente a um discurso oriundo de uma formação discursiva, como é proposto pela Análise do Discurso de linha francesa (cf. MAINGUENEAU, 1988), na qual se toma o discurso como uma instituição social, como, dentre outros, o discurso político, o religioso, o literário etc. É por esta razão que aspeamos a expressão “discurso do psicótico” todas as vezes em que a literatura que vem cuidando deste tema se reporta à fala dos esquizofrênicos. Além de não podermos falar exatamente de “discurso”, como produto do entrecruzamento de formações discursivas, também não nos parece adequado tachar de “psicótica” a fala em si mesma, como um atributo relativo a algo patológico, o que seria uma atitude preconceituosa.

Investigamos, dessa forma, algumas marcas linguísticas do discurso dos esquizofrênicos que revelem a expressão de seus desejos, a partir do exemplário que recolhemos dos atendimentos que realizamos em um Hospital Psiquiátrico com pacientes diagnosticados como esquizofrênicos.

1 A visão de incoerência do discurso do esquizofrênico

1.1 Explicação pela psiquiatria

A esquizofrenia é caracterizada na Psiquiatria como uma alteração de ordem perceptual e/ou cognitiva e ainda afetiva de acordo com o Manual de Diagnóstico Estatístico o *DSM – III* e a Classificação de transtornos mentais e de comportamento da *CID 10* (1993), que diz:

Os transtornos esquizofrênicos são caracterizados, em geral, por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção e por afeto inadequado ou embotado. A consciência clara e a capacidade intelectual estão usualmente mantidas, embora certos déficits cognitivos possam surgir no curso do tempo. A perturbação envolve as funções mais básicas que dão à pessoa normal um senso de individualidade, de unicidade e de direção de si mesmo. Os pensamentos, sentimentos e atos mais íntimos são sentidos como cativos, a ponto de que forças naturais ou sobrenaturais trabalham de forma a influenciar os pensamentos e as ações do indivíduo atingido, de forma que são muitas vezes bizarras. [...] A percepção é frequentemente perturbada. [...] O pensamento se torna vago, elíptico e obscuro e sua expressão em palavras, algumas vezes incompreensível. (p. 85)

Com base nessa caracterização, a *CID 10* elenca uma série de sintomas *para fins práticos* e de utilidade para o diagnóstico:

- a) eco do pensamento, inserção ou roubo do pensamento, irradiação do pensamento;
- b) delírios de controle, influência ou passividade claramente referindo-se ao corpo ou movimentos de membros ou pensamentos específicos, ações ou sensações, percepção delirante;
- c) vozes alucinatórias comentando o comportamento do paciente ou discutindo entre elas sobre o paciente ou outros tipos de vozes alucinatórias vindos de alguma parte do corpo (p. 86/87).

A partir dessa sintomatologia, que, conforme se vê, apresenta uma descrição bastante vaga e generalizante, mas sempre ancorada em traços linguísticos, são traçadas as diretrizes diagnósticas seguidas pelo psiquiatra. Para um diagnóstico de esquizofrenia, basta que, no mínimo, um sintoma esteja claramente presente em um dos grupos acima mencionados. Isto equivale a dizer que dificilmente um indivíduo não apresentará uma dessas manifestações que se enquadram no diagnóstico de esquizofrênico. Além disso, o grau de generalidade de muitos desses sintomas permite um amplo raio de interpretações e, conseqüentemente, de variações diagnósticas, como alguns que ressaltamos: *sintomas ‘negativos’, tais como apatia marcante, pobreza do discurso e embotamento ou incongruência de respostas emocionais, usualmente resultando em retraimento social e diminuição do desempenho social*. Esses sintomas podem ser encontrados em qualquer cidadão dito normal, que talvez por um problema familiar ou outro se retraia socialmente. Encontramos essas mesmas manifestações também num quadro depressivo. Do mesmo modo, vemos igualmente na depressão *uma alteração significativa e consistente na qualidade global de alguns aspectos do comportamento pessoal, manifestada por perda de interesse, falta de objetivos, inatividade, uma atitude ensimesmada e retraimento social*.

Em linhas gerais, a esquizofrenia é caracterizada como um “distúrbio fundamental da personalidade”. Nessa caracterização retirada da Psicologia, encontra-se uma série de imprecisões teóricas, conforme Novaes (1996) explicita:

[...] a Psiquiatria reduz o manual a um rol de sintomas que devem ser procurados no paciente, a partir da queixa da família e a partir daquilo que o paciente responde. Como os sintomas são a única coisa que garante os rótulos, também eles ficam por explicar. (p. 31)

Como não há uma lesão orgânica que venha corroborar os sintomas, o diagnóstico é estabelecido a partir do relato queixoso da família e também da própria fala do indivíduo. Para Novaes, torna-se extremamente complicado diagnosticar a partir dos rótulos descritos nos

Manuais Psiquiátricos, na medida em que os médicos procurarão identificar *a todo custo* aquilo que esperam encontrar num doente esquizofrênico:

O que o profissional pergunta visa a obter a confirmação ou não da correspondência sintoma/rótulo. As perguntas são dirigidas aos sintomas e não ao paciente. [...] A antecipação das confirmações já está nas perguntas. É um jogo de cartas marcadas. (NOVAES, 1997, p. 31)

Afirmar que a caracterização da esquizofrenia consiste em um distúrbio de personalidade é dizer, por sua vez, que existe um outro tipo de personalidade fora de distúrbios, a personalidade dita *normal*. Desta forma, o esquizofrênico seria aquele que sofreu uma “desorganização da personalidade”, sendo esta desorganização definida como perda da *consciência clara e da capacidade intelectual*. Daí por que achamos necessária uma outra visão que privilegie a escuta acima de tudo, independentemente do estado de consciência do indivíduo. Esta é a razão pela qual defendemos uma abordagem fundada na teoria psicanalítica, que não se centra nos estados delirantes do paciente.

Se os delírios são *fatras de linguagem*, são verbalizações, isto significa dizer que através deles os médicos identificam os sintomas e a consequente perda da consciência. Ou seja, é principalmente pela linguagem que o profissional identifica e diagnostica um indivíduo como esquizofrênico. Esta é a razão por que é importante investigarmos em que características de linguagem os profissionais se baseiam durante a diagnose. Esta é a razão, também, por que o discurso do psicótico é tomado como incoerente, desconexo, etc., porque está fora dos padrões ditos normais de expressão.

1.2 Explicação pelo déficit linguístico e cognitivo

Como já foi dito anteriormente, a Psiquiatria tem como seu principal instrumento diagnóstico a interpretação da linguagem daquele que fala, daí buscar nas teorias da linguagem uma certa autoridade científica para o seu discurso, e isso só foi possível, segundo Picardi (1997), porque uma cumplicidade se verificou.

Linguistas como Schwartz, Dascal, Boller (1982, 1988, 1982, apud PICARDI, 1997) tomam como modelo ideal a linguagem ‘normal’ e passam a buscar na linguagem ‘esquizofrênica’ tudo aquilo que seja da ordem de um desvio do padrão de normalidade estabelecido. Esses autores tentam provar que existe um *déficit* linguístico e cognitivo na linguagem esquizofrênica.

No *déficit* linguístico, o problema se localizaria na forma: as sentenças seriam malformadas, truncadas,

faltariam elos coesivos; no *déficit* cognitivo, o problema seria de conteúdo: seria estranho, incoerente, confuso, enfim, incompreensível.

Conforme dissemos, é a impossibilidade de apontar causas orgânicas que justifiquem os “sintomas esquizofrênicos” (diferentemente dos sintomas nas afasias, em que é possível verificar lesões orgânicas) que leva à postulação de um “*déficit* cognitivo”. O estranhamento desta fala estaria localizado no processamento de informação, de conteúdo, daí o *déficit* na performance. O que foi negligenciado em muitos estudos, no entanto, é que nem todos os esquizofrênicos dizem coisas esquisitas o tempo todo. E, neste caso, em que traços de linguagem os profissionais devem basear-se para identificar um psicótico e para descrevê-lo como tendo um *déficit* cognitivo?

Picardi (1997) observa que, nos relatos da própria Psiquiatria, é demonstrado que alguns pacientes apresentam uma fala “normal” até o primeiro surto e outros, após o episódio desencadeador do surto, nunca mais falam “normalmente”, mas manifestam uma “fala esquizofrênica”. Acreditamos, porém, que não há como descrever precisamente, como tentamos mostrar, o que é essa “fala esquizofrênica”. Outros ainda apresentam, apenas ocasionalmente (em períodos de surto), as características de uma ‘fala esquizofrênica’. Desta forma é que uma linguagem outra está em jogo, na esquizofrenia, diferente daquela passível de ser controlada. E Novaes (1995) se indaga sobre qual é o lugar da diferença, diferença na linguagem, já que ela é reconhecida para ser imediatamente apagada sob um rótulo que a coloca como *déficit* da outra.

Novaes (1997) reconhece que os dizeres nas esquizofrenias são fora do comum. Para ela, a rotulação da diferença como linguagem esquizofrênica implica a tentativa de compreensão da causa do inusitado dos dizeres e não de compreensão do inusitado, que traz consigo sentidos imprevisíveis.

Compreender os sentidos imprevisíveis [...] pode levar à compreensão das esquizofrenias. Quem sabe, pode levar a ‘descobrir a sua causa outra’, aquela que a linguagem esquizofrênica expressa para quem a toma como transparente. (p. 37)

Acreditamos, também, que a linguagem dita esquizofrênica expresse sentidos outros, em uma outra cena, possíveis de serem escutados e identificados através da interpretação dos significantes postos em ação numa análise, como também através da possibilidade de localização e de reconstrução dos referentes no desenvolvimento do discurso. Isto foi confirmado na análise que realizamos dos nossos dados.

A linguagem, enquanto instrumento de expressão, é tida como mal usada pelos esquizofrênicos, na medida em que se verificam “alterações no pensamento e na cognição”. A partir daí, criaram-se os rótulos identificados pelos médicos na fala do paciente como linguagem patológica, aquela em que o pensamento e a cognição estão alterados:

O que um esquizofrênico diz não se distingue do que outro esquizofrênico diz, porque os diferentes dizeres são idênticos na sua função única e exclusiva de indicar ‘distúrbios de personalidade’. A homogeneização da diferença nos dizeres nas esquizofrenias compatibiliza-se com o esquizofrênico-padrão. Assim, vai-se chamar esse ‘dizer padrão da esquizofrenia’ de ‘linguagem esquizofrênica’. (NOVAES, 1996, p. 41)

Reconhece-se, desta forma, um outro tipo de fala, uma fala diferente, porém esta diferença é apagada pelo preconceito e pelas rotulações de “déficit cognitivo, alterações do pensamento, falta de controle da mente” e tantos outros mais. O fora do comum, o inusitado da linguagem esquizofrênica implica uma tentativa de compreensão, o que deveria conduzir a uma busca da causa da diferença.

Sabemos, com a Psicanálise, que um discurso quer dizer bem mais do que aparenta ou esconde, toda a engrenagem do desejo se movimenta quando a fala surge, daí o perigo das palavras. Isso, pudemos verificar nos atendimentos que realizamos no hospital psiquiátrico, ver adiante.

Como todas as explicações mostradas de déficit linguístico e cognitivo foram contraditórias, os estudos buscaram compreensão na existência de um “lapso na competência linguística”, conforme mostramos no próximo item.

1.3 Explicação pelo formalismo linguístico

Outro argumento levantado pelos estudiosos é o de que o esquizofrênico também apresentaria problemas na *competência* nos períodos de surto; no restante do tempo, o problema passaria a ser no “processamento de informação”, o que afetaria o *desempenho* linguístico. Picardi (1997) e Novaes (1995) criticam alguns autores que afirmam que o esquizofrênico não controla seu dizer. Para elas, estes se apropriaram equivocadamente das noções de competência e desempenho, de Chomsky, para descrever a ausência de controle sobre a enunciação. Asarnow e Watkins (1982, apud PICARDI, 1997) apropriam-se dessas duas noções para reduzi-las ao senso comum de que a linguagem com *déficit* espelha o *déficit* cognitivo. Segundo os autores, os esquizofrênicos teriam problemas na “competência lingística” somente no

período de surto, enquanto no período de “estabilização da doença” o problema passaria a ser no “processamento de informação”, problema que seria manifestado por desordens no “desempenho linguístico”. Chaika (1982, apud PICARDI, 1997) tem o seguinte ponto de vista:

Muitos pesquisadores correta ou incorretamente ainda se referem à linguagem esquizofrênica como ocorrendo aparentemente por causa de uma síndrome de desvio lingístico, que pode se dar no esquizofrênico. Se esses desvios são causados por um lapso na competência linguística temporária ou permanentemente, então nós podemos falar de ruptura na linguagem dos esquizofrênicos, que é evidenciada na desordem da fala. (p. 597, tradução nossa).

Novaes (1995) afirma que a competência linguística está totalmente fora de qualquer fato de empiria e nada tem a ver com um problema na enunciação. A competência linguística jamais poderia apresentar qualquer tipo de problema num determinado período e depois voltar a um estágio normal. A competência é um saber linguístico que independe do desempenho. O uso não espelha o conhecimento, e o conhecimento não está sujeito a perturbações externas de qualquer tipo, como um surto de esquizofrenia. Para ela, trata-se de uma busca desesperada de situar o lugar da esquizofrenia numa hipótese qualquer (discursiva, pragmática, semântica, etc.) para se garantir o diagnóstico de esquizofrenia. Chomsky refere-se à competência como o conjunto das possibilidades linguísticas inatas dadas pelo fato de se ser falante de uma determinada língua. A competência, portanto, ao contrário do desempenho, o qual é afetado por fatores como contexto situacional, memória e estado emocional do falante, é imune a qualquer interferência de ordem empírica. Por esse raciocínio, não seria possível supor que a competência dos esquizofrênicos seja afetada nos períodos de surto, voltando a funcionar normalmente num estágio posterior.

Segundo o Dicionário de Psicologia (1979), a esquizofrenia é uma doença da perturbação da afetividade, na medida em que os afetos ligam o indivíduo ao resto do mundo. As aptidões intelectuais ficam por muito tempo intactas, mesmo quando sofrem, como muitas vezes se tem verificado, paradoxais distorções (p.246). Vemos nesta descrição que a capacidade intelectual do esquizofrênico não se altera com a doença, o que torna falha a argumentação dos autores acima citados, como muito bem rebateu Novaes (1996). Verificamos isto no seguinte trecho da fala de um dos nossos sujeitos da pesquisa:

- (1) F.M. – *Sou psicóloga também, me empresta esse seu livro. Gosto de Skinner, esse livro é de Skinner?*

Psicanalista – Não, é de Freud.

F.M. – Não gosto de Freud não, gosto de criança, é de criança esse livro? Não gosto de Freud não... Pedi pra psicóloga (psicóloga do hospital) pegar meu diploma, é lá no Pici, é longe...²

Confirmamos nossa observação de que um surto psicótico não retira a inteligência do sujeito, ou seja, não afeta seu desempenho. No caso de F.M., que possui nível superior incompleto em Psicologia e Biblioteconomia, sua cognição não foi afetada pela crise esquizofrênica, daí a explicação dada através do formalismo não poder ser sustentada.

Outra tentativa de explicação pela Linguística veio pelos estudos pragmáticos.

1.4 Explicação pela pragmática

Segundo Picardi (1997), a incapacidade de localizar num “nível linguístico” (morfológico, fonológico ou sintático...) o desvio ou ponto de ruptura, responsável pela estranheza da “fala esquizofrênica”, leva alguns autores a buscarem o problema não mais na linguagem em si, mas no seu uso, ou seja, na pragmática:

O fato de se buscar uma abordagem pragmática da esquizofrenia é significativo, pois a importância da alteridade na determinação do ‘problema’ fica subentendida, ainda que não assumida. (p. 30)

Buckingham (1982, apud PICARDI, 1997) sugere que se analise a linguagem esquizofrênica sob a perspectiva das “implicaturas conversacionais” e do “Princípio de Cooperação”, de Grice (1975): os esquizofrênicos violariam a *máxima da quantidade* (só fale o necessário) e a *máxima do procedimento* (seja claro, evite ambiguidades).

O equívoco neste pensamento é o pressuposto de que os falantes normais não violam com frequência as máximas conversacionais, o que não se verifica, uma vez que estamos, a todo momento, cometendo exageros e sendo redundantes e, ainda, o mais das vezes somos extremamente ambíguos em nossas conversas, o que faz com que violemos também as normas de procedimento, de forma que essa hipótese não se sustenta. Sem atentar para isso, os estudos que buscam na Pragmática uma explicação para a incoerência da fala do psicótico deslocam o problema para a falta de atenção, de concentração do sujeito esquizofrênico. Em outras palavras: o esquizofrênico usa mal o “instrumento da linguagem”.

² Ver exemplo completo em Brito (2005).

Para Picardi (1996), o arsenal teórico da Pragmática representaria um avanço, por implicar a não-univocidade de sentidos naquilo que é dito, no entanto, seria usado apenas para corroborar a hipótese de que o problema da linguagem esquizofrênica está na *mente defeituosa* do indivíduo.

Nem todos os trabalhos que se dedicaram à análise da fala esquizofrênica, porém, defendem a mesma tese: alguns estudiosos seguem um caminho exatamente oposto: o de considerar essa fala como regida por princípios de coerência no desenvolvimento tópico. Vejamos, por exemplo, o que nos dizem os estudiosos que abordam o “discurso do psicótico” a partir da Sociolinguística Interacional.

2 A visão de coerência do discurso do esquizofrênico

Outro tipo de abordagem do “discurso do psicótico” advém principalmente da Sociolinguística Interacional. Destaquem-se, por exemplo, os estudos de Pinto (2000) e Ribeiro (1994), que trabalham o discurso do psicótico, procurando mostrar que a compreensão da fala do esquizofrênico depende de como se dá a interação entre o paciente e as pessoas com quem ele convive nos hospitais. Para tanto, as autoras utilizam-se do conceito de coerência segundo Haliday e Hasan (1976), dentre outros, em termos de conectividade, unidades adjacentes, funções comunicativas, situação de contexto, etc.

A coerência parece ser buscada, assim, de acordo com as autoras, nos tipos de “resposta” que o psicótico fornece a seu interlocutor, considerando-se aspectos linguísticos e paralinguísticos. Um gesto ou um olhar, por exemplo, poderiam perfeitamente funcionar como resposta “coerente”, não comprometendo, desse modo, a articulação do texto, mesmo quando as palavras parecessem contraditórias ou irrelevantes.

Estudos como esses, que seguem a perspectiva da Sociolinguística Interacional, têm como base o modelo de discurso como resultado do trabalho dos participantes envolvidos na interação face a face. Pinto (2000) ressalta a importância do conceito de *estrutura de participação*, no qual se privilegiam os direitos e deveres dos participantes, ou seja, de falantes e ouvintes, e os papéis que assumem ao interagirem: “*Esses papéis sofrem mudança de footing, de alinhamento que os falantes assumem para si e para os outros na produção e recepção dos enunciados.*” (PINTO, 2000: 02).

Outro conceito igualmente relevante é o de *enquadre*, que representa um conjunto de instruções que orientam o ouvinte a interpretar as elocuições proferidas pelo falante na interação face a face: “para que o ouvinte interprete o conteúdo proposicional – a mensagem – é necessário

que o faça com base na metamensagem intencionada pelo falante.” (PINTO, 2000: 02).

A partir deste ponto, as autoras abordam o discurso do psicótico localizando nele as marcas linguísticas encontradas para justificar sua coerência:

[...] a noção de coerência pode ser entendida a partir do conteúdo proposicional – a mensagem – que o enunciado veicula. Pode também ser inferida pela seqüência de ações derivadas dos enunciados e aqui deparamo-nos com um componente não necessariamente lingüístico, posto que a linguagem não verbal seria responsável também pelas seqüências de ações significativas em um dado contexto. A sucessão de movimentos intradiscursivos é uma outra maneira que os falantes encontram para atribuir sentido às falas de seus interlocutores [...], os laços conectivos, adequação dos enunciados ao contexto [...] E por fim, para interpretar um segmento discursivo como coerente nós falantes devemos estar atentos para as metamensagens que sempre acompanham o conteúdo de nossos enunciados, quais as intenções comunicativas que emergem deles. (PINTO, 2000: 04)

Para Pinto, a coerência pode ser localizada em quatro níveis distintos: o primeiro, proposicional, o segundo pragmático-semântico, das relações entre o que é dito e feito, o terceiro interacional e o último, o da metamensagem. É desta forma que a autora, estando apoiada nos papéis dos participantes, no enquadre e no que se tenciona dizer, vai buscar a coerência na possível eficácia das “respostas” dadas pelos psicóticos.

Observe-se, como ilustração, a seguinte análise que Pinto (2000) faz de uma conversa gravada entre as pacientes de um hospital psiquiátrico:

[...] das 17 vezes em que Célia tomou o turno ou o teve à sua disposição, apenas quatro delas são retratadas na coluna da direita, ou seja, em quatro momentos ela distanciou-se do referente, suscitando descontinuidades no nível proposicional. [...] Paula Maria dá início ao segmento nas linhas 1, 2 e 3 evocando a transitoriedade da fala do outro (neste caso da própria Célia), retomando o tópico introduzido no segmento 1 (linhas 3 e 4). Na linha 3 desse segmento, sua interlocutora toma o turno e expressa um desejo dizendo ‘eu vou tirar a calcinha aqui’, introduzindo um tópico completamente novo e idiossincrático ao qual, nem mesmo com o auxílio do contexto poderia ser atribuído sentido. (p. 06)

Neste pequeno trecho, podemos observar que a autora se limita apenas aos aspectos da estrutura de participação da fala da paciente, ou seja, não apenas a uma espécie de coesão ou de articulação entre as sentenças, mas nos diferentes modos de interação, de organização da unidade

conversacional. Em um outro momento de verificação da conversa, Pinto sentenciava:

[...] Célia não só estaria respondendo de maneira apropriada e coesiva à interdição mencionada como também estaria utilizando-se dos sinais de sua companheira para dar prosseguimento à sua fala. Assim, se por um lado a falante nos traz um conteúdo proposicional [...] que não se coaduna claramente com o assunto em pauta, por outro imprime sentido à sua fala no nível da ação. (p. 07)

A autora continua, desse modo, suas observações até concluir que a noção de coerência deve ser encontrada na continuidade tópica da conversação.

A análise desenvolvida pela autora não nos parece suficiente para dar conta da coerência do “discurso do psicótico”, porque os critérios considerados se atêm quase que exclusivamente a regras das trocas interacionais. Por isso não endossamos este tipo de análise e também não a utilizamos no nosso estudo. Primeiro, porque a noção de coerência adotada pela autora fica restrita apenas à organização interacional da conversação, como dissemos acima. Segundo, porque querer encontrar, a todo custo, uma coerência no discurso do esquizofrênico, tendo como parâmetro o discurso dito normal e apenas os critérios de desenvolvimento e progressão tópica não nos parece suficiente – não faz sentido querer neurotizar o discurso do psicótico – para as explicações que pretendemos buscar. Quando muito, esse tipo de análise põe por terra os argumentos daqueles pesquisadores que afirmam não haver coerência no “discurso do psicótico”. E, neste caso, encontrar ou não encontrar coerência na fala esquizofrênica acaba convergindo para um mesmo ponto, qual seja, a análise equivocada e preconceituosa, tomada a partir, apenas, do conteúdo da periferia da consciência e do comportamento observável, como mostramos nas nossas discussões anteriores.

3 A explicação pela Psicanálise

Veloso (2001) sustenta, com muita perspicácia, que, na obra de Lacan, podem ser delineados dois momentos opostos em sua abordagem da conceituação de psicose. O primeiro é referente à década de 50, datada de 1955/1957, com os textos: *De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses* (1957) e *As psicoses* (1955/56); o segundo é da década de 60/70, nos seus últimos seminários, muitos dos quais ainda não traduzidos para o português. A primeira elaboração é eminentemente edificada a partir do conceito de foraclusão, essa seria a especificidade primeira da psicose. Lacan cunhou esse vocábulo do alemão Verwerfung, proposto por Freud e traduzido habitualmente como “repúdio, rejeição”:

O termo foracclusão é extraído da terminologia jurídica, onde é usado para indicar que o prazo legal de um processo está esgotado, processo ao qual não se pode mais recorrer. Na foracclusão, houve abolição de um direito que não foi exercido num prazo legalmente determinado. O termo foracclusão quer dizer que aquilo de que se trata está fora do circuito, não foi incluído. (VELOSO, 2001: 123).

O que estaria fora do circuito na psicose, para Lacan (1957), seria a metáfora do Nome-do-Pai, o que acarretaria a perda da possibilidade edípica e, em consequência disso, a perda da simbolização e seu fracasso. Para Veloso, essa é a tese principal de Lacan nesse período: *Na foracclusão do Nome-do-Pai [...] no fracasso da metáfora paterna apontamos a falha que confere à psicose sua condição essencial* (LACAN, 1957: 582).

Segundo Veloso, toda a formulação da proposta de “Lacan 50” centra-se no processo de estruturação de linguagem operado pelo Pai e sua metáfora, a metáfora paterna, que permite a entrada no Édipo e consequentemente na neurose. A autora afirma que é o operador Nome-do-Pai, que ocupa um papel central na neurose, em oposição à foracclusão na psicose.

Para tanto, Lacan formula o *Édipo*, ou mais exatamente, a estruturação do sujeito pela linguagem em três tempos. O primeiro é o da alienação, é aquele em que o bebê está entregue aos cuidados maternos, em outras palavras: à sedução pela Mãe - Grande Outro Materno (ausência de qualquer lei, a mãe vive em idílio com seu rebento). Num segundo momento, o Pai é o agente, o estraga-prazer, aquele que vem limitar a mãe. Lacan opera dessa forma um duplo corte: retira da mãe seu falo/filho e priva a criança de ser o falo materno, para, desta forma, garantir a possibilidade do advento de um sujeito de linguagem, um sujeito desejante e não mais um assujeitamento do filho pela mãe. O Nome-do-Pai impõe uma ordem, a ordem da linguagem, a ordem simbólica. E essa ordem, para Lacan (1955), só pode ser estabelecida na existência do Pai.

O Nome-do-Pai é esse agente que, em um segundo, intervém proporcionando a ultrapassagem dum estado de total submissão a um Outro sem lei, na medida em que faz emergir uma significação para responder ao enigma do desejo desse Outro [...] Nessa significação, na metáfora paterna, é ao pai que é atribuído deter o objeto do desejo da Mãe, aquilo que faltaria a ela: o falo. (VELOSO, 2001: 130).

E no último e terceiro tempo, todos se percebem faltosos, sem. A criança perceberá que não tem e nem é o falo, ela se perceberá castrada, assim como sua mãe, o que permitirá seu acesso ao desejo. Resumindo, de acordo com Veloso: Lacan situa a mãe *sem barra, sem medida*;

num segundo tempo, o Pai, como um terceiro que, ao se interpor entre a criança e a mãe, barra-a em seu gozo. O Pai é o interditor da Mãe em seu gozo desmedido, desenfreado. É nesse período que Lacan levará até as últimas consequências sua elaboração de Édipo vinculado à castração. Esta, por sua vez, é vinculada à entrada do sujeito na linguagem, ou seja, a *passagem da natureza à cultura*. Reconhecemos aí a mesma proposta teórica de Freud: complexo de Édipo-castração. Sem Édipo, não haverá metáfora paterna, o Nome-do-Pai, interdição, simbólico, castração, falta, desejo, todos relacionados a esse primeiro movimento chamado Pai:

Em torno de Édipo... em torno da função do pai [...] trata-se de uma única e mesma coisa. Não existe a questão do Édipo, quando não existe pai; inversamente, falar de Édipo é introduzir como essencial a função do Pai. (LACAN, 1957: 171).

Na ausência edípica, ocorre o fracasso da metáfora paterna, a psicose. O fracasso do Pai implica, como já dissemos, o comprometimento na assunção de um sujeito faltoso, castrado e limitado, um sujeito de pura linguagem. Lacan constata que o psicótico entrou na linguagem. Desta forma, como explicar o fracasso da metáfora paterna no âmbito da psicose, mesmo sendo essa tese o que sustenta mais de 300 páginas de seu principal escrito sobre o assunto? Veloso (2001) garimpa as nuances de Lacan, ao revelar que, se o psicótico entrou na linguagem, então não se trata de castração; não é efetivamente de castração que trata a psicose. A castração, até esse período, era o grande divisor de águas entre neurose e psicose. Se se questiona esse limite, o que resta? Que linha separará a loucura da normalidade? Será que há, verdadeiramente, essa divisão entre neurose e psicose? O que é efetivamente a psicose, então?

Para Veloso (2001), há uma desconstrução dos conceitos lacanianos ao longo de sua obra, tal como constatamos em seus escritos. Tal desconstrução se deve ao remodelamento dos conceitos e à evolução teórica e dialética fomentada no interior dela. Em primeiro lugar, há a evolução do conceito de castração, que passa a ser desvinculado do de Édipo, e este, por sua vez, se livra do peso de carregar e operar a passagem da natureza à linguagem. O segundo pressuposto mais importante é o alargamento do conceito *Nome-do-Pai*.

A partir da década de 60, o conceito de castração passa a ser desvinculado do de Édipo. Castração passa a dizer respeito ao fato de que o “gozo seja recusado para que possa ser atingido na escala invertida da lei a todo aquele que fala” (LACAN, 1960: 841).

Em 1969-70, Lacan desvincula definitivamente da castração o Édipo da interdição. Para tanto, bem a seu estilo, diz que o pai interditor é uma fantasia do velho

Freud e de todo neurótico para se conformar com a ausência de um gozo que nunca existiu realmente. Ora, em 1919, Freud elabora o mito do pai que proíbe os filhos de se deitarem com suas mães – é o tabu do incesto. É um mito, uma fantasia inventada pelo neurótico para dar conta de suas angústias, e é assim tratada por Freud. Para Lacan, embora o Mito do Édipo, utilizado por Freud, desempenhe o papel do saber com pretensão de verdade, não passa de um sonho.

Desta forma, Lacan deriva a castração não mais do Pai e, sim, diretamente da estrutura da linguagem. É o que observa Veloso citando Lacan:

A castração é a operação introduzida pela incidência do significante [...] a castração como enunciado de uma interdição, ou seja, enquanto vinculada ao Édipo [...], só poderia em todo caso se constituir num segundo tempo. (2001: 133).

É a própria estrutura da linguagem que é desvinculada do Édipo, na medida em que este não responde mais pelo rito da passagem natureza-cultura.

A imbricação da castração, agora referida à perda de gozo que a linguagem proporciona, requer de Lacan uma invenção, e surge, então, o “objeto pequeno *a*”. É o resto que na estrutura irá inscrever essa perda: “[...] *nós sempre acentuamos que nesse trajeto surge alguma coisa definida como uma perda. É isso que designa a letra que se lê como sendo o objeto a.*” (LACAN, 1970: 13).

A partir deste momento, não se falará mais de castração, de falo, de Édipo ou de outros nomes semelhantes. No entanto, essa mudança traz em seu bojo a possibilidade de pensar a psicose não mais sobre uma ausência de castração ou interdição ou de Édipo, mas como um fato de linguagem.

Nesta proposta, não estaria presente um Nome-do-Pai, ou uma metáfora paterna que ordenasse a emergência do simbólico em sua estruturação. Daí ser a *Verwerfung* a grande especificidade da psicose em contraponto com a *Verdrängung* neurótica.

4 Referenciação e análise dos dados

Segundo Cavalcante (2004), a referenciação é uma operação pela qual denominamos e representamos, por meio de palavras, as coisas do mundo: os objetos, os seres e os sentimentos. Mais do que nos referirmos aos objetos, construímos representações durante nossa interação com o ambiente em que vivemos. Daí Mondada e Dubois (1995) estabelecerem a sutil diferença entre referente e referenciação, qual seja: o referente é o objeto dado, enquanto que referenciação diz respeito a um processo:

Falaremos de referenciação, [...] como advindo de práticas simbólicas mais que uma ontologia dada. [...] o problema não é mais, então, de se perguntar como a informação é transmitida ou como os estados do mundo são representados de modo adequado, mas de se buscar como atividades humanas, cognitivas e linguísticas, estruturam e dão um sentido ao mundo. (MONDADA e DUBOIS, 1995: 20).

Desta forma, as autoras entendem a referenciação como “objetos de discurso” e de categorização, privilegiando a dimensão intersubjetiva das atividades linguísticas e cognitivas, responsáveis pela ideia de ilusão de um mundo objetivo, “pronto” para ser apreendido pelos indivíduos racionais que nele se encontram. Esta posição é também compartilhada por Koch (2004), que toma a referenciação como uma construção e reconstrução de objetos-de-discurso, tal como pensam Apothéloz e Reichler-Béguelin (1995), que assumem uma concepção construtivista da referência.

Podemos identificar os referentes através dos diferentes tipos de expressão referencial dentro de um texto oral ou escrito, dentre eles: nomes próprios, grupos nominais, elipses, etc. Algumas dessas expressões referenciais remetem a referentes que já foram introduzidos no discurso e são apenas retomadas por formas com significado semelhante, ou por expressões que recategorizam o referente; outras vezes, podem remeter a objetos que nunca foram mencionados no texto, mas, que, no entanto aparecem como se já fossem conhecidos de todos, isso porque quando falamos recorremos a um compartilhamento de conhecimentos comuns e ao mesmo tempo de conhecimento de mundo. No primeiro caso, tem-se a chamada anáfora direta (ou correferencial); no segundo, tem-se uma mera introdução de referentes.

As expressões referenciais são classificadas como anafóricas e dêiticas. As anáforas retomam os referentes representados no cotexto, não importando a direção a que a expressão remeta, se para frente ou se para trás, e podem ser diretas ou indiretas (cf. CAVALCANTE, 2004)³, conforme dissemos. Já os dêiticos, ainda que remetam a um referente representado no cotexto, precisam tomar como ponto de origem a localização do falante no tempo/ espaço real de fala. Os dêiticos, diferentemente dos anafóricos, podem não ter âncoras, se constituírem meras introduções referenciais:

Os dêiticos apontam não para outras expressões ou porções textuais, mas para referentes que representam entidades situadas ou pressupostas na comunicação que se efetiva naquele momento. (CAVALCANTE, 2004: 06).

³ Não é nosso interesse aqui iniciarmos uma longa discussão sobre os processos referenciais, na medida em que nosso objetivo *princeps* não é simplesmente identificar as expressões referenciais na superfície da fala do esquizofrênico, mas sim usá-los como um recurso na localização dos traços desejantes do discurso do esquizofrênico.

Como dissemos, nossa preocupação maior não é simplesmente classificar, na fala do esquizofrênico, as expressões referenciais como anafóricas (diretas e indiretas) ou dêiticas; nosso propósito é, antes de tudo, emprestar um sentido ao *non sense* do louco, daí a importância de se identificar os referentes, na medida em que eles se prestam à construção dos vários sentidos de um texto.

Ilustraremos agora, com um exemplo, a análise de um dos atendimentos que fizemos no hospital psiquiátrico⁴.

- (2) *F.M.O.C.* – 50 anos, teve 22 internamentos, o primeiro sofrido aos 25 anos. Ela apresentava os seguintes sintomas: alucinações auditivas, conduta imprópria e quadro delirante. O diagnóstico apresentado foi o de F29, esquizofrenia.

F.M. – Uma mulher bateu em mim... brigou por minha causa todo mundo quer eu. Ela é um pouco chata minha mãe (*silêncio*) Eu vim de São Paulo morar com minha mãe. Meu pai era corretor de imóveis. Todo mundo me persegue. O sobrinho puxou meu cabelo... Eu era auxiliar de escritório. O nome do meu namorado era Fridman, suíço. Nunca mais fui pra Beira-Mar... O que vale é isso (*faz o gesto com os dedos indicando dinheiro*) classe social, poder aquisitivo...

F.M. – Tá bem, hein... Eu nasci de pé, parto pédico, é chocante... Luís Cláudio Teixeira, ele queria me matar, ele mordeu minha língua... Sou psicóloga também, me empresta esse seu livro. Gosto de Skinner, esse livro é de Skinner?

Psicanalista – Não, é de Freud...

F.M. – Não gosto de Freud não, gosto de criança, é de criança esse livro? Não gosto de Freud não... Pedi pra psicóloga (*psicóloga do hospital*) pegar meu diploma, é lá no Pici, é longe...

F.M. – Eu tava ali rezando. Eu tenho medo de alma. Ela disse que uma pessoa morreu. Eu fui jubilada na Psicologia, mas fiz biblioteconomia... Quando eu cheguei de São Paulo, morei 14 anos, em 82 eu vim pra cá. Pobre aqui não tem vez não em Fortaleza. Quer trocar de chinela comigo? Quer não. Pequeno seu pé, pé de princesa. Tá de unha pintada?

Psicanalista – Tô, é um esmalte claro...

F.M. – minha mãe é minha concorrente. O Venâncio era o chefe da Hemeroteca, eu trabalhei na Hemeroteca... Tinha uma menina que roubava nas lojas. A freira bateu minha mão no cimento, a irmã Natália, eu ia pegar um bombom do chão... A Sra quer uma bolsa dessa? Eu faço...

F.M. – A minha mãe é enfermeira, ela não deixa eu ligar não. Não interessa, ela é minha concorrente, não é?

F.M. – (*Estava com uma roupa que parecia estar grávida e disse:*) era tão bom se eu tivesse um bebê aqui. Pegue meu telefone (243 1206 – Fátima, filha da Dona Jane) e me chame para mim fazer companhia à senhora. A Sra. acha que é gravidez? A Dra. ali diz que não é não, desde o ano passado que eu tô grávida...

F.M. – Não sei foi há muito tempo atrás. Vamos ficar amiga. A gente sai junto: a senhora com seu namorado e eu com o meu. Os estudos é só tensão, na realidade é outra coisa.

F.M. – Um homem lá na Bahia quis me fazer de lésbica... (*vai embora*).

F.M. – Minha mãe quer arrumar para eu ser freira. *Psicanalista* – A Sra. quer ser freira?

F.M. – Meu marido não veio hoje.

Psicanalista – Qual o nome dele?

F.M. – Antônio Evandro... Pode não, tem que ser moça. Tem que ser donzela, pobre, gostar de trabalhar, rezar...

F.M. – O homem que me fez de sapatão é esse tipo do Marco. Me levou para um quarto escuro e me fez chupar mulher. A origem dele era de gato, macaco, cachorro... Ele era de São Paulo. Eu era 14 anos mais nova do que ele. Eu já sou casada, tenho meu marido. Swing, o nome de que um homem com duas mulher, ou é carimbó? A mulher tinha vindo da praia, toda bronzeada... me trançou no quarto e me fez chupar mulher, chamava Regina. Falei com o juiz, com o advogado e vim me embora...

F.M. – Uma mulher que tá aí é parecida com a mulher que o homem me fez chupar ela. Eu nasci de pé, minha mãe levou uma queda. Parto pédico, por isso o povo me chama de sapatão...

Vemos, no relato de F.M., que um desejo homossexual foi manifestado em sua fala, mesmo que sob a forma de uma coação. Para dar conta, ou para tentar explicar, F.M. elaborou uma justificativa para sua suposta homossexualidade, ou para dar conta de seus impulsos sexuais, ao afirmar que o povo a chama de sapatão: porque nasceu de pé, parto “pédico”. Outra justificativa advém da referência a um suposto “homem da Bahia”, que a obrigou a realizar o ato. Logo em seguida, o tal homem é recategorizado como “o homem que me fez de sapatão” e que “tem o tipo do Marcos”. O referente da mulher com quem ela afirma ter mantido relações sexuais é primeiro denominado de forma genérica, como simplesmente “mulher”, em “chupar mulher”. Depois, ela recategoriza como “a mulher que tinha vindo da praia, toda bronzeada”, o que denuncia a atração que possivelmente

⁴ Para conferir todo o *corpus* que recolhemos no Hospital Psiquiátrico, ver Brito (2005).

sentiu. Por fim, renomeia o referente como “Regina”. Adiante, ela ainda recategoriza o referente da mulher como sendo “parecida com a Aurivete” e ainda como sendo “parecida com aquela sem dente”. Vale notar como a recategorização muda de repente para uma qualificação depreciativa: feia, sem dente, o que talvez represente não a descrição da mulher, por quem se sentira atraída, mas o sentimento em si, o próprio desejo que ela abomina. A designação do referente como parto “pédico” seria uma teoria fantasmática de F.M. para justificar sua sexualidade, que somente é admitida quando acontece sob a forma de imposição, ou quando é embriagada, daí a referência ao homem que coloca conhaque no café e a tranca no quarto; e ela é forçada a chupar uma mulher bronzeada da praia. Parto “pédico” foi um neologismo muito criativo para justificar um nome pelo qual foi chamada, ou talvez até não tenha sido, mas é assim que ela se sente: sapatão, que popularmente na nossa cultura quer dizer homossexual, *gay*, aquela que gosta de mulher, que chupa mulher.

É interessante ressaltar que, na entrevista que fizemos com a mãe de F.M., ela nos contou um episódio no qual a filha quis agredir uma moça de sua vizinhança, porque esta, dizia F.M., cantarolava uma música do programa do Chacrinha: “Maria sapatão, sapatão, sapatão, de dia é Maria de noite é João...”, e a música era cantada com o intuito de xingá-la. Segundo a mãe, isso nunca aconteceu realmente.

Mas o que queremos verdadeiramente demonstrar, com este depoimento, é que toda a sintomatologia na qual F.M. se encontra hoje tem um suporte em sua vivência psíquica anterior a seus internamentos e ao agravamento dos seus sintomas. Ou seja, o delírio não é simplesmente aleatório, o delírio é uma tentativa de elaboração de situações que não foram muito bem estruturadas pelo sujeito, daí Freud afirmar ser o delírio uma tentativa de cura.

Conclusão

Mostramos a visão de incoerência da fala esquizofrênica defendida por psiquiatras e linguistas que, baseados em um modelo de linguagem normal, concebem a fala do louco como incoerente e deficitária. Alguns desses trabalhos se fundamentaram na concepção chomskiana de competência, advogando que havia um déficit linguístico na elaboração do “discurso do psicótico”. Outros se fundaram nas máximas conversacionais de Grice, argumentando que a incoerência advinha de um rompimento com algumas dessas máximas do Princípio de Cooperação. Mostramos que os argumentos levantados não se sustentavam, na medida em que eram apenas tentativas desesperadas de encaixar o “discurso do psicótico” em rótulos pré-estabelecidos. A coerência seria

buscada, então, em sinais paralinguísticos que o louco utilizava para comunicar-se com seu interlocutor. Essa tentativa de interação comprovaria, segundo as autoras, que uma comunicação coerente se estabeleceria, mesmo com várias digressões e mudanças de tópico. O fato de haver essas digressões e mudanças de tópico não tornaria a fala incoerente, uma vez que esses dois aspectos são muito recorrentes na conversação comum dos ditos normais. Demonstramos, porém, que tal explicação também não era satisfatória para nossos propósitos, pois não bastava, já que os critérios de análise apenas justificavam a coerência das trocas interacionais, para buscar o entendimento dos diversos sentidos passíveis de ser reconstruídos a partir de um estudo interdisciplinar em ter Linguística de Texto e Psicanálise.

Referências

- BRITO, Mariza A. P. Reflexões sobre a (in)coerência na fala do esquizofrênico. In: CAVALCANTE, Mônica M.; BRITO, Mariza A. P.; MIRANDA, Thatiane, P. (Orgs.). *Teses e dissertações: Grupo Prototexto*. Fortaleza: Prototexto – UFC, 2005. [CD-Rom – ISBN 85-904864-2-7].
- CAVALCANTE, Mônica M. A construção do referente no discurso. In: CAVALCANTE, M. M.; BRITO, M. A. P. (Orgs.). *Gêneros textuais e referenciação*. Fortaleza: Prototexto, 2004.
- CHAROLLES, M. Introdução aos problemas da coerência dos textos. In: ORLANDI, E. *O texto: leitura e escrita*. Campinas, SP: Pontes, 1988.
- FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. [Versão eletrônica], 1971.
- FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- GRICE, Paul. Logic and conversation. In: COLE, P.; MORGAN, J. L. (Orgs.). *Syntax and semantics*. New York: Academic Press, 1975. v. 2.
- HALLIDAY, M. A. K.; HASAN, Ruqaiya. *Cohesion in English*. London: Longman, 1976.
- KOCH, Ingedore V. *A coesão textual*. São Paulo: Contexto, 2002.
- KOCH, Ingedore V. *Introdução à linguística textual*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- LACAN, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN, Jacques. *Seminário. Livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- LACAN, Jacques. *Seminário. Livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- MAINGUENEAU, Dominique. *Novas tendências em análise do discurso*. Campinas: Edunicamp/Pontes, 1988.
- MAINGUENEAU, Dominique. Referenciação e cognição: o caso da anáfora sem antecedente. *Encontro da UFJF*, Juiz de Fora, 1998.
- MONDADA, Lorenza; DUBOIS, Danièle. Construção dos objetos do discurso e categorização: uma abordagem dos processos de referenciação. *TRANEL* (Travaux neuchâtelois de linguistique), n. 23. p. 273-302, 1995.

NOVAES, Marilena; MORAES, S. da C. Discursos nas psicoses: as referências dos eus na narrativa. *Cadernos de Letras da UFF*, Niterói, v. 22, p. 67-78, 2001.

NOVAES, Marilena. *Os dizeres nas esquizofrenias – uma cartola sem fundo*. São Paulo: Escuta, 1996.

NOVAES, Marilena. Uma profecia, um delírio, uma teoria. *Cadernos de Letras da UFF*, Niterói, RJ, v. 23, p. 63-74, 2001.

OMS – Organização Mundial da Saúde (Coord.). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PICARDI, Fernanda. D. *Linguagem e esquizofrenia: na fronteira do sentido*. 84f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1997.

PICARDI, Fernanda. *A construção da referência no discurso de uma paciente psiquiátrica: análise lingüística para distúrbios de pensamento, fala e comunicação*. Tese (Doutorado) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

RIBEIRO, B. T. *Coherence in Psychotic Discourse*. Oxford: Oxford University Press, 1994.

RICHAUDEAU, François; FELLER, Jean. *Dicionário de Psicologia*. Lisboa/São Paulo: Guerra-Viscu, 1979.

VELOSO, Heloísa. C. G. F. *O laço social próprio à psicose*. 199 f. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

Recebido: 15 de setembro de 2011

Aprovado: 26 de novembro de 2011

Contato: marizabrito02@gmail.com; monicame02@gmail.com