



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE LETRAS VERNÁCULAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGÜÍSTICA**

MARIZA ANGÉLICA PAIVA BRITO

REFLEXÕES SOBRE A (IN)COERÊNCIA NA FALA DO ESQUIZOFRÊNICO

FORTALEZA

2005

MARIZA ANGÉLICA PAIVA BRITO

REFLEXÕES SOBRE A (IN)COERÊNCIA NA FALA DO ESQUIZOFRÊNICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal do Ceará, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Linguística.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Magalhães Cavalcante

**FORTALEZA
2005**

Esta dissertação foi submetida ao Programa de Pós-Graduação em Lingüística como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre em Lingüística, outorgado pela Universidade Federal do Ceará, e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho da dissertação é permitida, desde que seja feita de acordo com as normas científicas.

Mariza Angélica Paiva Brito

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Mônica Magalhães Cavalcante
ORIENTADORA

Profa. Dra. Mônica Nóbrega (UFPB)
1ª Examinadora

Prof. Dr. Ricardo Lincoln L. Barrocas (UFC)
2º Examinador

Profa. Dra. Ana Cristina Pelosi S. de Macedo (UFC)
(suplente)

Dissertação aprovada em 11 / 03/ 2005.

DEDICATÓRIA

Para Ruy Pedro, pelo amor de sua existência.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profa. Dra. Mônica Magalhães Cavalcante, por ter acreditado nas marcas do vento, no tempo.

À minha amiga Profa. Dra. Mônica Magalhães Cavalcante, pelo amor, pela vibração e pelo interesse incansável dedicado a este trabalho.

À minha mãe e ao meu pai, pelo amor da vida inteira.

Às minhas irmãs: Marizete, Marcinha, Marta e Mon, pelas aperreações do dia-a-dia e pelo apoio e incentivo de sempre.

Aos meus irmãos: Mauro, Márcio, Mário e Marcus, pela presença constante.

Aos meus sobrinhos e sobrinhas: Marcus, Ana Rachel, Mauro Jr., Ellis, Lais, Analuiza, Artur, Mário Sérgio, Lucas e Ana Clara, pela graça inocente.

Às minhas cunhadas e cunhados: Erilma, Valda, Malila, Barros e Arlindo - partes da família.

À minha prima Lívia, pelos afazeres cotidianos.

Ao meu mestre Prof. Dr. Ricardo Lincoln Laranjeira Barrocas, pelos ensinamentos e pelo carinho.

À Profa. e amiga Beth Mota, pelo carisma e pela delicadeza.

A toda a equipe do Hospital São Gerardo – Espaço Phoenix: Dra. Marluce, Dra. Helena, Dra. Lucioneide, Dra. Lana, Dra. Nágela, Dra. Cibele e também à Sheila, Francilourdes e à Mônica -, pelo acolhimento com que me receberam.

Ao seu Cosmo, à D. Fátima e à D. Raimunda, pela paciência que tiveram comigo.

À minha amiga Ana Márcia, pelo apoio sempre presente.

Aos meus velhos amigos Cristian e Diana, e ainda à Cícera, Verinha, Le e Val.

Aos meus novos amigos: Janaica, Iesse, Beth, Lígia, Julinho, Socorro, Alena, Rubens, Valdinar, Vanderlei, Marilene, Renata, Regina, Michael, Ricardo, Carlos, Luíza, Arnaldo, Lailton, Irene, Helenice, Vicência, Silvana, Ana, Washington, Manu, Joana, Thati, Marino, Helena, Cleide, Wilson e Isaac, pela amizade e pela troca de idéias.

À Profa. Maria Elias, pela docilidade e carinho.

À Profa. Ana Cristina pelas sugestões.

À Profa. Rose, pelo bom começo.

À Profa. Bernardete, pela competência administrativa.

À Antônia, pela atenção, pelo carinho e pelos cafezinhos da tarde.

Ao Protexito, pelo apoio técnico.

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pelo apoio à realização deste trabalho.

RESUMO

Reflexões sobre a (in)coerência na fala do esquizofrênico

Nesta pesquisa, elaboramos uma revisão crítica das características de linguagem que têm sido apontadas, nas áreas de Lingüística de Texto e da Psicanálise, para a conceituação da fala do esquizofrênico. A revisão crítica feita da base teórica foi também realizada a partir de nossa experiência clínica com os pacientes diagnosticados como esquizofrênicos, que atendemos em um hospital psiquiátrico, com o propósito de conseguir caracterizar e entender as especificidades da linguagem dos psicóticos. Os estudos realizados seguiram duas orientações. Por um lado, tentaram comprovar que o discurso do psicótico era incoerente. Para tanto se valeram do formalismo lingüístico, 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 Sociolingüística Interacional e seu modelo de interação face-a-face. Este trabalho traz uma contribuição quase que essencialmente teórica, mas apresenta também alguma confirmação empírica pautada pelo acompanhamento que fizemos a psicóticos e pela análise dos processos referenciais construídos na fala de cada um. Defendemos a tese de que mais importante do que avaliar a tessitura do texto do louco é proporcionar uma escuta pautada pela ética de um desejo, não importa se advindo de um psicótico ou neurótico.

(217 palavras)

Palavras-chave: esquizofrenia, coerência, psicanálise, referenciação

ABSTRACT

Reflexions about (in)coherence schizophrenics speech

In this research we elaborate a critical review of language characteristics that has been pointed highlighted out in the areas of Text Linguistics and Psychoanalysis concerning the conceptualization of the schizophrenics speech. The critical review of the theoretical framework was also based on our own clinical experience with patients diagnosed as, which we assist in a psychiatric hospital, with the intent to characterize and understand the particularities of the psychotics language. 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 that werelied on lingüistic 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 Sociolingüistic approach and its model of face to face interaction. This work brings almost essentially a theoretical contribution, but also presents some empirical confirmation given by the observation of the psychotics we kept up with and by the analysis of the referential processes constructed in the speech of each patient. We defend the thesis that, rather than evaluating the organization of the text of the psychotic, it is more important to provide a listening approach guided by the ethics of a desire, no matter if it concerns a psychotic or a neurotic person.

(242 words)

Keywords: schizophrenics, Psychoanalysis, referential processes, coherence

SUMÁRIO

Introdução	10
I. A problematização.....	10
II. Método de abordagem.....	12
III. Sujeitos	13
IV. Instrumentos	14
V. Procedimentos	17
VI. Tratamento dos dados.....	17
VII. A organização do trabalho	18
Capítulo 1 – A coerência e o discurso do esquizofrênico	22
Capítulo 2 – A visão de incoerência do discurso do esquizofrênico	33
2.1 Explicação pela psiquiatria.....	33
2.2 Explicação pelo déficit lingüístico e cognitivo.....	41
2.3 Explicação pelo formalismo lingüístico	44
2.4 Explicação pela pragmática	46
Capítulo 3 – A visão de coerência do discurso do esquizofrênico	51
Capítulo 4 – Psicanálise e esquizofrenia	59
4.1 Freud sem Saussure. Saussure sem Freud	59
4.2 Lacan com Saussure	61
4.3 A psicose e o seu percurso com Lacan	67
Capítulo 5 – A referenciação e a escuta dos desejos	76
5.1 Relato de caso 1	85
5.1.1 Análise do caso 1	89
5.2 Relato de caso 2.....	91
5.2.1 Análise do caso 2	95
5.3 Relato de caso 3.....	97
5.3.1 Análise do caso 3.....	100
Considerações finais	105
Bibliografia	108
Anexos 01 e 02	112

Introdução

I. A problematização

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 Lingüística 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.

Nesta pesquisa, elaboramos uma revisão crítica das características de linguagem que têm sido apontadas, nas áreas de Lingüística e da Psicanálise, para a conceituação 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

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

“psicótica” a fala em si mesma, como um atributo relativo a algo patológico, o que seria uma atitude preconceituosa.

A revisão crítica feita da base teórica foi também realizada a partir de nossa experiência clínica com os pacientes que atendemos no Hospital São Gerardo, com o propósito de conseguir caracterizar e entender as especificidades da linguagem dos psicóticos, e apontar as marcas lingüísticas, assim encontradas, a partir das atuais considerações da Lingüística de Texto e de seu conceito de coerência.

A partir disso, lançamos os seguintes questionamentos que guiaram nosso estudo:

a) Nos manuais psiquiátricos de diagnóstico de transtornos mentais, podem-se encontrar traços especificamente lingüísticos na identificação de uma psicose?

b) É lícito sustentar, ainda, com base nos critérios de coerência propostos por Koch (2004), que a fala do psicótico é incoerente e deficitária?

c) É possível afirmar que a fala delirante é o protótipo atribuído ao discurso dito patológico?

d) Que traços lingüísticos podem revelar o desejo do inconsciente? É possível afirmar que o uso de expressões referenciais é um poderoso recurso que pode auxiliar a escuta psicanalítica?

Todas essas perguntas foram acompanhadas pelas teorizações psicanalíticas e, conseqüentemente, pela dimensão inconsciente do discurso, de forma que também nos inquietamos com as seguintes suposições:

1) Existe diferença *substancial* nos pressupostos lacanianos de psicose das décadas de 50 e 70?

2) Pode-se sustentar, conforme defende Veloso (2001), que, a partir da teoria laciana da década de 70, não se observaria mais diferença de origem, de base entre neurose e psicose?

II. Método de abordagem

Nossa pesquisa é de caráter hipotético-dedutivo. Elaboramos nosso projeto seguindo alguns passos desse método: detecção de um problema e elaboração de hipóteses (diga-se de passagem, não estritamente influenciadas por uma observação prévia cientificamente orientada, como acontece no suposto método indutivo). Mas a corroboração (ou refutação) de nossas hipóteses estará também sujeita à observação empírica.

Fizemos uma discussão da teoria psicanalítica de Freud e Lacan, que versam sobre o conceito de psicose, centrando, primeiramente, nosso interesse na elaboração lacaniana que data da década de 50, na qual o autor nos apresenta sua grande obra sobre o tema. Posteriormente, galgamos a teoria psicanalítica das décadas de 60/70, em que Lacan terá revisto, ampliado e modificado sua concepção primeira de psicose. Dessa forma, ressaltamos a diferença entre os dois posicionamentos e suas conseqüências para o entendimento da psicose. Abordamos também os conceitos de coerência e referenciação à luz dos pressupostos da Lingüística de Texto e suas novas propostas para a compreensão do texto/discurso e seus variados contextos.

O trabalho não faz uma divisão entre fundamentação teórica e análise de dados, como se a base teórica fosse usada apenas para uma aplicação aos dados obtidos. A pesquisa, na verdade, está montada em dois momentos: no primeiro, procedemos à análise crítica da própria fundamentação teórica que tratou do “discurso do psicótico”; no segundo, investigamos algumas marcas lingüísticas do discurso dos esquizofrênicos que revelem a expressão de seus desejos.

A análise qualitativa, de cunho essencialmente teórico, não ficará restrita, portanto, à revisão bibliográfica dos estudos sobre o assunto, uma vez que fomos a campo, especificamente a um hospital psiquiátrico, coletar um *corpus* de falas de pessoas que foram rotuladas como esquizofrênicas. A partir daí, comparamos as duas etapas de nossa pesquisa: o que encontramos na literatura sobre o assunto e o que verificamos empiricamente no atendimento a esses sujeitos.

III. Sujeitos

Os sujeitos de nossa pesquisa são oito pacientes que atendemos no Hospital São Gerardo. Passamos nove meses, duas vezes por semana, analisando e gravando as falas dos sujeitos de nossa pesquisa. Esses pacientes tinham o diagnóstico F. 29 (esquizofrenia) de acordo com a Classificação Internacional dos Transtornos Mentais – CID 10. Escolhemos nossos sujeitos apenas pelo diagnóstico dado pelos psiquiatras do hospital. A idade ou o sexo, e a condição social não foram requisitos para a determinação de nossa escolha, uma vez que nossa análise é qualitativa e trabalhamos com o discurso em si, em que sexo, idade e posição social não são relevantes para nossa escuta, porque o controle dessas variáveis não dará nenhum tipo de resposta a nossas indagações. Consideramos importante a diagnose esquizofrênica, tendo em vista que existem outros tipos de psicose, como a paranóia, a catatonia etc.

A esquizofrenia foi escolhida porque, em nossa investigação, os estudiosos usam freqüentemente a fala dita esquizofrênica em suas considerações, para exemplificá-la como incoerente e/ou anormal, na medida em que a psicose esquizofrênica é tida como a mais grave dentre as psicoses, uma vez que afeta o sujeito em seu traquejo social-interativo e reúne um maior número de sintomas, dentre os quais ressaltamos os seguintes:

- *eco do pensamento, inserção ou roubo do pensamento, irradiação do pensamento;*
- *delírios de controle, influência ou passividade claramente referindo-se ao corpo ou movimentos de membros ou pensamentos específicos, ações ou sensações, percepção delirante;*
- *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;*
- *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; deve ficar claro que esses sintomas não são decorrentes de depressão ou medicação neuroléptica;

- 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. (CID 10 p.86/87)

Embora considerando todos esses sintomas colhidos da Psiquiatria para o parecer diagnóstico, não os adotamos como pressuposto, mas os levamos em conta em nossa análise, para questioná-los a partir dos fundamentos psicanalíticos e da pesquisa empírica. Um dos nossos objetivos é, na verdade, discutir, com base em estudos lingüísticos que focalizaram o “discurso do psicótico”, se existem traços ou marcas lingüísticas nesta fala dita “patológica” que possam identificar um discurso como sendo “incoerente, confuso, falho ou deficitário”.

Partimos apenas de uma breve consideração a respeito dos manuais psiquiátricos que tratam da amarração desses conceitos cunhados das teorias lingüísticas para justificar a rotulação dos diagnósticos realizados na e pela linguagem dos pacientes. Mantivemos o anonimato dos sujeitos-produtores, para minimizar pelo menos uma questão de ordem subjetiva, que, para o âmbito da pesquisa, não é relevante.

IV. Instrumentos

Utilizamos como primeiro instrumento de nossa pesquisa não a entrevista aos pacientes que tenham um diagnóstico de esquizofrenia, mas o atendimento psicanalítico individual. Realizamos também entrevistas, porém, com os familiares desses pacientes para que pudéssemos obter algumas informações que não fora possível coletar no atendimento a esses pacientes. A entrevista com os parentes visa a investigar a procedência de nosso entendimento acerca da análise que realizamos do discurso desses sujeitos. Não utilizamos essas entrevistas para confrontar uma fala com a outra, ou para comprovar ou refutar o que foi dito pelos pacientes, mas, apenas e exclusivamente, para demarcar a verdade da fala do

desejo dessas pessoas que são obliteradas ou impedidas, por neurolépticos e pela própria condição da doença mental, de expressarem sua vontade em toda a sua amplitude.

Como afirma Foucault, em sua avaliação precisa e certa da loucura, infelizmente a Idade Média ainda parece reinar nos dias atuais no tratamento que a sociedade dispensa aos doentes mentais:

Desde os arcanos da Idade Média que o louco é aquele cujo discurso não pode transmitir-se como o dos outros: ou a sua palavra nada vale e não existe, não possuindo nem verdade nem importância, não podendo testemunhar em matéria de justiça, não podendo autenticar um acto ou um contrato. (1971, p.03)

Ainda, nos nossos dias atuais, não podemos não falar mais em exclusão social, em marginalização dos loucos, que não têm o direito de ser “escutados” como os outros ditos “normais”, uma vez que sua palavra é sempre inferiorizada, não possuindo nem importância e nem verdade.

Dir-me-ão que hoje (...) a palavra do louco já não está do outro lado da partilha; que já tem uma existência, uma validade (...) que procuramos nela um sentido, o esboço ou as ruínas de uma obra; (...) Mas uma tamanha atenção não prova que a antiga partilha não se exerça ainda; basta pensar em toda a armadura de saber por intermédio da qual nós deciframos essas palavras; basta pensar na rede de instituições que permite a qualquer um — médico, psicanalista — escutar essa palavra, e que permite simultaneamente ao paciente trazer, ou desesperadamente reter, as suas próprias palavras; basta pensar em tudo isso para suspeitar que a partilha, longe de se ter apagado, se exerce de outra maneira... (Foucault, 1971, p.04)

Pensamos que, longe de provocar a partilha, acolhemos o fora-da-razão numa tentativa de aceitar o diferente sem enquadrá-lo na armadilha racional. Defendemos, aqui, o cuidado e o respeito à diferença de linguagem, de expressão, daí termos proposto em nossa pesquisa exatamente uma escuta sem partilha entre os insanos e os sãos. Além do direito à interlocução normal, pleiteamos o direito à escuta psicanalítica.

Todos os atendimentos foram gravados por nós para que obtivéssemos na íntegra o texto oral produzido pelos pacientes. Deste modo é que pudemos realizar uma análise interpretativa das falas, com base em dados concretos da produção discursiva dos sujeitos. Não usamos convenções de transcrição, como pausa, pontuação, gesto ou entonação da voz, na medida em que esses dados não alteram o conteúdo da fala em escuta e não interessam ao nosso objetivo.

Todas as falas foram reproduzidas com autorização dos sujeitos da pesquisa e seus respectivos familiares. Também submetemos nosso projeto ao CEPE – Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFC², para que o projeto fosse avaliado por uma comissão. Os doutores dessa comissão expediram um parecer com a aprovação do projeto e a autorização para a realização da pesquisa empírica.

Os pacientes estavam cientes de que faziam parte de um estudo e de que éramos pesquisadores do Curso de Pós-Graduação em Lingüística da UFC. Redigimos um termo de compromisso e um termo de aceite³. No primeiro, explicamos e justificamos nossa pesquisa utilizando uma linguagem de fácil entendimento, para que pudesse ser compreendido por leigos. No segundo, os pacientes assinavam, caso concordassem em participar da pesquisa, juntamente com a pesquisadora / responsável pelo estudo.

² Conferir o termo de aprovação da pesquisa no anexo 01 no final do trabalho.

³ Conferir o termo de consentimento no anexo 02 no final do trabalho.

V. Procedimentos

Primeiramente, tivemos contato com outros trabalhos de lingüistas e psicanalistas que trataram desse tema com o intuito de levantarmos uma bibliografia consistente e considerável para avaliar, criticamente, o que foi dito e estudado sobre o “discurso do psicótico”. Construimos hipóteses a respeito das possíveis motivações para se considerar a fala do psicótico como incoerente, anormal, fora da realidade, etc. Uma delas é a crença preconceituosa de que existe uma fala normal em oposição direta a uma fala anormal, ou esquizofrênica.

A partir desse primeiro passo, procuramos fazer uma análise das falas transcritas baseando-nos numa concepção de linguagem que não se agarrasse unicamente à comunicação entre as pessoas, mas que também levasse em consideração outros pressupostos, como a existência do inconsciente, por exemplo. Essa análise visa a cumprir dois propósitos: fazer possível a concepção de uma fala que queira não somente se fazer entender pelo interlocutor, mas também manifestar uma outra realidade, nem sempre aceita e vista na enunciação. Visa ainda a estabelecer relações que muitas vezes não estão explicitadas no texto diretamente, mas que, no entanto, rondam a fala e querem se fazer escutar e entender, mesmo em produções delirantes.

VI. Tratamento dos dados

O tratamento que realizamos é eminentemente qualitativo; sem pretensões estatísticas, procuramos radiografar a fala do psicótico a partir dos dados que coletamos em nossos atendimentos no hospital psiquiátrico, contrastando com as análises e procedimentos dos outros estudiosos. Para tanto, usamos como aparato teórico os pressupostos psicanalíticos e suas conseqüências ao considerar o inconsciente no discurso dos sujeitos e sua implicação na busca das marcas lingüísticas dos sujeitos esquizofrênicos, o que incide diretamente no entendimento e apreensão dessa fala.

Conforme dissemos, a reconsideração da literatura sobre o assunto tomará por parâmetro três noções básicas: o conceito de coerência e o de referenciação para a Lingüística, e o conceito de psicose para Psicanálise.

Os estudos que foram realizados até hoje seguiram duas orientações. Por um lado, tentaram comprovar que o discurso do psicótico era incoerente. Para tanto se valeram do formalismo lingüístico, 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 digressão postuladas pela Sociolingüística Interacional e seu modelo de interação face-a-face. Esses trabalhos, apesar de terem perspectivas teóricas bastante diferentes, partilham de um problema comum, qual seja, a insuficiência teórica para suprir uma fala (e para dar conta dessa fala) que não se enquadra em convenções lingüísticas. Autores como Novaes (1995) e Picardi (1997) vislumbraram, porém, uma saída alternativa: o recurso à teoria psicanalítica, na medida em que a Lingüística não leva em consideração o inconsciente. A Psicanálise, assim como a Lingüística, tentou dar conta da fala humana, ainda que por um outro prisma, analisando a linguagem do psicótico. Esta é também a alternativa que escolhemos, mas sob um outro viés teórico: a perspectiva dos estudos lacanianos dos anos 70 e análise, ainda que incipiente, da construção da referência nessa fala.

Para a pesquisa empírica, identificamos, assim, marcas lingüísticas, sobretudo as referenciais, conjuntamente com outras marcas de desejo, como a repetição, a recorrência dos temas (e dos referentes) nas falas que coletamos em nossos atendimentos.

VII. A organização do trabalho

Este trabalho traz uma contribuição quase que essencialmente teórica, mas apresenta também alguma confirmação empírica pautada pelo acompanhamento que fizemos a psicóticos e pela análise dos processos referenciais construídos na fala de cada um. Assim, num primeiro momento de nossa pesquisa, discutimos as concepções teóricas tanto da Lingüística como da Psicanálise, questionando as descrições que vêm sendo feitas da fala do esquizofrênico. Em seguida, confrontamos a teoria com os dados empíricos de nosso *corpus*.

Abrimos o primeiro capítulo, abordando a concepção de coerência desde as suas elaborações iniciais até seus novos avanços com a Lingüística Textual e a Cognição Social.

No capítulo seguinte, mostramos a concepção de incoerência da fala esquizofrênica a partir de diferentes explicações e suas incidências conceituais, tais como: a visão da Psiquiatria e da Lingüística. Podem ser incluídos nestes últimos estudos os de Novaes (1995, 1997), que tratam dos *dizeres nas esquizofrenias*, abordando o tema em uma perspectiva crítica à luz da Lingüística. Com base em uma leitura muito acurada do DSM III (Manual Estatístico de Diagnóstico), a autora aponta as falhas da medicina psiquiátrica, que, ao se aproveitar da cientificidade conferida à Lingüística, toma emprestados alguns pressupostos teóricos para referendar um diagnóstico de transtorno mental realizado estritamente por aspectos lingüísticos.

Tais pressupostos concebem a linguagem como uma expressão clara e coerente dos pensamentos. Desta forma é que a fala torna-se o principal meio para justificar os rótulos a que são submetidos aqueles sujeitos que não se enquadram na concepção “normal” de linguagem.

Uma vez que não existe, para os transtornos mentais, uma causa orgânica a ser explicada através de exames, torna-se difícil a precisão de seu diagnóstico. No entanto, a imprecisão dos sintomas é absolutamente sanada na classificação objetiva dos compêndios psiquiátricos, daí a crítica profunda, realizada por Novaes (1997) à Psiquiatria, de que o paciente, quando é atendido, tem que se enquadrar no rol das características elencadas nos manuais.

Um outro ponto ressaltado por Novaes (1997) e por Picardi (1997) é de que alguns autores dizem reiteradamente que a esquizofrenia é caracterizada por *déficits*: tanto cognitivo quanto lingüístico, na medida em que as sentenças de seus discursos seriam mal-formadas e faltariam elos coesivos, para sua compreensão. Muitos ainda afirmam, respaldados na visão chomskiana de língua, que o problema estaria na deficiência de sua *competência* nos períodos de surto, o que afetaria conseqüentemente seu *desempenho lingüístico* quando da estabilização da doença. Não existe equívoco maior do que há neste raciocínio, e Novaes (1995) retifica ao afirmar que a competência estaria fora de qualquer fato de empiria e nada tem a ver com um problema na enunciação. Deste modo, a autora, com muita propriedade, adverte-nos para o preconceito subjacente à lógica diagnóstica feita pela Psiquiatria em relação aos pacientes ditos “mentais”, apontando, destarte, a exclusão social embutida nestes procedimentos. A autora, no entanto, se limita apenas às suas

críticas, eximindo-se de apontar outros novos caminhos. Um outro trabalho importante é o de Picardi (1997) que segue a mesma trilha de Novaes, na crítica aos manuais psiquiátricos e aos lingüistas que se utilizam da Pragmática para corroborar suas crenças num discurso incoerente do psicótico, por violar constantemente as máximas conversacionais de Grice.

Ainda com relação à abordagem pragmática da fala dos loucos, destacamos um outro ponto de vista baseado na teoria dos atos de fala de Austin: o de Leite (1996), no qual a autora lança um novo olhar, através da teoria psicanalítica freudiana, para a importância do inconsciente numa análise que possa ser examinada para além da superfície textual. Picardi (1997) também atentou para essa sutileza de abordagem, para resolver uma questão, aparentemente sem saída, de como compreender a psicose. Picardi observou que a psicose, na Psicanálise lacaniana, era entendida como diferença, diferença estrutural, e não mais como *déficit* ou deficiência mental. A autora ressaltou as teses lacanianas como minas de ouro a serem escavadas em busca de um suporte que viesse fortalecer as crenças acerca da compreensão da psicose como diferença a ser respeitada e não mais discriminada. Nisto, compartilha com Novaes (1995) o fato grave do preconceito implícito em todos os discursos que versam sobre o tema.

No capítulo 3, abordamos a visão de coerência da fala do esquizofrênico a partir das concepções da Sociolingüística Interacional. Já no capítulo 4, abordamos os principais conceitos lacanianos e sua reelaboração e transformação do conceito de “significante” – para, desta forma, estabelecer sua supremacia sobre o significado - a partir da lingüística estrutural de Saussure.

Posteriormente, lançamos mão de uma discussão fundamental para a compreensão da psicose, a visão psicanalítica da linguagem dos loucos. Para tanto, recorreremos a Veloso (2001), que sustenta que podemos reconhecer na teoria lacaniana dois momentos em sua elaboração do conceito de psicose: o primeiro datado de 1950, com seu seminário sobre as psicoses; o segundo, das décadas de 60/70, quando da elaboração de seus últimos escritos. A primeira abordagem é eminentemente edificada a partir do conceito de forclusão, *Verwerfung* em alemão, o qual Lacan cunhou da obra de Freud. Forclusão é um termo jurídico usado para indicar que o prazo legal de um processo está esgotado, foi abolido, ou ainda para denotar aquilo que não está mais incluído no circuito. Desta forma é que o advento da psicose é entendido a partir da forclusão da metáfora paterna, o que acarretaria

um fracasso na função edípica e, conseqüentemente, na simbolização. Para Veloso (2001), toda a proposta de ‘Lacan 50’ centra-se no processo de estruturação de linguagem operado pelo Pai e sua metáfora, que permite a entrada no Édipo e conseqüentemente na neurose. O Nome-do-Pai impõe uma lei, uma ordem, a ordem da linguagem, a ordem simbólica. Para Lacan (1957), não existe função de Édipo se não existe a função paterna. E, quando a função edípica fracassa, a função paterna também não pode ser completada, o que implica o comprometimento da assunção de um sujeito faltoso, castrado, recalcado. Nesse caso, houve foraclusão da metáfora do Nome-do-Pai, e psicose.

Para Veloso (2001), esse é o grande pressuposto de Lacan na década de 50. Nos escritos de 60/70, a autora verifica algumas mudanças teóricas em Lacan, como, por exemplo, a desvinculação do Édipo da interdição da castração, o que significa que a castração não dependerá mais do Pai, mas da própria estrutura da linguagem, ou seja, a castração não será mais o grande divisor entre neurose e psicose. Com essa nova construção teórica, neurose e psicose partirão de uma mesma origem, diferenciando-se somente no tipo de metáfora para a amarração da estrutura. Daí o surgimento de um novo paradigma: as versões do pai (*les père-versions*).

Veloso (2001), em seu rigoroso estudo, aponta as modificações estabelecidas pela visão lacaniana dos anos de 60/70 para a compreensão da psicose. A autora, no entanto, não focaliza a caracterização da linguagem do psicótico, e também não faz uma relação com a Lingüística Textual, como fizemos em nossa interpretação dos dados.

Por fim, no capítulo 5, lançamos mão de uma discussão acerca da construção referencial na fala do esquizofrênico, questionando uma afirmação de Todorov (1980) de que não se pode localizar referentes em um “discurso esquizofrênico”. Posteriormente, analisamos a fala de alguns esquizofrênicos para refletir sobre os desejos do inconsciente desses pacientes, que nunca são escutados. Esses desejos podem ser confirmados, supomos, pelo uso de certas expressões referenciais e por outros traços lingüísticos que ainda precisam ser explorados.

Capítulo 1 – A coerência e o discurso do esquizofrênico

Como avaliar a coerência de um discurso? Nos primeiros desenvolvimentos da Lingüística Textual, Van Dijk (1984) definia coerência como uma propriedade semântica do texto, ou seja, para expressar a continuidade de um discurso, cada frase apresentaria, em princípio, uma relação entre informação VELHA e NOVA, isto é, entre TÓPICO e COMENTÁRIO, respectivamente. Para o autor, as informações poderiam estar implícitas ou explícitas no texto. De uma maneira ou de outra, as relações teriam que existir para o estabelecimento de sua coerência. Desta forma, o autor articulava dois tipos de coerência, a saber: a *linear* e a *global*. A coerência linear dizia respeito às relações que se mantinham entre proposições expressas por orações e seqüências de orações. Já a coerência global dizia respeito a estruturas semânticas de uma natureza mais global, que se caracterizariam em termos de CONJUNTOS de proposições, seqüências completas e operações sobre conjuntos e seqüências de proposições de um discurso. Eram as famosas MACROESTRUTURAS, que determinavam a coerência GLOBAL ou do conjunto de um texto, de seu todo semântico, e estavam determinadas em si mesmas pela coerência linear das seqüências. As frases não se interpretavam em modelos “isolados”, mas sim numa seqüência ordenada de modelos:

Um discurso se SATISFAZ, então, em alguma seqüência de modelo se cada uma das orações se satisfaz nas respectivas estruturas de modelo para as avaliações respectivas. Tal seqüência de modelo será denominada brevemente de MODELO DISCURSIVO. (Van Dijk, 1984, p.151)

Embora de inegável importância para os estudos em Lingüística Textual, a descrição das macroestruturas foi pensada dentro de um modelo herdeiro da semântica gerativa. Desse modo, sua preocupação era primordialmente de base formal. Pela visão de coerência que sustentamos nesta pesquisa, não nos interessa o modelo proposto por Van Dijk, uma vez que ele deixa de contemplar outras propriedades imprescindíveis à construção textual,

que não apenas as que se atêm à sua estrutura semântica subjacente, como o inconsciente, por exemplo, o qual levamos em conta nesta pesquisa.

Charolles (1988), embora tenha avançado bastante em termos de consideração de aspectos pragmáticos do texto, segue mais ou menos a esteira de Van Dijk (1984), e propõe que apenas um conjunto de frases não produz um texto, na medida em que existem critérios normativos de composição de um texto - é o que ele chama de *competência textual*, baseado em um modelo de regras gramaticais. Para tanto, propôs quatro meta-regras de coerência: *de repetição*, *de progressão*, *de não-contradição* e *de relação*. Essas regras agem sobre a constituição da cadeia de representações semânticas ordenadas.

Porém, na visão de Cavalcante (2004), muitas dessas regras exigem, na verdade, a consideração de parâmetros não somente semânticos, mas também pragmáticos que remetem aos participantes da comunicação.

Com isso, as gramáticas de texto ultrapassam o simples âmbito do texto para abordar o plano do discurso. Não mais parece possível operar uma partição rigorosa entre a semântica e a pragmática, entre o imanente e o situacional, daí, em minha opinião, a inutilidade de uma distinção coesão-coerência que se baseie na delimitação precisa destes dois territórios. (p.04)

Charolles (1988) define da seguinte forma as meta-regras. Com relação à de repetição, o autor afirma que é preciso que o texto contenha, em seu desenvolvimento linear, elementos de recorrência estrita. Para assegurar estas repetições, a língua dispõe de recursos numerosos: pronominalizações, definitivações, referenciações contextuais, substituições lexicais, recuperações pressuposicionais, retomadas de inferência etc.

Quanto à meta-regra de progressão, é preciso que haja, no desenvolvimento textual, uma contribuição semântica constantemente renovada. A produção de um texto coerente supõe, então, que seja realizado um delicado equilíbrio entre continuidade temática e progressão semântica.

De acordo com a meta-regra de não-contradição, é preciso que, no desenvolvimento textual, não se introduza nenhum elemento semântico que contradiga um conteúdo posto ou pressuposto por uma ocorrência anterior, ou deduzível desta por inferência, o que já acrescenta à proposta um traço pragmático.

Por último, pela meta-regra da relação, é preciso que os fatos que se denotam no mundo representado estejam relacionados. Esta meta-regra é de natureza semântico-pragmática. Para que uma seqüência ou um texto sejam coerentes, é preciso que os fatos que denotam no mundo representado estejam diretamente relacionados.

Com o uso destes critérios postos em ação, juízos de valor e preconceitos são ativados e desqualificações são produzidas como: “*este texto não tem pé nem cabeça ou isso não faz sentido*”, o que se aplicaria perfeitamente a enunciados do tipo que encontramos em nossos dados:

(1) *Eu pedi para a Dra. para não sofrer problema de morte. Eles me mandaram fazer tratamento de sexo para não ser veado, o exército mandou, o presidente também o general...*

Charolles (1988) nos diz que é muito raro que um indivíduo faça esse tipo de julgamento tão desqualificativo em relação às produções verbais de seus semelhantes, uma vez que a maioria dos sujeitos tem um domínio perfeito das regras de boa formação frástica e textual. Mas a verdade é que fazemos isso 24 horas por dia: julgamos, desqualificamos, diminuimos e desprezamos nosso próximo, se por acaso ele não for um espelho, em outras palavras, se o semelhante for diferente daquilo que esperamos que seja refletido por nós mesmos. Constatamos isso, freqüentemente, no discurso, que citamos acima, de um psicótico. A fala dita esquizofrênica é tomada como estranha, incoerente, absurda, enfim, fora dos padrões de normalidade e, por conta disso, não aceita. Para Charolles, este tipo de linguagem é *teratológica*, cometida por doentes mentais, crianças, feiticeiros, bruxas, etc, ou seja, os párias da sociedade.

Apesar de considerar este tipo de desempenho verbal profundamente paradoxal, Charolles suaviza suas asserções quando afirma, com pertinência, que todo indivíduo, quando é confrontado com enunciados monstruosos, pode, de acordo com a situação,

operar acomodações, segundo um quadro de comportamento e de avaliação apropriados, e buscar o restabelecimento da normalidade enunciativa. Por achar essas práticas muito complexas, o autor não desenvolve o raciocínio, pelo menos até onde sabemos, e aprofunda idéias mais simples de incoerência em seu estudo sobre as estratégias de intervenção do professor frente aos textos tidos como incoerentes produzidos pelos alunos.

As idéias de Charolles (1988) são reaproveitadas e ampliadas por Costa Val, que, aplicando também a proposta de Beaugrande e Dressler (1981), sugere critérios de avaliação da coerência textual. Para Costa Val (1999), um texto só é tido como coerente quando ocorre o compartilhamento de mundo de ambos os interlocutores, ou seja, quando o emissor apresenta o mesmo conhecimento de mundo que o receptor. A autora argumenta que o sentido de um texto é construído não só pelo produtor, mas também por aquele que lê. Deste modo, a coerência de um texto *“deriva de sua lógica interna, resultante dos significados que sua rede de conceitos e relações põe em jogo, mas também da compatibilidade entre (...) o mundo textual e o conhecimento de mundo de quem processa o discurso”* (p. 06).

Mas como podemos não nos questionar sobre a construção do sentido de um texto, a partir de uma noção de coerência derivada apenas de sua lógica interna, quando nos deparamos com falas como as citadas abaixo, nas quais é possível reconstruir vários sentidos, ainda que pareçam não ter um sentido imediato?

(2) C.O.N - *Eu tive problema de morte no nariz. Eu tenho problema na boca. Eu tive problema de levantar a piroca, uma queimação. Eu sou fazendeiro e ainda não fui porque tenho que resolver. Eu tive problema de tonteira.*

(3) D. F. - *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?*

Uma observação muito interessante que Costa Val faz, citando Charolles (1978), é de que, em geral, o recebedor da mensagem dá um crédito de coerência e se empenha em construir essa coerência, recobrando lacunas e fazendo algumas deduções não-explicitadas no texto. Se por um lado isso é bom, porque colabora com o produtor do texto, por outro é

extremamente arriscado, porque se pode cair numa reconstrução de sentidos variados e não no que realmente o autor quis produzir. Podemos até pensar que qualquer texto poderá ser coerente desde que se tenha uma boa intenção para interpretá-lo e reconstruí-lo, conforme o empenho individual daquele que compreende a mensagem, ou daquele que lê o texto. Será que basta termos boa vontade e cooperatividade para recuperar o significado de uma fala psicótica? Se assim for, se essas condições se bastam, não deveria ser lícito considerar incoerente a fala do esquizofrênico.

Para compreendermos o processo de produção de uma escrita, segundo Costa Val (1999), temos que primeiramente caracterizar um texto. “*Pode-se definir um texto ou discurso como ocorrência falada ou escrita, de qualquer extensão, dotada de unidade sociocomunicativa, semântica e formal*”. (p.03) Para a autora, um texto será bem compreendido quando avaliado sob o ponto de vista pragmático, que tem a ver com a atuação comunicativa, semântico-conceitual, que diz respeito à sua coerência, e ao aspecto formal, que diz respeito à sua coesão.

Um outro conceito discutido por Costa Val é, assim, o de coesão, que é a manifestação lingüística da coerência, conforme definição inspirada em Beaugrande e Dressler (1981). Encontramos dois tipos de coesão, a gramatical e a lexical (ver também Koch, 1989). Na coesão gramatical, estão os pronomes anafóricos, os artigos, a elipse, a concordância, a correlação entre os tempos verbais, as conjunções, etc. A coesão lexical *se faz pela reiteração, pela substituição e pela associação*.

Os dois fatores – a coerência e a coesão – têm em comum o fato de promoverem a inter-relação semântica entre os diversos elementos do discurso. É o que a autora chama de *conectividade textual*. Um texto pode perfeitamente ser coerente sem ser coeso e vice-versa. Vejamos este exemplo de Costa Val:

(4) *O Pedro vai buscar as bebidas. A Sandra tem que ficar com os meninos. A Tereza arruma a casa. Hoje eu vou precisar da ajuda de todo mundo. (p.07)*

Esse exemplo se revela como coerente, porque é perfeitamente entendido por aquele que lê, no entanto não é coeso, uma vez que não apresenta os marcadores sintáticos que já mencionamos anteriormente.

Vejamos agora outro exemplo que demonstra o contrário: tem coesão, mas não coerência:

(5) No rádio toca um rock. O rock é um ritmo moderno. O coração também tem ritmo. Ele é um músculo oco composto de duas aurículas e dois ventrículos. (p.08)

Apesar de esse exemplo apresentar elos coesivos, como *também*, *ele*, *o*, isto não é suficiente para garantir sua coerência. Costa Val reitera a importância dos elos coesivos:

É inegável a utilidade dos mecanismos de coesão como fatores da eficiência do discurso. Além de tornar a superfície textual estável e econômica, na medida em que fornecem possibilidades variadas de se promover a continuidade e a progressão do texto, também permitem a explicação de relações que, implícitas, poderiam ser de difícil interpretação, sobretudo na escrita. (p. 04)

Para Marcuschi (1998), em oposição à Halliday e Hasan, a coesão não seria primordial num texto. Segundo ele, a compreensão poderia ser perfeitamente produzida apenas através da unidade de sentido. A continuidade se daria ao nível do sentido e não ao nível das relações entre os constituintes lingüísticos. Essa continuidade seria produzida através dos processos referenciais.

Já para Cavalcante (2004), Halliday e Hasan se mantêm fiéis às propriedades essencialmente semânticas que julgam atribuir ao fenômeno coesão quando afirmam o contrário: que não existe texto sem coesão. Contrapondo-se a isso, Beaugrande e Dressler (1981) defendem que é perfeitamente possível haver textos destituídos de coesão (como manifestação lingüística das relações de sentido), e que ela não é condição nem necessária nem suficiente para a construção da coerência. Compartilhamos com Cavalcante, que bebe da mesma fonte de Beaugrande e Dressler, que é perfeitamente possível haver textos sem

elos coesivos (se a coesão for reduzida apenas à operação realizada por esses elos) e, mesmo assim, se manterem relações de coerência.

Como muito bem explicita Cavalcante (2004), as noções de *textura externa e textura interna*⁴ para Halliday e Hasan (1976) e os sete fatores de textualidade⁵ defendidos por Beaugrande e Dressler (1981) muito mais se aproximam do que se separam, uma vez que os fatores de natureza lingüística e conceitual estariam, *grosso modo*, para a textura interna, assim como alguns fatores de ordem pragmática estariam para a textura externa; outros, porém, parecem estabelecer-se nos dois parâmetros ao mesmo tempo. E Cavalcante conclui:

Ambos os modos de distribuição dos fatores de textualidade, tanto de Halliday e Hasan quanto de Beaugrande e Dressler, fazem uma organização meramente didática desses parâmetros, que na verdade se imbricam, se interdependem e convergem - orquestrados pelo princípio de cooperação que motiva os interlocutores – para a construção de um valor mais alto: a coerência. (2002, p.03)

Compreendemos, com Cavalcante (2004), que a coerência não pode ser entendida como simples mecanismo de conectividade de relações semânticas explicitamente postas no cotexto, ou a ele subjacentes. Diremos, com a autora, que a coerência se nutre de condições contextuais múltiplas.

Seguindo um raciocínio semelhante, Koch (2004) argumenta que o pressuposto de Beaugrande e Dressler de que a coerência diz respeito ao modo como os elementos subjacentes à superfície textual entram numa configuração veiculadora de sentidos é muito

⁴ Textura externa: que tem a ver com a consistência de ‘registro’; envolve fatores externos que afetam as escolhas lingüísticas, como a natureza da audiência, o meio, os propósitos comunicativos etc. e textura interna: *ao nível supra-enunciados*: que englobaria aspectos superestruturais e macroestruturais, estabelecendo um texto como um gênero particular; *o nível intra-enunciados*: que se relaciona, de um lado, à organização de tema e rema e, de outro, à articulação de informação dada e nova; *ao nível inter-enunciados*: que respeita aos nexos semânticos expressos por laços coesivos. (Cavalcante, 2002)

⁵ Os sete fatores são: a coesão, a coerência, a intencionalidade, a aceitabilidade, a situacionalidade, a informatividade e a intertextualidade. Para saber mais, ver Beaugrande e Dressler (1981).

reducionista. A autora levanta alguns questionamentos a respeito do posicionamento de Beaugrande e Dressler:

- Dentro de uma perspectiva pragmático-cognitiva, não faz sentido a divisão entre fatores “centrados no texto” e “centrados no usuário”, já que todos eles estão centrados simultaneamente no texto e em seus usuários.

- A coerência não é apenas um critério de textualidade entre os demais, mas constitui o resultado da confluência de todos os demais fatores, aliados a mecanismos e processos de ordem cognitiva, como o conhecimento enciclopédico, o conhecimento compartilhado, o conhecimento procedural, etc. (Koch, 2004, p. 43)

Para Koch, todos esses fatores e mais alguns contribuem para que a coerência seja o resultado de uma construção dos usuários do texto numa dada situação comunicativa. Daí afirmar que um texto não é apenas um aglomerado de palavras e frases isoladas. Um texto são palavras e frases que estabelecem relação entre si através do recurso chamado de coesão textual. Citando Halliday e Hasan (1976), Koch (2002) define coesão textual como um conceito semântico que se refere às relações de sentido existentes no interior do texto e que o definem como um texto. Para eles, a coesão ocorre quando a interpretação de algum elemento no discurso é dependente da de outro. Um pressupõe o outro, no sentido de que não pode ser efetivamente decodificado a não ser por recurso ao outro. Ainda com os autores, Koch afirma que a coesão, por estabelecer relações de sentido, diz respeito ao conjunto de recursos semânticos por meio dos quais uma sentença se liga com a que veio antes, aos recursos semânticos mobilizados com o propósito de criar textos. Enfim, a autora em seu mais recente livro (Koch, 2004) faz um breve apanhado das transformações conceituais de coesão e coerência nos últimos tempos:

1. Os dois conceitos, a partir das análises transfrásticas, se confundiam. No entanto, à medida que as concepções de texto se diferenciavam, coesão e coerência também passaram a se diferenciar.

2. A coesão não é condição necessária nem suficiente da coerência, uma vez que esta não se encontra no texto, mas constrói-se a partir dele, numa situação interativa.
3. A distinção entre coesão e coerência não pode ser tão radical, como dois fenômenos independentes, na medida em que nem sempre a coesão pode ser estabelecida de forma unívoca entre os elementos presentes na superfície do texto. E, se se faz necessário utilizar elementos de ordem cognitiva ou interacional, cai-se na coerência.
4. Os movimentos de retrospectção e prospecção, responsáveis pela estruturação do texto, são realizados por meio de recursos coesivos e estes são determinantes para a produção de sentido e conseqüentemente para a construção da coerência.
5. A coerência passou a ser pragmática, relacionada com os atos e macro-atos de fala. A partir daí, a coerência passou a ser construída por meio de processos cognitivos, desencadeados pelo texto e por seu contexto, e a ausência de elos coesivos deixou de ser obstáculo para esse tipo de consideração.
6. Por último, temos a coerência vista a partir de uma abordagem sociocognitiva e interacional, quer dizer, a coerência passa a ser vista como uma construção *situada* dos interlocutores.

A construção *situada* da coerência é a mais nova posição dos estudiosos da Lingüística de Texto. A coerência não se depreende das relações estritamente semânticas que subjazem ao cotexto, mas ela se constrói em contextos específicos de interação e é negociada passo a passo, e em conjunto, entre enunciador e co-enunciador.

Várias estratégias de textualização podem contribuir para a (re)construção da coerência discursiva, dentre elas destacamos os processos de referenciação, os quais serão utilizados na análise empírica de nossos dados, como um recurso lingüístico que pode auxiliar a escuta psicanalítica, conforme defendemos nesta pesquisa. Assim como a coerência, também a referenciação é fruto de um processo de negociação e vai se estabelecendo aos poucos na memória discursiva dos interlocutores, como afirma Koch:

A interpretação de uma expressão anafórica, nominal ou pronominal, consiste não em localizar um segmento lingüístico (“antecedente”) ou um abjeto específico do mundo, mas em estabelecer uma relação com algum tipo de informação presente na memória discursiva. (p.59)

Para nós, que trabalhamos com um discurso singular, como é o discurso do esquizofrênico, essa observação é de extrema importância, uma vez que nossa análise se pautará não exatamente pelos pressupostos da tessitura semântica de um texto, mas por pressupostos muito mais amplos, que extrapolam até mesmo o âmbito das informações estabelecidas na memória discursiva, em que se situam os conteúdos ao nível da consciência. Pleiteamos uma leitura psicanalítica dos desejos inconscientes do sujeito. Se a noção de coerência, já arraigada aos pressupostos teóricos da textualidade, não se prestar a tal empreitada, então diremos que não nos restringiremos a ela, sob pena de não alcançarmos outros sentidos que todo ser humano, “normal” ou psicótico, faz calar, por não ter consciência deles, ou por ter necessidade de ocultá-los.

Creemos que este pressuposto é perfeitamente compatível com o posicionamento de Koch (2004) de que *“a discursivização ou textualização do mundo por intermédio da linguagem não se dá como simples processo de elaboração de informação, mas de (re)construção interativa do próprio real.”* (Koch, 2004, p.59)

É por acreditar na possibilidade de (re)construção do mundo, a partir de uma escuta psicanalítica ancorada nos mais novos avanços da Lingüística Textual, que nos embrenhamos em nossa pesquisa, acerca do discurso do psicótico, na análise da referência construída na fala dita e vista ora como coerente, ora como incoerente na literatura específica.

Mostraremos a seguir a visão dos estudos lingüísticos argumentados sob a suposição de que o discurso do psicótico é incoerente, e logo em seguida discutiremos um estudo baseado na Sociolingüística Interacional, que argumenta o contrário: que o discurso do louco é coerente. Antes, porém, consideramos pertinente refletir sobre o posicionamento da Psiquiatria, a única detentora do poder do diagnóstico nos hospitais e clínicas médicas. Tal

diagnóstico se diz ancorado em pressupostos lingüísticos, que corroboram e atestam também que o discurso do louco é incoerente.

Capítulo 2 – A visão de incoerência do discurso do esquizofrênico

2.1 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 freqüentemente 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;*
- d) delírios persistentes de outros tipos que são culturalmente inapropriados e completamente impossíveis, tais como identidade política ou religiosa ou poderes e capacidades sobre-humanas (capaz de controlar o tempo ou de se comunicar com alienígenas de outro planeta);*
- e) alucinações persistentes de qualquer modalidade, quando acompanhadas de delírios 'superficiais' ou parciais, sem claro conteúdo afetivo, ou por idéias sobrevaloradas persistentes ou quando ocorrem todos os dias durante semanas ou meses continuamente;*
- f) intercepções ou interpolações no curso do pensamento resultando em discurso incoerente, irrelevante ou neologismos;*
- g) comportamento catatônico, tal como excitação, postura inadequada ou flexibilidade cética, negativismo, mutismo e estupor;*
- h) 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; deve ficar claro que esses sintomas não são decorrentes de depressão ou medicação neuroléptica;*
- i) 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 .
(p. 86/87)

A partir dessa sintomatologia, que, conforme se vê, apresenta uma descrição bastante vaga e generalizante, mas sempre ancorada em traços lingüísticos, 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. Além disso, 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*.

No quadro sintomático apresentado acima, não nos parece garantido, portanto, até que ponto a manifestação de um sintoma como o *retraimento social* pode ser de ordem depressiva ou psicótica. Indagaríamos ainda: o que vem a ser *eco do pensamento, inserção ou roubo do pensamento, irradiação do pensamento*? Como um médico pode medir um *eco, irradiação ou um pensamento roubado*? Essa sintomatologia é vaga e generalizante, e não nos parece que possa autorizar ou desautorizar nenhum diagnóstico.

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*. O que seria esta dita *consciência clara*, propagada pela Psiquiatria, uma vez que os manuais não deixam explícito o uso desse conceito? E o que seria a perda da capacidade intelectual? Esta também se perdeu no rol dos sintomas dos manuais. Novaes (1996) questiona como a Psiquiatria pôde absorver de forma tão simbiótica estes conceitos colhidos da Psicologia sem tentar elaborá-los à luz de suas próprias questões.

A autora denuncia que a Psiquiatria anula o indivíduo alienando-o na palavra da família e do próprio médico, que atesta os rótulos a partir de sua compreensão subjetiva. Estas impressões pessoais geralmente se baseiam no aspecto físico e no comportamento do

sujeito, que é levado ao médico pela família, muitas vezes contra sua vontade. Nesses momentos, o paciente pode estar em estado de delírio, o que pode significar a perda da *consciência clara e da capacidade intelectual*, acima mencionada. No entanto, essas manifestações podem apenas caracterizar um momento subjetivo pelo qual o sujeito esteja passando e se restringir apenas ao momento do delírio. Desta forma é que estamos convencidos de que a caracterização diagnóstica da Psiquiatria, somente oblitera o sujeito, tirando-lhe a chance de se expressar plenamente. Os psiquiatras não têm uma preocupação em escutar os desejos do louco, o que revela que a análise da linguagem dos recursos lingüísticos só serve a uma confirmação do diagnóstico.

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.

Os *distúrbios de personalidade* muitas vezes têm como expressão os delírios, de acordo com a descrição elaborada pelo DSM-III, que são tomados como manifestação de desordens perceptuais na relação do indivíduo com seu mundo exterior. Se os delírios são *fatos de linguagem*, são verbalizações, isto significa dizer que através deles os médicos identificam os sintomas e a conseqüente 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. Se se pensa em uma fala anormal, é porque existe uma normal para ser comparada, de modo que qualquer manifestação do indivíduo que contrarie as regras de comunicação social é tida como incoerente. É justamente por isso que questionamos, no capítulo anterior, a visão de coerência centrada apenas na tessitura de um texto e adotamos em nossa análise o conceito de coerência como um processo de construção dinâmico que pode vir a ser *situado* no momento em que o discurso é proferido.

Daí por que Novaes (1996) questiona este tipo de conduta psiquiátrica quando afirma que o *dizer* se transforma no principal instrumento de avaliação psiquiátrica no reconhecimento da doença mental. Por isso a linguagem ser tomada como transparência de

um estado interior do indivíduo. Desta forma é que se estabelece a relação entre *alteração da linguagem e alteração do pensamento*. Para Boller (1982, apud. Novaes, 1996), no entanto, distúrbios de linguagem e distúrbios de pensamento apresentam manifestações clínicas distintas: a afasia apresentaria exclusivamente desordem na linguagem; no caso da esquizofrenia, a alteração apresentar-se-ia no conteúdo, isto é, no pensamento, enquanto que a forma se processaria normalmente, na linguagem. Encontramos, deste modo, uma contradição lógica: como pode a linguagem se processar normalmente se há um distúrbio no pensamento? Como pode a linguagem não sofrer alteração se o pensamento está comprometido? Esta é só mais uma explicação equívoca que os estudiosos tentam dar para aquilo que não conseguem alcançar.

Ora, conceber a linguagem como instrumento transparente de expressão de desordens mentais é dizer que o indivíduo controla sua mente e seu pensamento em todas as suas dimensões. E, conseqüentemente, a perda do controle retiraria do indivíduo a capacidade de falar por si mesmo e de responsabilizar-se por suas ações e atitudes frente à sociedade:

A perda do controle retira do doente o seu estatuto de indivíduo, com todas as suas conseqüências jurídicas, econômicas, sociais, afetivas, etc., que o colocam numa posição de tutelado pelo estado ou pela família. (Novaes, 1997, p. 37)

Esta afirmação de Novaes converge para o que já Foucault (1971) tinha denunciado muitas vezes em seus escritos, o interdito, a exclusão da palavra do louco, que muitas vezes fala em qualquer circunstância:

É claro que sabemos, numa sociedade como a nossa, da existência de procedimentos de exclusão. O mais evidente, o mais familiar também, é o interdito. Temos consciência de que não temos o direito de dizer o que nos apetece, que não podemos falar de tudo em qualquer circunstância, que quem

quer que seja, finalmente, não pode falar do que quer que seja. (Foucault, 1971, p.03)

Deste modo, o louco paga por falar o que quer que seja. E, apesar de hoje pensarmos que isso acabou, devido a todos os projetos de lei governamentais instituindo a extinção dos asilos - como uma forma de minimizar a diferença e o preconceito – estamos enganados. A palavra daqueles que estão ou que freqüentam uma instituição psiquiátrica do tipo hospital-dia, ainda assim, é vista com incredulidade e com indiferença, como bem argumenta o mestre:

São-lhe atribuídos estranhos poderes: o de dizer uma verdade oculta, o de anunciar o futuro, o de ver, com toda a credulidade, aquilo que a sagacidade dos outros não consegue atingir. É curioso reparar que na Europa, durante séculos, a palavra do louco ou não era ouvida, ou então, se o era, era ouvida como uma palavra verdadeira (?). Ou caía no nada — rejeitada de imediato logo que proferida; ou adivinhava-se nela uma razão crédula ou subtil, uma razão mais razoável do que a razão das pessoas razoáveis. De qualquer modo, excluída ou secretamente investida pela razão, em sentido estrito, ela não existia. Era por intermédio das suas palavras que se reconhecia a loucura do louco; essas palavras eram o lugar onde se exercia a partilha; mas nunca eram retidas ou escutadas. A nunca um médico ocorrera, antes do final do século XVIII, saber o que era dito (como era dito, por que é que era dito isso que era dito) nessa palavra que, não obstante, marcava a diferença. Todo esse imenso discurso do louco recaía no ruído; e se se lhe dava a palavra era de modo simbólico, no teatro, onde se apresentava desarmado e reconciliado, já que aí representava a verdade mascarada. (Foucault, 1971, p.04)

Estas palavras reforçam nossa posição de que o psicótico, e sua fala devem sair do exílio, da proscricção, do alheamento. Um importante meio de restituir-lhe o direito de fala é permitir-lhe uma escuta psicanalítica.

Novaes (1996) critica ainda a posição do médico que inviabiliza qualquer tentativa de alcançar um entendimento da fala do esquizofrênico, o qual é destituído, assim, de sua condição de indivíduo. O lugar da esquizofrenia é relegado ao assujeitamento de um outro absoluto – o saber médico –, que não comete falhas nem enganos em sua leitura dos sintomas. Como esclarece Picardi (1997):

O problema estaria no 'sujeito' e a linguagem, como instrumento transparente de expressão de conteúdos psíquicos, apenas reproduziria num discurso caótico e sem sentido, as deficiências de uma 'mente desorganizada', 'esquizofrênica'. (p. 17)

O objetivo da Psiquiatria, na verdade, seria classificar uma produção humana que não pôde ser explicada por exames ou testes orgânicos, porque, de fato a causa da esquizofrenia nunca foi explicada empiricamente, uma vez que a causa não é orgânica ou hereditária. A loucura desde sempre foge à lógica normativa dos que gozam da dita saúde psíquica. Como concebê-la, então? A esquizofrenia seria compreendida pela linguagem, que é tomada como lugar privilegiado de transparência de sentidos. E essa é a grande crítica que estudiosos como Novaes (1995, 1996) e Picardi (1997) fazem à Psiquiatria, por apenas recorrer freqüentemente à ciência da linguagem para encontrar subsídios que venham a corroborar seus pressupostos diagnósticos.

A esses comentários pertinentes de Novaes e de Picardi, temos a acrescentar que, infelizmente, esses subsídios se restringem apenas à fala delirante dos surtos, que, conforme mostramos, são tomados como incoerentes, confusos, enfim, anormais. A sugestão que aqui deixamos é que se analisem com mais atenção os momentos em que os psicóticos não estão em delírio e se tente examinar que características lingüísticas podem ser encontradas na fala não-delirante. De modo que não utilizamos a abordagem

psiquiátrica na análise que realizamos do nosso *corpus*; ela só nos foi útil para nos mostrar que caminhos não deveríamos seguir, uma vez que analisamos os dados teóricos e os dados empíricos sob a perspectiva dos pressupostos da Psicanálise e da Linguística de Texto, numa visão que transcende a consciência e o intelecto.

2.2 Explicação pelo déficit lingüístico 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.

Lingüistas 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* lingüístico e cognitivo na linguagem esquizofrênica.

No *déficit* lingüístico, o problema se localizaria na forma: as sentenças seriam mal-formadas, 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 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. E desabafa:

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)

Solidarizamo-nos com a preocupação de Novaes (1996) e 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.

Para a ciência médica, não existem “sentidos imprevisíveis”, e sim, sentidos passíveis de sentido, que possam ser controlados, diagnosticados e prognosticados. Tudo o que está fora do campo do controle da consciência é imediatamente apontado como sendo da ordem da patologia. Deste modo, 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. Pensamos, como Novaes, que o grande problema da Psiquiatria é tomar a diferença como patologia, e não apenas como diferença. 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. O grande impasse é que a causa da loucura ainda está para ser descoberta pela ciência, o que quer dizer que outras explicações e encenações de veracidade vão sendo comercializadas por aqueles que têm interesse em conservar as coisas sob controle, pois, como nos lembra Foucault (1971), a palavra é poder, e como tal deve ser mantida nas mãos de quem sabe utilizar, e certamente não é muito útil para aqueles que mantêm uma relação honesta com seu inconsciente, longe das resistências: os ditos loucos. Como nos diz Lacan, o inconsciente do psicótico está a céu aberto, talvez daí derive o medo, que sentimos muitas vezes, dos doentes mentais. 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 psiquiátrico⁶.

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

⁶ Cf. os aspectos metodológicos na introdução.

2.3 Explicação pelo formalismo lingüístico

Um 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* lingüístico. 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 lingüística” 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 lingüístico”. 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 lingüístico, que pode se dar no esquizofrênico. Se esses desvios são causados por um lapso na competência lingüística temporária ou permanentemente, então nós podemos falar de ruptura na linguagem dos esquizofrênicos, que é evidenciada na desordem da fala. (p.597, tradução nossa).

Um outro autor citado também por Picardi é Andreansen (1982), que vem fazer coro com seu colega já citado acima:

Esquizofrênicos mostram déficits definitivos na produção de linguagem, ocasionalmente em aspectos semânticos e mais freqüentemente nos aspectos pragmáticos do discurso.(...)

Dependendo de como eles vêem o mundo, defeitos nos aspectos pragmáticos (seu discurso) da linguagem são déficits na linguagem (como oposição à fala) e podem refletir uma baixa competência (como oposição à performance). (p. 589, tradução nossa)

Novaes (1995) é categórica ao ratificar o equívoco desses autores. Ela afirma que a competência lingüística está totalmente fora de qualquer fato de empiria e nada tem a ver com um problema na enunciação. A competência lingüística jamais poderia apresentar qualquer tipo de problema num determinado período e depois voltar a um estágio normal. A competência é um saber lingüístico 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 lingüísticas 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! Vemos, assim, mais uma tentativa frustrada de encapsular o dizer esquizofrênico nos “compêndios científicos”.

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:

(6) *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...

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.

Uma outra tentativa de explicação pela Lingüística veio pelos estudos pragmáticos.

2.4 Explicação pela pragmática

Segundo Picardi (1997), a incapacidade de localizar num “nível lingüístico” (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 ambigüidades).

O equívoco neste pensamento é o pressuposto de que os falantes normais não violam com freqüência as máximas conversacionais, o que não se verifica, uma vez que estamos, nós ditos são, 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”.

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.

Não podemos afirmar, todavia, que a análise do “discurso do psicótico” pelo viés da Pragmática não tenha levado a nada. Leite (1996), analisando os atos de fala de Austin (1990), argumenta, com muita propriedade, que a contribuição maior proposta pelo autor foi o descentramento da questão do valor verdade de um enunciado, enquanto critério universal aos atos de fala. Desta forma, Austin introduz novos critérios: os de *felicidade* e *infelicidade* de um ato. Baseando-se nos performativos austinianos, Leite propõe uma nova reflexão acerca das formações do inconsciente, uma vez que a tese fundamental em Freud é a de que o inconsciente tem leis próprias, as leis da linguagem. Sendo o sujeito do desejo inconsciente o que interessa para a Psicanálise, é lícito averiguar as conseqüências deste ponto de vista nos atos proferidos por aquele que enuncia.

Segundo Leite (1996), a distinção entre o plano do enunciado e o da enunciação é fundamental numa abordagem do inconsciente, na medida em que é a partir de uma perspectiva de enunciação que o ato tomará ou não o estatuto de performativo:

A forma canônica para o enunciado performativo – verbo na primeira pessoa do singular do presente do indicativo da voz ativa – constitui um disfarce ou forma enganosa sob a qual se apresenta, forma esta característica das sentenças que realizam proferimentos constativos. (p.86)

O que a autora destaca é o plano da enunciação, o que implica incluir a relação do sujeito com seu dito, uma vez que num ato faz-se a suposição de um sujeito. Mas o que vem a ser um ato? Para Austin (1990), realizar uma ação não consiste apenas em fazer movimentos físicos. Alguns proferimentos, por exemplo, constituem a realização de uma

ação. E Leite (1996) complementa afirmando que dizer algo é diferente de fazer algo dizendo e que dizer implica fazer, então dizer *x* pode ser equivalente a fazer *x*, dadas certas circunstâncias. Ora, se um proferimento, argumenta ainda, implica um ato de enunciação que o sustente, a especificidade dos performativos seria o fato de o dizer constituir ações que só se realizam pelo dizer. Quando um dizer coincidissem com um ato, teríamos uma condição de felicidade atendida; quando isso não se processasse, teríamos as infelicidades de três tipos, propostas por Austin (1990):

1. nulidade, como por exemplo: realizar um casamento sem ser investido de autoridade;
2. falta de sinceridade, como dizer *eu prometo* sem a intenção de cumprir a promessa;
3. quebra de compromisso, como não cumprir com o compromisso assumido.

Leite ressalta que o que está envolvido nesses três atos infelizes é a relação Outro/outro, ou seja, a alteridade. Com base nisso é que a autora afirma que uma outra dimensão subjaz a esses atos, a dimensão do inconsciente. Isto pode implicar que o sujeito no ato de sua fala nem sempre corresponde ao ato que pretendia. Em outras palavras, o sujeito nem sempre sabe de onde ele fala no seu dito, ou ainda podemos afirmar com Freud que o sujeito não é dono de sua própria morada. Então, podemos asseverar que o sujeito é descentrado de sua unidade constitutiva, que, quando fala, pode estar querendo dizer ou fazer algo alheio à sua consciência ou sua vontade. Como demonstra Leite (1996): *“isto pode nos introduzir na consideração de um sujeito que, no ato de fala, não coincide com o ato que o faz supor.”* (p. 89) Deste modo é que, para ela, o interessante não será o ato plenamente realizado em sua felicidade, mas justamente o contrário, aquele ato que falhou, logrou, ou, como diz Austin (1990),: o ato infeliz. Isto porque, para a Psicanálise, o verdadeiro sujeito só advém de um tropeço naquilo que não foi realizado com felicidade, no ato que é falho, mas que, no entanto, revela um desejo e com este um sujeito que enuncia do inconsciente: *“a falha em cumprir com uma situação de falante-ideal pode ser mais reveladora das condições que agem na consecução do ato do que a análise de seu próprio sucesso”.* (p.89)

Leite, com muita perspicácia argumenta que, desde a invenção da Psicanálise com seus pressupostos teóricos, podemos pensar que existe algo que se desvela quando o ato falha. Freud não deixa dúvidas ao enfatizar, no começo do século XX, o caráter de

realização implicado nos atos falhos, lapsos, deslizes, tropeços e esquecimentos. Constatou que nesses supostos erros havia algo da ordem de uma substituição, “implicando num desvio, inversão ou omissão”, e esses desvios remetiam a uma outra coisa, uma mensagem que precisava ser decifrada. As mensagens remetiam a um desejo inconsciente e recalado pelo falante. Deste modo, a autora constata que a descoberta freudiana do inconsciente revela a presença de um sujeito do desejo interferindo no fio da cadeia discursiva sustentada por um *eu*.

Pensamos, como Leite, que um discurso revela muito mais do que marcas lingüísticas inerciais, revela uma fratura, uma descontinuidade, um abismo, uma falha temporal, que caracterizam as formações do inconsciente. Reconhece, assim, o caráter de claudicação do discurso, de incoerências, de falha. Nada mais bem sucedido do que mancar, nada mais bem sucedido do que ser infeliz no seu dizer. Leite interroga: como podemos pensar o ato sem referência à dimensão do desejo? De fato, não podemos pensar em uma cadeia discursiva excluindo a grande preciosidade com que nos deparamos na leitura de um texto: os seus buracos. Compartilhamos com Leite (1996) este posicionamento, na medida em que postulamos uma leitura que privilegie outros aspectos da fala do sujeito, como os lapsos, os atos falhos, etc., os quais só podem ser capturados para além da tessitura de um texto. Por isso temos como um pressuposto a existência do inconsciente na cadeia significante e também, mais especificamente, no modo como ela expressa a construção da referência. E foi com base nessa crença que realizamos a análise do nosso *corpus*, utilizando, para tanto, o aparato teórico da Lingüística de Texto atual⁷.

É neste ponto que paramos, numa encruzilhada entre marcas lingüísticas e marcas de desejo. Será que elas se excluem mutuamente? No final das contas, a grande crítica feita por Novaes (1995) e Picardi (1997) à Lingüística é de sua limitação teórica em não reconhecer a existência do inconsciente como condutor dos discursos. Ambas as autoras voltam-se para a teoria psicanalítica em busca de respostas para a fala do esquizofrênico. Este vem sendo nosso grande desafio: trabalhar com duas grandes teorias, aparentemente com postulações opostas, mas que, no entanto, podem se complementar e não ser excludentes.

⁷ Cf. o capítulo 5 - A referenciação e a escuta dos desejos, que trata da análise do *corpus*.

As duas abordagens que discutimos até o momento, a baseada num problema de competência lingüística, inspirada no gerativismo chomskiano; e a baseada na violação das máximas conversacionais, pautada pelos pressupostos de Grice, sustentam o ponto de vista de que o “discurso do psicótico” é incoerente e buscam explicações lingüísticas que apenas confirmem essa visão.

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 Sociolingüística Interacional.

Capítulo 3 – 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 e Ribeiro (1999, 2000, 2001, 2002), 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)⁸, 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 lingüísticos e paralingüísticos. 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*, proposto por Erickson e Schultz (1982), 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, p.02)

Um 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, p. 02)

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

⁸ Ver cap. 1 - A coerência e discurso do esquizofrênico.

(...) 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 metagensagens que sempre acompanham o conteúdo de nossos enunciados, quais as intenções comunicativas que emergem deles. (Pinto, 2000, p.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 metagensagem. 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. Abaixo transcrevemos um trecho de uma conversa gravada por Pinto (2000) nas suas entrevistas com pacientes psicóticos, para ilustrar o que afirmamos acima:

(7) {P ⇔ D}⁹

1 Paula M: só um médico mesmo pra ver.

2 tem hora que parece conversar

⁹ Preferimos manter a transcrição tal qual está no artigo de Pinto, uma vez que a formatação das normas utilizadas é de extrema importância para os argumentos da autora.

3 *direitinho a pessoa, [né? Célia: [eu vou tirar a calcinha aqui,*
(2.0)
4 Paula M: *[balança a cabeça de um lado para outro]*
5 *Célia: não, eu sinto uma injeção*
entrando
6 *.. no bumbum. (5.0)*
7 Paula M: *(exterior) material!*
 [cantando]
8 Célia: *ah?*
9 Paula M: *eu tô cantando.=*
10 Célia: =fala pra mim. ...
11 Paula M: *não eu tô cantando .. a música ..*
12 *que eu acabei de ouvir.*
13 Célia: *ah.*
14 *desculpa. e eu () aquela,*
15 *eu louvarei, eu louvarei, eu louvarei,*
 [cantando]
16 *eu louvarei, euuuu louuuuuvarei*
 [cantando]
17 *ao meu senhoor. ..*
 [cantando]
18 Paula M: *sua mãe te levou na igreja? ..*
19 Célia: *olha,...*
20 Paula M: *psiu, psiu. .. sua mãe te levou na igreja? ..*
21 *igreja,=*
22 Célia: =levou.=
23 Paula M: *=protestante? ...*
24 Célia: *não.=*
25 Paula M: *=igreja católica?*
26 Célia: *a minha religião, ... é a católica. ...*
27 Paula M: *ah, ela te levou na igreja? ...*
28 Célia: *ah?=
29 Paula M: =ela te levou na igreja?*
30 Célia: *eu tava indo ultimamente. ...*
31 Paula M: *por isso que tu tá cantando essas*
32 *musiquinhas, né? ...*

33 *Célia: não, porque eu gosto, eu respeito*
34 *Nosso Senhor Jesus Cristo, ..*
35 *(_____) eu combinei com ele*
36 *Paula M: pô, mas eu eu também respeito mas*
37 *eu num conto- eu num canto musiquinha. ...*
38 *Célia: eu num,=*
39 *Paula M: =todo mundo respeita=*
40 *Célia: =eu num conto o que eu fiz com*
ele.
41 *... que eu num fiz nada.*
42 *meu a-com aaa alma do meu*
avô.
43 *Paula M: mas por que que cê canta as musiquinhas,*
44 *essas musiquinhas de igreja, ..*
45 *porque alguém te levou lá? =*
46 *Célia: =é pra me dar ... incentivo a viver.*
47 *entendeu? =*
48 *Paula M: =por que? você quer morrer? ...*
49 *Célia: não, ... não. num quero morrer. ...*
50 *Paula M: e por que que cê tá falando que*
51 *canta musiquinha pra te dar*
52 *[incentivo /a viver/? Célia: [porque aqui (teve) uma injeção.*
...
53 *eu já levei, ... eu levei hoje.*

(p.06/07)

A transcrição que Pinto (2002) faz em linhas paralelas tem o propósito de ressaltar falas, como diz a autora:

A transcrição em colunas retrata as falas mais independentes, independência essa que aponta para uma descontinuidade tópica ou falta de coordenação de ação (especificamente de uma coordenação de ato de fala). As

falas transcritas linearmente retratam as falas mais coordenadas, isto é, as que guardam uma relação de dependência entre si com relação às mensagens que transmitem.(p.06)

Vejamos os pontos ressaltados pela autora nesta entrevista:

Das linhas 7 a 39 observamos que Célia comporta-se de forma adequada e coerente nos diferentes níveis já explicitados acima. Paula Maria, ao cantar uma música (canta um pedaço de uma música soul), introduz o tópico cantoria que será mantido até a linha 17. Na linha 8 (“ah?”) Célia faz uma pergunta que na verdade é um pedido para que a outra falante repita o que julgou ter sido uma fala a ela dirigida. Estes enunciados nos mostram que Célia estava engajada na interação, demonstrando interesse pela fala alheia. Na linha 9 (“eu tô cantando”), Paula Maria ratifica sua interlocutora, fornecendo a informação pedida. Célia insiste na linha 10 e retoma a pergunta agora de forma indireta (“fala pra mim”). O engatamento de sua fala e de Paula Maria (linhas 9 - 10), além de demonstrar o seu engajamento na conversa, exemplifica a obediência às regras de tomada de turno. O mesmo engatamento acontece nas linhas 21 - 22, 39 - 40 e 45 - 46. Na linha 13 (“ah”) Célia faz um comentário que é significativo em diferentes níveis. Primeiramente, ratifica a fala de Paula Maria e conseqüentemente o conteúdo proposicional em questão. E, ao fazê-lo, dá prosseguimento adequado à seqüência de atos discursivos esperados, ou seja, após uma pergunta (indireta) na linha 10, segue-se uma resposta nas linhas 11 e 12 finalizada por um comentário avaliativo na linha 13. Portanto, Célia demonstra coerência também neste nível. O

mesmo acontecerá nas linhas 21 -22, 23 - 24, 25 - 26, 27 - 28, 29 - 30, 32 - 33, 45 - 46 e 48 - 49, momentos em que a participante responde satisfatoriamente às perguntas a ela dirigidas. (Pinto, 2000, p.07)

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 excessivamente a regras das trocas interacionais. Por isso não endossamos este tipo de análise e também não a utilizamos no nosso *corpus*. 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. Por isso, tomamos um outro caminho, abraçando uma nova visão de coerência, sob o prisma do inconsciente.

Ribeiro e Pinto (2001) descrevem também a entrevista psiquiátrica com uma preocupação muito mais voltada para a organização da comunicação, mas não para a coerência em si. Utilizando-se igualmente dos conceitos da Sociolinguística Interacional, Ribeiro ressalta: *“a entrevista psiquiátrica constitui um complexo encontro face-a-face, tanto para o médico como para o paciente. Ambos os participantes propõem e constroem falas.” (p.73).*

A estrutura de participação analisada por Pinto (2000) e Ribeiro (2001) não nos parece satisfatória para uma análise consistente do “discurso do psicótico”, uma vez que se deve levar em conta não somente a linguagem aparente, como bem postula Milner (1997), mas também e principalmente uma linguagem que corre em paralelo e que advém do

inconsciente. É na voz do inconsciente que podemos encontrar mais do que pistas lingüísticas: as pistas de um desejo que quer ser escutado.

Aceitamos, com isso, o pressuposto de que a análise de recursos textual-discursivos fundada numa noção de coerência restrita a parâmetros de textualidade não pode bastar a um estudo satisfatório da fala do psicótico - e, diríamos até, de nenhuma fala. Se a concepção de coerência, e também de coesão, se restringe à organização do dito em estruturas bem articuladas, então diremos que essa noção não é suficiente para um trabalho psicanalítico. O que emerge do inconsciente se expressa no texto, sim, mas por indícios outros, que não, ou que não apenas, os de estruturação dos pares pergunta-resposta, nem os de não-contradição interna e externa, ou de articulação, continuidade e progressão textual. Entendemos que só podemos apreender o que emerge do inconsciente, no discurso do esquizofrênico, a partir das marcas de expressão do desejo, de modo que uma investigação desse porte só pode ancorar-se na interface entre Lingüística e Psicanálise.

Capítulo 4 – Psicanálise e esquizofrenia

Iniciamos este capítulo com a conjugação da lingüística clássica do grande mestre genebrino com a Psicanálise. Lacan, depois de Sigmund Freud, se aproveitou de alguns conceitos lingüísticos de sua época para reinventá-los à luz da Psicanálise. E muito se tem discutido e falado da lingüística exclusivamente saussuriana no meio psicanalítico, como mostraremos abaixo, porém, desde Saussure até os dias atuais, a lingüística cresceu, evoluiu, sofreu transformações e abriu novos campos de estudo. Daí não nos atermos somente à “lingüística lacaniana” do século passado: deixamos como uma das contribuições relevantes deste trabalho a sugestão de que se revise a Psicanálise sob a consideração dos avanços da lingüística da atualidade. Mais do que repetir Lacan e a sua lingüística, abordamos no capítulo 5 os principais conceitos da Lingüística de Texto que utilizamos na análise empírica de nosso *corpus*, quais sejam: a construção da referência no discurso, o modo como as entidades são introduzidas e refocalizadas na fala do esquizofrênico.

4.1 Freud sem Saussure. Saussure sem Freud

Não poderíamos iniciar esse escrito sem deixar de nos referir ao grande mestre austríaco, descobridor do inconsciente e – ousamos dizer – um grande lingüista também. É o que podemos observar principalmente através de obras como: “Die traumdeutung” (1900), “Psychoanalytische bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen fall von der Paranóia. (Dementia Paranoides) (1911)” e “Der witz und seine beziehung zum unbewussten” (1905), dentre outras. Em “A interpretação dos sonhos”, Freud nos diz para tratarmos o sonho como um *rébus* a ser decifrado, um enigma a ser lido. No caso do Presidente Schreber, Freud é absolutamente preciso em sua análise da leitura dos significantes ali esboçados e se comporta como um verdadeiro lingüista. No livro dos chistes, acima mencionado, trata da letra no discurso do falante.

Sabemos que Freud (1856-1939)¹⁰ e o “mestre genebrino” (1857-1913) foram contemporâneos. Arrivé (1999) especula a respeito do desconhecimento tanto de um quanto de outro de suas respectivas obras. Esta ignorância pode ser até sintomática, na medida em que, no ano (1907-1911) do *Curso de lingüística geral* que Saussure ministrava na Universidade de Genebra, Freud já era conhecido por lá e tinha vários artigos publicados.

O grande *insight* de Lacan foi seu retorno à obra de Freud. Chegou a afirmar uma vez aos seus “súditos”: “*se vocês quiserem, sejam lacanianos, porque eu sou freudiano*”. Um homem polêmico, extremamente controverso, um gênio, ou um louco, para alguns, pouco importa, Lacan, nesse seu retorno aos escritos do mestre, não só resgatou conceitos como também ampliou e inventou outros tantos, passeando desde a Literatura, a Filosofia, a Matemática, a Psiquiatria, a Lógica, até onde uma vida pôde alcançar.

Lemaire (1988) afirma que a grande originalidade de Lacan consistiu em ter trazido à luz a teoria do inconsciente de Freud e tê-la analisado segundo o método estruturalista de Saussure¹¹, dando, dessa forma, um enfoque lingüístico. Lacan se dizia estruturalista desde sempre e foi extremamente categórico ao sentenciar que *o inconsciente é estruturado como uma linguagem*. A rede inconsciente só pode ser entendida a partir de seus arranjos significantes. Vemos isso já em Freud (1900), no Capítulo VII, da “Die traumdeutung” (Interpretação dos sonhos), no qual afirma e demonstra que o inconsciente tem leis próprias, que são realizadas através da condensação e do deslocamento, componentes presentes nos sonhos. Posteriormente, em sua releitura, Lacan (1988) dirá com Jakobson (s.d.) que a condensação e o deslocamento são metáforas e metonímias, respectivamente.

Para Lemaire (1988), Jacques Lacan irá insistir no fato de que os símbolos se impõem com suas estruturas, como ordens já constituídas anteriormente à entrada do sujeito na cultura. Desta forma é que o sujeito será modelado pelo drama edípico e, conseqüentemente, pelas estruturas da linguagem. De fato, a linguagem presta-se a todas as formas de engodo possíveis e impossíveis em sua vivência, de maneira a possibilitar a

¹⁰ Não é nosso interesse nesta pesquisa fazer um levantamento, na obra de Freud, acerca dos pontos em comum de sua teoria com a lingüística.

¹¹ Cf. a posição de Nóbrega (2002) na qual afirma que “*a idéia de estrutura que Lacan trabalha para o significante e que defende que seja a própria estrutura do inconsciente, se ela tem algo de linguagem isto se deve exatamente à sua semelhança com a noção de sistema lingüístico, principalmente no que diz respeito às relações sintagmáticas e paradigmáticas, em Saussure. Portanto, interessa-nos observar o que há em Lacan não de signo enquanto elemento isolado, mas de signo (significante?) enquanto elemento que faz parte de um sistema.*” (p. 02)

emergência do inconsciente: “(...) *não há nenhuma medida comum entre o dito e o vivido, entre a própria essência e a manifestação dela no discurso.*” (Lemaire, 1988, p. 45)

Em outras palavras, o sujeito em sua essência distancia-se enormemente de sua verdade no discurso em que fala de si, na medida em que seu desejo se encontra fora de sua consciência. Freud (1915) já dizia isso em sua clássica locução: “Wo es war soll ich werden” – “onde o isso está deverei eu advir”. Esta concepção de sujeito será o grande mote para o desenvolvimento da teoria das neuroses, a partir do conceito de “Verdrängung” (recalque).

O recalque é da ordem dos significantes, e estes são associações, ou seja, ligações metafóricas e metonímicas. A partir daí, as formações inconscientes advêm sob a forma de sonhos, esquecimentos, lapsos, sintomas, etc.

Um outro fenômeno estrutural é o do interdito do incesto, o que equivale ao acesso à organização cultural. O complexo de Édipo é puramente linguagem e tem como objetivo *princeps* possibilitar a todo ser uma autonomia, mesmo falha, de sujeito falante. Segundo Lemaire (1988): “*No Édipo, a criança passa de uma relação imediata e sem distância com a mãe para uma relação mediata, graças à sua inserção na ordem simbólica familiar.*” (p.46).

O fracasso no acesso ao simbólico, segundo Lacan (1988), nos anos 50, será o que caracteriza a entrada na psicose; é o que ele denominou, a partir de Freud, de “Verwerfung” (foraclusão), em oposição à “Verdrängung” (recalque), na neurose.

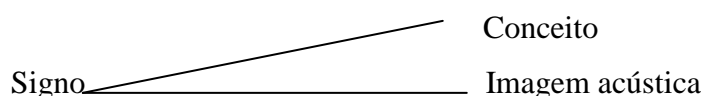
O inconsciente será a estrutura na qual se ocultará a verdade do sujeito sob a aparência de um sentido consciente de si. Por toda a cadeia significante se perfilará a constituição simbólica do sujeito; sua significação só será apresentada na retroação significante. O registro do significante, em oposição ao significado, efetuar-se-á pela intermediação do conjunto do signo.

4.2 Lacan com Saussure

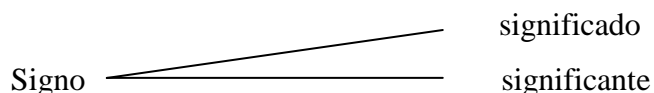
No *Curso de lingüística geral*, Saussure (s.d.) nos diz que o signo *une* não uma coisa e um nome, mas um conceito e uma imagem acústica, isto é, a representação da palavra fora de qualquer realização pela fala. O nível da *parole* está fora do interesse do *mestre*

genebrino; para os propósitos estruturalistas, basta que fiquemos com a *langue*. A imagem acústica não é propriamente o som, mas a impressão psíquica dele. Isto é o grande lance de Saussure em seu Curso: “o *significante em sua essência, (...) não é de modo algum fônico; é incorpóreo, constituído não por sua substância material, mas unicamente pelas diferenças que separam sua imagem acústica de todas as outras.*” (s.d. p. 137-138).

Lacan sobrevalorizou a importância do significante de modo a reestruturar, de certa forma, a teoria psicanalítica a partir dos pressupostos lingüísticos. O signo, para Saussure, pode ser representado do seguinte modo:



Saussure propõe que se denomine a imagem acústica de *significante* e o conceito, de *significado*:



O signo é o ato de unificação de um significante e um sentido, o que engendra uma significação. O signo tem um caráter arbitrário.

Uma outra noção igualmente importante desenvolvida por Saussure é a de *valor*. A partir dessa perspectiva, o signo não é mais somente a união entre o significante e o significado, mas cada um dos elementos ganhará valor no sistema, e interdependência. O valor resulta do fato de que na língua todos os termos são solidários. Saussure faz uma comparação com o sistema semiológico da moeda e conclui que uma moeda é só um metal sujo com uma inscrição; o valor advindo dela é retirado de suas correlações dentro do sistema. Da mesma forma, o valor de uma palavra só será apreendido se ela puder ser trocada por uma idéia, uma vez que o valor faz sempre menção ao *dessemelhante*.

No plano material do signo lingüístico, o que é importante numa palavra não é o som enquanto tal, mas as diferenças fônicas que permitem diferenciar uma palavra das outras. O valor só será apresentado na oposição dos elementos dentro do sistema.

Como já dissemos anteriormente, Lacan (1988) jamais seria indiferente à lingüística. Ele se apropria de alguns conceitos saussurianos e subverte-os. Primeiramente, não dá tanta importância ao conceito de signo, voltando-se estritamente para o que denominamos de “a menina de seus olhos: o significante”. Criou, para isso, o seguinte algoritmo:

$$\frac{S}{s}$$

Lê-se: significante sobre significado, com a barra, que não mais será símbolo de união, como em Saussure, mas de resistência, de separação. Mas o que isso implica? Ora, separar significante de significado subentende uma autonomia e uma soberania do significante em relação ao significado, e mais:

- Privilegia o significante em detrimento do significado.
- O significante não significa nada ou pode significar tudo, é puro *non sense*.

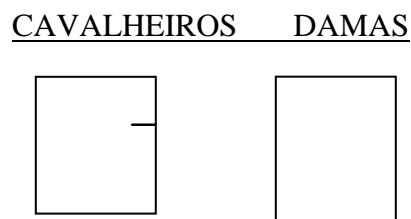
E Lacan nos diz: “*O significante como tal não se refere a nada, a não ser que se refira a um discurso, quer dizer, a um modo de funcionamento, a uma utilização da linguagem como liame.*” (1982, p. 43).

- Só pode haver articulação entre os significantes na medida em que são puros elementos diferenciais.
- A organização dos significantes se faz através de duas operações, que são a metáfora e a metonímia, a “*Verdichtung*” e o “*Verschiebung*” em Freud.
- O sentido insiste na cadeia significante, estando, deste modo, independente do significado.
- A articulação significante não se produz sozinha, é necessário que haja um sujeito operando na cadeia do significante.

Lacan rompe, desta forma, com a tradição estruturalista de se pensar o significante. Segundo Lemaire (1988), a originalidade de Lacan foi ter fornecido a prova de que o significante age à revelia do sujeito e separadamente de sua significação. Isso faz com que o significante seja o elemento constitutivo do inconsciente. A autora nos fornece um exemplo:

(...) se um ato copulatório se efetua na presença de uma criança, sem que esta tenha maturidade biológica suficiente para o prover de sua exata significação, ela vai se inscrever no inconsciente, mas desprovido de sua significação. Inscrever-se-á em letras, em significantes puros. (p. 79)

Foi exatamente o que aconteceu no caso analisado por Freud (1919) do *Homem dos Lobos*, que, na idade de um ano e meio, presenciou um coito a tergo entre seus pais. A criança, não tendo maturidade suficiente para entender o que se passava, registrou inconscientemente a cena em sua memória, para só depois encontrar um sentido e um destino à cena relacionando-a à cópula entre os lobos e remetendo a uma cadeia significante. O significante é o suporte material do discurso, a letra ou os sons. Daí Freud ter dito sabiamente que devemos tomar tudo ao *pé da letra*. Lacan nos fornece um novo modelo de representação significante:



Notemos que o significante se define na oposição entre os significantes; desta forma, Lacan mais uma vez insiste que o significante não é uma simples referência ao significado; pelo contrário, o significante é independente dele. Entre cavalheiros e damas, há uma diferença articulada na Lei. O sentido, pois, só faz sua estréia na confrontação dos significantes. Para Cabas (1982), o sentido é produzido. É um produto da combinatória das cadeias significantes, ele demonstra com o seguinte exemplo:

(8) Ai querido assim não podemos continuar vivendo.

ai querido assim não podemos continuar

ai querido assim não podemos

ai querido assim não

ai querido assim
ai querido
ai (p.83)

Cabas nos diz que este texto frase teria que ser lido preferencialmente por uma mulher, para dar, a partir da supressão dos termos, um sentido sexual, que é compartilhado por aqueles que a escutam. O sentido é um efeito, efeito de significação. No “ai querido assim não...”, instaura-se um sentido sexual, advindo de um processo retroativo: cada elemento da frase retorna sobre o anterior, estabelecendo, assim, o efeito de sentido, denominado por Lacan de *après-coup* (*só-depois*), isto é, efeito retroativo ou retrospectivo na cadeia significante, produzindo uma significação. O enunciado “ai querido assim não...” não está limitado, à cadeia: abre-se para outras relações - a sexual, por exemplo. Para Cabas (1982), o sentido é sempre uma relação:

A prova está no fato de que todo mundo começou a rir maliciosamente (...) e a tal ponto que gerou um fenômeno de combinações múltiplas e novas criações de sentido, pois, quando perguntei se todos pensaram num sentido sexual, alguém declarou: ‘não, de modo algum; eu pensava na lingüística’. Obviamente que a lingüística é a ciência da língua, (...) poderíamos pensar que essa ciência da língua tem várias possibilidades: a ciência da língua na felação? (p. 84)

É óbvio que esse efeito de chiste foi gerado pela multiplicidade de significações na frase. A pergunta *o que é a lingüística?* e a resposta *é a ciência da língua*, que teria tido outro valor se não tivesse sido precedida pelo discurso anterior, estariam simplesmente limitadas a um diálogo sério e conciso.

Podemos observar que o sentido é produzido por aquele que fala, nas associações significantes. Essas associações seguem uma lei. Lei que, para Lacan, encontra-se perfeitamente inserida na lingüística: a metáfora e a metonímia. Daí determinado elemento na cadeia significante se desloca ou se condensa provocando um efeito puramente ilusório. Desta forma é que a técnica da associação livre torna-se imprescindível numa análise: é a

garantia de que o que está sendo interpretado é o discurso do cliente e não o discurso do analista refletido no outro. A insistência que Lacan faz na associação livre, ecoando Freud, é exatamente de perseguir, rastrear os significantes nas determinações que regem a fala do sujeito. Nesse rastreamento, privilegiam-se os pontos de encontro, de convergência, que Lacan denominou de *point de capitonné*, ponto de estofo: “*O capitonné é uma técnica de tapeçaria para forrar móveis e consiste na aplicação de botões no recosto forrado duma poltrona, de modo que formem esboços de linhas, como efeito das pregas.*” (Cabas, 1982, p. 88).

Numa análise, na concepção lacaniana, o discurso do analisante é proferido em uma superfície lisa, na qual o analista fixará alguns significantes imprescindíveis na constituição romanésca da história do sujeito. Isto é feito a partir da verbalização do outro em análise. Assim, o analista reconstruirá o “romance do cliente”, tendo como matéria unicamente os significantes apresentados no discurso daquele que fala. Lacan arremata:

Este ponto de estofo, descobri-o na função diacrônica da frase, porquanto ela não afivela sua significação senão com o último termo, cada termo sendo antecipado na construção dos outros e inversamente, selando o sentido por seu efeito retroativo. (1998, p. 305)

No entanto, como nos diz Lemaire (1988), o ponto de estofo é mítico, na medida em que o significante final buscado é radicalmente excluído do pensamento, ou seja, inalcançável, porque situado em uma dimensão incomensurável, da ordem do real.

A apreensão que podemos ter dos significantes é, em sua dimensão, simbólica. Daí a possibilidade de a língua se prestar a todo tipo de engodo, a respeito da compreensão humana, uma vez que tem a capacidade de representar uma coisa por outra do que diz ou do que quer dizer conscientemente. Como já mencionamos anteriormente, a metáfora é o principal causador desse engodo, seguida pela metonímia.

Pensamos com Lemaire que o Dr. Jacques Lacan não teve que fazer um longo desvio para aplicar as descobertas da Lingüística à Psicanálise; foi-lhe suficiente humanizá-la. É exatamente com este objetivo, e com base nas idéias lacanianas, que fizemos uma revisão

crítica do que já se disse sobre a linguagem do psicótico, como também lançamos mão de uma escuta psicanalítica, a partir dos atendimentos que realizamos em um hospital psiquiátrico, para entendermos mais claramente a fala do psicótico e as marcas do desejo atrelado ao inconsciente, e podermos refletir sobre os vários aspectos da coerência, tal como hoje é concebida pela Lingüística de Texto.

4.3 A psicose e o seu percurso com Lacan

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: *L'Étourdi* (1972), *Le savoir de l'analiste* (1972), *Le sinthome* (1975-76), *R. S. I.* (1974-75), dentre outros.

A primeira elaboração é eminentemente edificada a partir do conceito de *forclusão*, 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 forclusão 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 forclusão, houve abolição de um direito que não foi exercido num prazo legalmente determinado. O termo forclusão quer dizer que aquilo de que se trata está fora do circuito, não foi incluído. (Veloso, 2001, p. 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 forclusão do Nome-do-Pai (...) no fracasso da metáfora paterna apontamos a falha que confere à psicose sua condição essencial. (Lacan, 1957, p. 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 conseqüentemente na neurose. A autora afirma que é o operador Nome-do-Pai, que ocupa um papel central na neurose, em oposição à forclusão 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, p. 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 conseqüências 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. O que acontece, então, se o dueto não entrar em cena? Ora, 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, p. 171).

Quais as conseqüências do *Édipo ausente*? 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, estupefato, 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), brilhantemente, 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?

São estas indagações, feitas por nós, fundadas na relação estreita entre Lingüística e Psicanálise, que orientarão uma parte da revisão crítica desta pesquisa; a outra parte concernirá à noção de (in)coerência que guiou os estudos sobre o “discurso do psicótico”.

Para Veloso (2001), há uma desconstrução dos conceitos lacanianos ao longo de sua obra, tal como constatamos nos escritos do Grande Mestre. Queremos argumentar que essa desconstrução não tem sido observada nos estudos lingüísticos sobre o assunto. 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*.

Veloso (2001), com muita ousadia e rigor, aponta os *constrangimentos* da obra mais importante de Lacan que versa sobre o tema, o *Seminário 3*. Dentre eles, está a formulação do conceito de psicose constituída pela linguagem e, ao mesmo tempo, a ausência de castração. Neste período 1955/57, castração-interdição são “gemelados”. Um não sobreviveria sem o outro. Castração é a interdição operada pelo Pai sobre o desejo materno, possibilitando à criança seu *dèbut* na cultura, na simbolização, na linguagem.

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 p. 841).

E Veloso se indaga: por que o constituído pelo significante estaria impossibilitado de gozar? O constituído pelo significante seria aquele que fala, o humano. A autora vai mais longe ainda ao nos dizer que a resposta a essa pergunta é onde reside toda a diferença teórica entre Freud e Lacan: “*A resposta freudiana é o Édipo: é o pai quem proíbe o gozo. Lacan (...) atribui a impossibilidade de gozar, de que padece o humano, não mais ao pai, mas à linguagem.*” (Veloso, 2001, p. 132).

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, p.133).

Quais são as repercussões teóricas desta mudança de eixo, ou seja, da desvinculação da castração do Édipo? Veloso responde: 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, p. 13).

A partir deste momento, não se falará mais de castração, de falo, de Édipo ou de outros nomes semelhantes, pois em lacanês isso é coisa do passado. 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.

Uma outra desvinculação preconizada por Veloso (2001), a partir da leitura dos textos lacanianos da década de 70, é a do Nome-do-Pai do Édipo. Se em “Lacan 50”, como designamos, o Pai é o agente principal, referido à lei e à ordem dos desejos, na significação edipiana em 70 esse lugar do Édipo ficará vazio em sua estrutura, uma vez que esse: “*lugar passa a abarcar tanto uma interpretação neurótica da castração (metáfora paterna) quanto uma interpretação psicótica da castração (metáfora delirante).*” (Veloso, 2001, p.134).

Para Veloso, o alargamento do Nome-do-Pai acarreta uma relativização do Édipo, na medida em que, ao alargá-lo, Lacan daria corpo à realidade sem substantivá-la, ou seja, sem nomeá-la de Édipo, para, desta forma, legitimar outras modalidades de subjetivação da castração, que não mais só a do neurótico, mas a do psicótico também. E por que não?

Esta proposta leva por água abaixo tudo o que foi elaborado, repetido e reafirmado por “Lacan 50” e, posteriormente, por seus seguidores sobre a questão da psicose, qual seja: a de que na psicose 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.

O ponto crucial da questão, a partir desta desarrumação teórica, é entender a castração como perda de gozo e o Nome-do-Pai não mais como um só, mas como muitos: o Pai e suas versões, *les père-versions* (versões do pai), no original, ou ainda as *Per-versões* do Pai, como traduz M.D. Magno (1986).

O que está implicado nessas transformações teóricas e supostas evoluções que venham a incidir sobre o entendimento da psicose? Ou, ainda, o que diferenciará em “Lacan 70” a neurose da psicose, uma vez que, para Veloso (2001), baseando-se em Lacan, o que diferencia a neurose da psicose não é mais a referência à castração ou a inexistência da metáfora paterna, pois o Nome-do-Pai é o que permite ordenar a própria psicose? Assim responde Lacan: “A castração é em todo caso o que rege o desejo no normal e no anormal” (Lacan, 1960, p. 841).

Segundo Veloso, todos esses remanejamentos teóricos estão espelhados em “Lacan 70”, ou *no último Lacan*, ou ainda *no Lacan terceira fase*, ou mais ainda, no *Lacan do nó*: o conhecido e propagado, no circuito psicanalítico, *nó borromeano de três rodela*s – R.S.I. – o real, o simbólico e o imaginário, e um quarto que *inscreve a estrutura de todo sujeito*, o Pai. E é este quarto elemento que irá proporcionar as amarrações do homem no mundo, em suas variadas versões, em sua suplência. A metáfora delirante, engendrada pelo psicótico, é uma fundamental suplência para suprir a inconsistência alastrada pelo Grande Outro. É ela que impede o delírio. Essa suplência pode ser preenchida de várias maneiras, o importante é que funcione como amarra entre os nós.

Para resumir, Veloso (2001) apresenta dois esquemas que nos possibilitam visualizar as diferenças entre neurose e psicose, o que nós denominamos de Lacan 50 e Lacan 70, são eles:

“Lacan 50”

Estrutura da neurose = inclusão da castração (na época, inclusão do Nome-do-Pai / interdição)

Estrutura da psicose = não-inclusão da castração (na época, não-inclusão do Nome-do-Pai / interdição)

Com o desvinculamento, anteriormente apontado, entre castração e Nome-do-Pai, a primeira passando a representar o objeto *a* e o segundo representando o Pai inscrito em suas versões, Veloso argumenta que a diferença de estrutura, suposta de origem, na década de 70 não se sustenta mais, senão vejamos:

“Lacan 70”

Estrutura da neurose = inclui a castração (que o objeto *a* passa a inscrever na teoria) + uma versão do pai.

Estrutura da psicose = inclui a castração (que o objeto *a* passa a inscrever na teoria) + uma outra versão do pai.

Essas diferenças, muito bem ressaltadas por Veloso (2001), deixam transparecer uma nova concepção de psicose, absolutamente inovadora, separada da neurose apenas em sua versão. Isso difere inteiramente do que vimos apresentado no *Seminário 3*, na primeira elaboração de Lacan sobre o tema, onde a castração era a pedra fundamental que separava a sanidade da loucura.

Em vista disso é que deixamos neste trabalho, para pesquisas futuras, a seguinte indagação: que incidências terão essas novas concepções sobre o entendimento do universo do louco, e quais são as repercussões para a clínica psicanalítica?

Veloso também se questiona sobre sua tese: a partir dos anos 70 é abusivo falar de uma diferença de estrutura (de origem, de base) entre a neurose e a psicose; essa proposta poderia se sustentar mesmo sendo as suplências modos de organização, de estruturas? Uma outra indagação da autora: mesmo que em 70 Lacan tenha-se tributado uma mesma estrutura de base entre neurose e psicose, ambas não se constituiriam em suplências, em modos de organização diferentes?

Esses questionamentos são extremamente lúcidos – razão por que orientarão as nossas indagações – na medida em que, com suplência ou sem suplência, o fio muito tênue na fronteira entre a razão e a desrazão permanece, e se enfraquece ainda mais, a nosso ver.

Veloso (2001) garimpa alguns trechos da obra lacaniana para mostrar as repercussões desta nova proposta sobre a psicose, como por exemplo: há Outro na psicose, há sujeito, há transferência, há discurso: *“Há discurso na psicose, ainda que esse se estabeleça em ruptura com o ‘ordenamento comum do discurso’, ou seja, ainda que se estabeleça sem o socorro de nenhum ‘discurso estabelecido’.”* (p. 138).

A autora aproveita para, com elegância, fazer uma crítica ácida aos psicanalistas, evidentemente não a todos, mas aos que são meros ecos lacanianos, que se apegam somente às elaborações lacanianas de 55/57, que têm como tese principal a forclusão do Nome-do-Pai, apartando e excluindo, assim, a teoria do mestre de todo seu conjunto, uma vez que Lacan reformula, revê, reelabora, evolui em sua existência teórica. Veloso diz ainda que esses psicanalistas se aproveitam dessas formulações como uma espécie de *chumbo na malha*. Finaliza citando o próprio mestre:

Podéria dizer-lhes em primeiro lugar que estou aqui para lembrar a vocês que convém levar a sério nossa experiência (...) Não basta que um certo número de chaves lhes tenham sido dadas para que vocês se aproveitem disso para não pensar em mais nada, como é a inclinação geral dos seres humanos... deixar tudo no lugar. (Lacan, 1955, p.88)

Lacan neste momento é extremamente preciso em seu conselho: não nos devem bastar as chaves em suas respectivas portas para que possamos abri-las simplesmente e nos contentar com isso, com as evidências; nada mais suspeito do que o evidente. Por isso, parece-nos particularmente importante reavaliar o que já se explicou sobre a psicose à luz de nossa própria experiência em Psicanálise, no atendimento aos pacientes diagnosticados como psicóticos.

No entanto, não nos aprofundaremos na repercussão desses novos posicionamentos lacanianos e seu suposto avanço na prática clínica, pois isso implicaria rever todos os pressupostos fundados em Lacan que subjazem aos trabalhos que embasam a presente pesquisa. Apesar de sabermos que essa investigação é de crucial importância, entendemos que é um tema para outra pesquisa; outrossim, fugiríamos de nossa temática central, uma vez que não é esse nosso objetivo.

Todavia, ressaltamos que é precisamente esta a tese que sustentamos: que se desfazem as clássicas distinções entre o que origina a neurose e a psicose, e este é mais um forte argumento para pleitearmos, aqui, uma mudança de conduta de psiquiatras e

psicanalistas: é preciso escutar os esquizofrênicos com o mesmo respeito com que são atendidos os ditos normais.

Na análise empírica que realizamos, procuramos demarcar o que de desejo existe na fala das pessoas diagnosticadas como esquizofrênicas, e mais ainda, ver a implicação deste desejo na própria sintomatologia do sujeito e, conseqüentemente, devolver a responsabilidade de sua condição, de sua história ao próprio louco. De forma que não diferenciamos, neste ponto, uma análise realizada com neurótico, o que é prática usual dos psicanalistas que rezam pela cartilha do lacanês. Essa distinção, qual seja: assumir um lugar de grande Outro para o psicótico, deixa subentendido um preconceito absurdo com o louco, sendo reservado a este um lugar de objeto do analista.

Nos atendimentos que fizemos com os sujeitos de nossa pesquisa, procuramos resgatar as pessoas de seus silêncios, para que dessa forma pudessem expressar, cada um a seu modo, a sua verdade, independentemente desta fazer parte de um delírio, na medida em que privilegiamos a escuta psicanalítica, centrada no desejo daquele que fala. Desta forma, constatamos na análise que fizemos dessas falas (conferir capítulo seguinte) que a história se repetia, ou seja, os pacientes em cada sessão clínica sempre retomavam e abordavam o mesmo assunto, do mesmo jeito e com as mesmas palavras, o que nos levou imediatamente a pensar neste traço como sendo uma característica da fala esquizofrênica. E para nos assegurar disso, recorreremos aos pressupostos tomados pelos estudos atuais da lingüística, os de referenciação, que é o nosso próximo porto. Não temos a pretensão de realizar uma análise detalhada de como os diversos tipos de anafórico atuam no texto do esquizofrênico; nossa preocupação não é classificatória. O que ficará desse próximo capítulo são algumas sugestões de como utilizar os processos referenciais como pistas lingüísticas para reconstruir a coerência dos desejos do inconsciente.

Capítulo 5 – A referenciação e a escuta dos desejos

Encontrar argumentos que corroborem desejos, numa fala esquizofrênica, é um desafio sem precedentes, uma vez que este discurso, durante muito tempo, foi tomado como fora de qualquer referência. Para Todorov (1980), que se orientava por uma base estruturalista do conceito de referência, o discurso do psicótico fracassava em sua evocação da realidade, em seu trabalho de referência. Desta forma, o autor concebia a psicose, baseando-se em Bleuler e Freud, como uma perturbação da relação do eu com seu mundo exterior. Ora, afirmava o autor, *“o esquizofrênico fala, mas não se consegue construir qualquer mundo de referência a partir de seu discurso”*, uma vez que perde *“a capacidade de as palavras se referirem às coisas”*, aos objetos.

Neste caso, perguntamos: o que quer dizer fracasso na referência? Todorov (1980) enumera alguns desses fracassos, de acordo com as três psicoses mais reconhecidas na nosografia psiquiátrica: a paranóia, a esquizofrenia e a catatonia, vejamos:

1. O processo de referência pode realizar-se, mas o mundo ao qual se refere não terá para nós, não-psicóticos, existência real; a referência se faz, mas num mundo imaginário, num mundo em que a diferença entre real e imaginário é apagada, que é o caso do paranóico.
2. O sujeito fala, mas não se consegue construir qualquer mundo de referência a partir de seu discurso, que é o caso da esquizofrenia.
3. Por último, a catatonia, que seria a recusa de falar, o silêncio, a própria fala é atacada.

Para Todorov (1980), o discurso do paranóico é muito semelhante, enquanto discurso, ao discurso dito normal. O autor identifica uma única diferença importante: a de os referentes evocados não terem para nós, “pessoas normais”, existência real. O autor argumenta que este tipo de discurso poderia ser apresentado como uma ficção, ou como uma maneira de dizer outra coisa indiretamente (por tropo, alusão, brincadeira), para que desaparecesse qualquer caráter patológico. Todorov (1980) conclui seu raciocínio apresentando a seguinte avaliação: *“é paranóico quem perde a possibilidade de distinguir*

entre ficção e verdade (e, portanto, de verificar suas interpretações); dito de outro modo, é quem perdeu o uso dos indicadores que servem para distinguir os dois”.(p.77)

Seguindo esse raciocínio, poderíamos pensar que, como o autor se apóia numa perspectiva referencialista da linguagem, então talvez devesse caracterizar a fala do paranóico como não apresentando referência, já que as entidades designadas não teriam existência no mundo real. No entanto, Todorov (1980) admite a construção dos referentes dentro de um mundo imaginário, o do paranóico, o que tornaria essa fala semelhante ao discurso ficcional. Jaguaribe (2005), sob uma outra perspectiva, comenta também sobre a construção da referência no mundo ficcional:

Por um lado, podemos entender que um ato de fala literário é um ato de fala fictício que se insere num ato de fala real; por outro lado, temos de admitir que, quando se adentra o mundo fictício da literatura e se aceita o jogo da ficção, os atos de fala literários passam a funcionar como os atos de fala reais, isto é, os que se dão fora da literatura. Uma conclusão a que se pode chegar, então, a respeito dos atos de fala literários, é que eles criam uma realidade própria, a partir da qual estabelecem um processo referencial próprio (p.07)

Interessante notar que Freud, desde o início de sua criação, salienta a sutileza de noções como *realidade* e *fantasia*. Para o fundador da Psicanálise, importa a realidade psíquica do ser humano com todos os seus paradoxos advindos dela. Desta forma, Freud revoluciona o modo de pensar o psiquismo e conseqüentemente minimiza o abismo entre os pares: loucura e normalidade, real e imaginário, ficção e realidade. Com isso, pensamos que admitir a construção de referentes em um mundo ficcional, como faz Todorov com o discurso do paranóico, só revitaliza um velho preconceito já denunciado por Foucault (1971) e atualizado por Novaes (1995)¹², qual seja, o de que o discurso do psicótico não tem valia e muito menos veracidade alguma. Nosso propósito, mesmo que estejamos navegando contra o rio que nos arrasta, é o de resgatar as vozes da loucura e estabelecer um

¹² Conferir essa discussão na introdução e no capítulo 2.

outro tipo de escuta, para que essas pessoas possam ter a chance de recuperar, mesmo que só parcialmente, sua responsabilidade com seu destino, com sua vida.

Por isso, entendemos que Todorov (1980), mesmo admitindo a construção de referentes no discurso do paranóico, recorrendo a seu caráter ficcional, e Jaguaribe (2005), mesmo diferenciando entre atos de fala reais e fictícios no discurso literário, para só a partir daí encontrar construções referenciais em uma realidade própria, compartilham do mesmo mal sutil: a tentativa de explicação da fala do louco a partir da comparação da existência de uma fala dita normal. Isto nos leva a concluir que aceitar a construção de referentes no discurso do paranóico, desde que lhe seja dado o carimbo de inverdade, como faz Todorov, é a mesma coisa de não identificar referente nenhum, na medida em que desemboca num só caldeirão: a desapropriação da fala do louco, a desautorização de uma voz.

Daí Todorov (1980) mostrar que no “discurso paranóico” é possível construir a referência com facilidade, e que, apesar de seu caráter ficcional, no “discurso esquizofrênico”, isso não é possível. Vejamos o exemplo apresentado por Todorov:

(9) Claro, o diretor enfrentou a polícia, como era seu papel, pois ele é diretor administrativo; ele me diz isso, joga-me o bisturi na cara e a camisola nos braços. O diretor me faz pegar, eu fiz pegar dois policiais, claro, pois os dois estão de acordo para desfigurar, o médico me insufla a anestesia; agora que a investigação terminou, ele desfigurou, é tarde demais, agora ele desfigurou, é ele a culpa. (p.77)

A análise que Todorov (1980) faz da fala acima transcrita é a seguinte:

Começamos pelos fatos que dizem respeito ao processo metalingüístico operante no discurso. Não se trata da ausência de termos que qualificam o estatuto do discurso que se segue ou precede, mas de um funcionamento específico dos elementos lingüísticos que, num discurso, remetem a outros elementos do enunciado, assegurando, desse modo, a coerência do conjunto. O primeiro tipo desses elementos é

evidentemente a 'anáfora', sob todas as suas formas e mais especificamente as pronominais: as anáforas são aqui abundantes, mas permanecem indeterminadas; atendo-se às leis habituais do discurso, é impossível identificar seus referentes (os antecedentes). (...) No começo, fala-se do diretor; mas seria ele a seguir evocado por 'ele'? Ficamos surpresos ao vermos lhe ser atribuído o bisturi. A seguir, 'ele desfigurou': quem, o diretor, o médico, ou um dos policiais? E quem é esse 'ele', de quem é a culpa? No resto do discurso do mesmo doente, encontramos incessantemente os 'dele', 'ai', 'isso', etc., cujos antecedentes é impossível encontrar.
(p. 78/79)

A noção de anáfora que subjaz a essa explicação, parece-nos, é a de um elemento formal que substitui uma outra forma dentro do cotexto, cumprindo, assim, uma função coesiva. Ora, como não há articulação das idéias nem organização textual na fala dos esquizofrênicos, então seria possível afirmar que as expressões referenciais não remeteriam a outras no cotexto, o que causaria vagueza, ambigüidade e confusão, enfim. Por isso Todorov (1980) argumenta que é impossível encontrar referentes no discurso do esquizofrênico, tomando por base uma noção de anafórico como substituto de uma forma antecedente, o que comprometeria “as leis habituais do discurso”, ou seja, os mecanismos de textualidade, e levaria à falta de coesão entre os anafóricos e seus antecedentes.

Esse tipo de análise, feita pelo autor, em que tenta encontrar anáforas e estabelecer substituições na tessitura textual, não nos interessa de forma alguma. Tomamos um caminho oposto, na medida em que a concepção de referenciação com a qual compartilhamos diverge da concepção clássica de anáfora enquanto apenas expressão formal que retoma outra expressão formal, pronominal ou não. O estudo da referência não se limita, porém, à relação de “substituição” de uma expressão referencial por outra equivalente, conforme mostraremos na análise de um pequeno trecho de um dos nossos sujeitos do hospital psiquiátrico:

(10) 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. - 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...

Em seu primeiro atendimento, F.M. contou que tinha nascido de pé, parto pédico. É assim que ela categoriza o referente “parto pédico”, uma designação inventada por ela, que ela mesma recategoriza depois como algo “chocante”. Nas sessões seguintes, ela não falou mais sobre isso. Posteriormente, em uma outra sessão, ela retoma o mesmo assunto do primeiro atendimento para fazer um outro tipo de associação: conta que nasceu de pé, parto pédico, por isso todos a chamam de “sapatão”. Ou seja, ela associou o significante – e, agora acrescentamos, o referente - pé a sapato e a sapatão, que popularmente quer dizer lésbica. F.M., com muita perspicácia, criou um neologismo para dar conta de seus desejos e explicar por que ela era chamada de sapatão. Para tanto, F.M. foi realizando progressões, em seu discurso, até chegar aonde queria.

Esta é a leitura que fizemos, desse pequeno trecho, do discurso do esquizofrênico a título de ilustração, para mostrar que afirmar que no discurso do louco não se constrói a referência é pressupor uma visão de referente como algo que corresponde à realidade do mundo. Neste caso, o raciocínio seria que, já que os objetos referidos pelo esquizofrênico não existem no mundo real – e como, nessa concepção filosoficamente mais realista, os referentes são entidades mundanas – então, não se poderia, de fato, sustentar que se dá nessa fala uma construção de referência.

Além disso, poderíamos pensar, como fez Todorov, que a fala de um esquizofrênico não construiria referência, já que algumas expressões, por vezes, não parecem retomar antecedentes formais dentro do texto, nem são retomadas em seguida, como “a psicóloga” e “lá no Pici”. Entretanto, partir desse pressuposto seria ter que admitir que não há processos de referenciação em qualquer discurso, porque esse tipo de introdução de referentes que se baseia num suposto conhecimento partilhado é muito freqüente, sobretudo na conversação.

Reafirmamos assim, nossa posição em absoluto contraste com a análise de Todorov (1980) do discurso do esquizofrênico, na qual o autor se limitou apenas a localizar antecedentes dos anafóricos no cotexto e a buscar para eles uma correspondência com o mundo real.

Ademais, apenas identificar referentes como uma garantia de coerência é insuficiente para cobrir todas as sutis performances da fala do humano e ainda subaproveitar as diversas possibilidades de reconstrução dos sentidos por meio da análise de introduções referenciais e de anafóricos. Com isso, nos referimos não somente ao discurso do dito louco, mas também do dito são. E pensamos até que é extremamente cruel aprisionar uma fala na superficialidade da consciência, mesmo em se tratando da análise da (re)construção da referência, na medida em que o verdadeiro tesouro da humanidade manifesta-se na razão de seus desejos, no inconsciente.

Relegar, rejeitar, negligenciar ou ser indiferente à descoberta freudiana é também desprezar a própria singularidade do homem. Se os lingüistas ainda não acordaram para o que salta diante de seus olhos, desde sempre, talvez seja preciso um aprendizado de sensibilidade, além apenas da preocupação em classificar e encapsular as letras. Assim também como os psicanalistas não podem ou não devem ignorar as novas descobertas lingüísticas, da mesma forma os lingüistas não podem enclausurar-se em suas classificações nem restringir-se a um mero exame da textualidade e das estratégias conscientemente empregadas pelos falantes.

Mostraremos abaixo a base teórica na qual nos apoiamos para realizar nossa análise da referenciação no discurso do louco.

Segundo Cavalcante (2004, fundada em Mondada, 1994), 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), com muita propriedade, 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 lingüísticas, estruturam e dão um sentido ao mundo. (Mondada e Dubois, 1995, p. 20)

Desta forma, as autoras entendem a referenciação como “objetos de discurso” e de categorização, privilegiando a dimensão intersubjetiva das atividades lingüísticas e cognitivas, responsáveis pela idéia 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 & Reichler-Béguelin (1995), que assumem uma concepção construtivista da referência.

Blikstein (1983) nos diz que o referente é fabricado pelos estereótipos, e se interpõe entre nós e a realidade, fingindo ser o “real”. É o que ele denomina de ‘óculos sociais’; não vemos a realidade tal qual ela se apresenta, vemos o mundo através dos referentes. Estamos imersos num mundo construído por meio das representações das coisas, durante nossas interações com o outro. Em outras palavras, vivemos num mundo simbólico, mediatizado pela linguagem: não se pode encarar o sol diretamente, nem tratar as palavras como coisas, *Die Sache*. É o que ratifica Cavalcante (2004):

O referente não está no mundo, nem no texto, nem se encontra isolado e pré-estabelecido na mente dos interlocutores; ele é uma imagem que se fabrica durante o

discurso, no contexto de comunicação, e é por ele também influenciado. (p.03)

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.

Muitas vezes, porém, conforme mostram numerosos estudos (ver Marcuschi, 2000) essas informações culturalmente partilhadas permitem que uma expressão referencial remeta a outras pistas textuais que lhe servem de âncora para engatilhar um processo de anáfora indireta.

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)¹³, 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

¹³ 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 desejanos do discurso do esquizofrênico.

situadas ou pressupostas na comunicação que se efetiva naquele momento. (Cavalcante, 2004, p.06)

Como dissemos, nossa preocupação maior não é simplesmente classificar, no discurso 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:

As expressões referenciais não se prestam exclusivamente à identificação de referentes: elas podem exercer uma função argumentativa valiosa em certos contextos discursivos. (...) a decisão de escolher formas distintas de expressão da referência nunca é ingênua, porque tanto anafóricos como dêiticos são fabulosos meios de veicular pontos de vista do enunciador. (Cavalcante, 2004, p. 06)

Acreditamos, com Cavalcante (2004), na possibilidade de se (re)construírem variados sentidos a partir dos processos de referenciação. Por isso, fizemos uma análise de nosso *corpus* permitindo que uma escuta psicanalítica se embrenhasse na interpretação lingüística das falas de nossos sujeitos, para que pudéssemos alçar a voz sem vez daqueles que, assim como nós neuróticos, expressam desejos, sintomas, sonhos.

Ilustraremos agora, com algumas partes da transcrição do *corpus*, a análise dos atendimentos que fizemos no hospital psiquiátrico. Preferimos nos deter em apenas três dos oito pacientes atendidos, uma vez que esses mantiveram uma maior frequência em suas sessões. Explicitaremos um longo trecho do caso em exame para que se possam compreender melhor as inferências que fazemos.

5.1 Relato de caso 1

F. M. O. C. - 50 ANOS¹⁴, 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. O primeiro atendimento foi realizado em 19/ 10/ 2003; as divisões em itens, ao longo do relato, correspondem a sessões de atendimento em dias diferentes.

1.

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... Qual a sua classe social, Dra.?

Psicanalista - Não sei não...

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...

2.

Psicanalista – A Sra. tá toda de verde hoje...

F. M. – É, sou filha de militar, mas não é bom não, vida sacrificada. Já conseguiu meu diploma?

¹⁴ Optamos por não anexar o relato completo no final da dissertação, por que acreditamos que só inflacionaria nosso trabalho e também não pretendemos fazer uma análise exaustiva dos atendimentos, uma vez que isso está fora de nossos objetivos. No entanto, os relatos completos dos casos clínicos encontram-se disponíveis no banco de dados do Protexito - UFC, coordenado pela Profa. Dra. Mônica Magalhães Cavalcante, do qual fazemos parte.

Psicanalista – Quem ficou de pegar seu diploma foi a psicóloga...

F. M. – Ah, é mesmo... 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. – Ah, é, eu também tô... Eu patinava, meu primo me derrubou na patinação. Eu tinha 3 aninhos, meu primo, o Douglas...

3.

Psicanalista – A Sra. tá com uma bolsa bonita, Dona F...

F. M. – Minha mãe que fez, ela faz crochê, eu também já fiz... É sobre o meu diploma, a Sra. já perguntou pra Dra. M. H. sobre o meu diploma?

Psicanalista – Não, ainda não, mas vou perguntar...

F. M. – Eles querem saber se estou viva ou morta, o número da minha matrícula é: 751971, a Sra anotou? é mais fácil ir pra São Paulo do que ir pro Pici... Eu tô devendo uma apostila de 25 reais à xérox... Foi minha mãe que fez a bolsa, ela que fez, eu também fazia, mas não faço mais...

Psicanalista – E por que não faz mais?

F. M. – Não faço, perdi a agilidade com as mãos, 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...

4.

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

5.

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...

6.

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.

7.

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

8.

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...

9.

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 trancou no quarto e me fez chupar mulher, chamava Regina. Falei com o juiz, com o advogado e vim me embora...

10.

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 péxico, por isso o povo me chama de sapatão...

11.

F.M. - Aquela mulher que o homem me fez chupar é parecida com aquela, vem ver, é aquela ali a Aurivete. É parecida com aquela sem dente... (*vai embora*)

(*Dona F. retorna e pede para falar novamente comigo*)

(*Ela Chora e diz*): eu quero voltar para São Paulo. O homem botou conhaque no café, me trancou no quarto e me fez chupar mulher. Não é para ficar sozinha com homem não, é perigoso, ele taca banana no cu da pessoa, ele enfia a banana no cu da mulher...

12.

F. M. – Eu fui noiva do Carvalho, mas apareceu outro. É triste uma pessoa morrer.

Psicanalista - Ele morreu de quê?

F. M. – De bala, mataram ele à bala.

13.

F.M. - Esse que toca a música aqui é irmão do Roberto Carlos cearense, ele é feio, mas aparece na foto bonito.

A Sra. pode pegar meu diploma, a velhice tá chegando... quem é jubilada tem direito à diploma?

Psicanalista - Não sei.

F.M. - A Sra. cortou o cabelo, dra. Mariza, não faça isso não...

Psicanalista - Eu só aparei as pontas...

F.M. - Homem é de Deus, mulher é de Nossa Senhora...

14.

F.M. - Me disseram que eu tinha que ir lá no Campus do Pici pegar meu diploma...

O meu pai morreu, o caixão. Meu pai teve missa de corpo presente. Meu pai era corretor de imóveis (...) Dra. Mariza, eu tô namorando escondido (...) a minha mãe descobriu (...) quer baton? Não assenta na Sra não, a Sra é branquinha, parece a branca de neve... eu quero ser freira...

15.

F.M. - Ela é moça, vive cruzando as pernas... e eu que tô namorando um mongol, me agarrava, me chupava. Eu não sabia que ele era mongol não, a mãe dele foi que me disse. Ficou doente com onze anos, pra mim sair desse mongol foi fogo...

16.

Psicanalista - A sra. cortou o cabelo, Dona F.?

F.M. - Cortei, meu patrão lá de São Paulo que mandou, eu usava na cintura. Mariza Brito, o seu nome sai direto na radio Dom Bosco: a Dra. Mariza Brito disse isso...

(*começa a cantarolar uma música*) interesseira, não ama ninguém... De quem é essa música? Nelson Gonçalves. Quantos anos eu tinha? 51 ou 54 anos...? Eu queria saber... E fico sem meu diploma. (*abre a bolsa e tira a carteira de estudante da UNE de 1988, Biblioteconomia*) Eu já lhe mostrei?

Psicanalista – Não.

F.M. - Tá tão bonita a Sra., Dra Mariza, parece nossa senhora....

5.1.1 Análise do caso 1

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 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.

Freud identificou as teorias sexuais infantis, criadas pelas crianças; uma delas é o nascimento dos bebês pelo ânus, para explicar perguntas que não entenderam - pela própria imaturidade biológica, que desemboca numa falta de conhecimento da anatomia do corpo da mulher. Em resposta à indagação: “de onde nascem os bebês?”, existe uma fantasia correspondente, a do parto cloacal; em um determinado momento de sua constituição fantasmática, as crianças acreditam que os bebês nascem pelo ânus, uma vez que esse é o único orifício que conhecem até o momento. Pensamos que 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 bronzada 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 tirado da cartola como um coelho, 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.

Vemos no caso de F.M. essa tentativa de resgate de sua história e principalmente de nomeação dos sentidos das suas fantasias. Por isso reafirmamos a importância de uma escuta psicanalítica e uma análise da construção referencial como princípio ético para com a verdade de cada sujeito.

Um outro ponto que gostaríamos de ressaltar é a relação de F.M. com sua mãe. A mãe é a concorrente. A mãe quer obrigá-la a ser freira. Note-se como ela constrói o referente da mãe: como “uma mulher um pouco chata”. Adiante, ela faz uma associação entre o referente da mãe e o da enfermeira do hospital. Que há de comum entre os dois? A censura, a arbitrariedade talvez.

Outro ponto de recorrência é a referência dêitica ao diploma que se encontra “lá no Pici”. Ninguém a ajuda a “ir buscá-lo”, a conseguiu-lo. O que representa o diploma para ela? O diploma representa sua âncora com a realidade e com uma vida “normal” que ela levava antes de entrar em crise; poderia também representar uma “igualdade”, um status, uma posição social que é ocupada pela sua psicanalista, daí o interesse pelos livros: “sou psicóloga também, me empresta esse seu livro. Gosto de Skinner, esse livro é de Skinner?” Vemos uma identificação de F.M. com sua analista e uma tentativa de compartilhamento de

saber, e mais ainda de reivindicação, como se pedisse: “me reconheça, me veja não somente como uma louca”, mas como um ser humano.

Um outro ponto que nos chamou à atenção no atendimento à dona F. foi a insistente referência ao namorado, o qual é construído como uma entidade genérica em sua vivência. “O namorado”, ao longo do relato, sofreu algumas recategorizações, primeiramente foi suíço, como se vê em: “O nome do meu namorado era Fridman, suíço”. Depois, passou à condição de marido, aos poucos sendo recriado como um homem belo, com cara e nome de santo: o “meu marido não veio hoje, Antônio Evandro”, e talvez nesta outra sessão, o mesmo Antônio: “Dra., eu arrumei um namorado lindo, a cara do santo Antônio, bonito, lindo”. Em outra sessão, porém, a recategorização é depreciativa: “eu fui noiva do Carvalho, mas apareceu outro” e por último: “eu que tô namorando um mongol, me agarrava, me chupava.” Vemos nessas nomeações um só e mesmo referente: o namorado. É interessante notar que essas recorrências ao namorado correram em paralelo às suas histórias homossexuais, como se fosse uma *formação reativa*, também comum no neurótico, ou seja, parece uma tentativa de negar ou mesmo escamotear seu desejo por mulheres através do namorado.

O relato que mostraremos a seguir, apesar de algumas consideráveis diferenças em relação a este, apresenta, em nossa opinião, o mesmo ponto chave, qual seja: a reconstrução de uma história de vida de acordo com a realidade psíquica de cada um deles.

5.2 Relato de caso 2

Neste caso clínico, que entendemos ter diferenças substanciais em relação ao primeiro, o da dona F., não encontraremos a mesma construção referencial e muito menos a mesma motivação desejante. Ousamos até dizer que os relatos aqui reservados, apesar de todos terem sido diagnosticados como esquizofrênicos, são completamente diferentes um do outro, cada um guarda uma singularidade própria.

C. O. N. - 54 ANOS - seu prontuário no São Gerardo registra reinternações sucessivas em hospitais psiquiátricos, sendo a última em agosto de 2002. Nasceu em gêmeos univitelinos e teve um bom desenvolvimento psicomotor. Estudou até o ensino médio e trabalhou como

metalúrgico. A família conta que as professoras diziam que ele era diferente do irmão gêmeo. Adoeceu de forma incidiosa há cerca de 30 anos, quando ficava perambulando nas ruas. Seu diagnóstico foi também o de esquizofrenia, F.20. O primeiro atendimento foi realizado em 17/10/2003.

1.

C. O. N. – O remédio que eu tô tomando é Fenegan, a Dra. Médica que me atendeu disse para eu não tomar. Eu tive problema de abrir boca.

Que dia é hoje da semana? Quarta, amanhã é quinta, né?

Psicanalista – É.

C. O. N. – O meu irmão gêmeo morreu, me chamaram para eu ser comandante...

Eu queria fazer um pedido, pra não sofrer no sábado e domingo. Depois a Sra. passa para eu não sofrer atrapalhão. Eu senti problema de morte no nariz e a Dra. tratou. Senti gosto fedorento de morte no nariz.

Botaram eu para ter nome santo, o presidente falou para botar, a polícia...

Psicanalista – Qual o nome do seu irmão?

C. O. N. – Damião. Eu pedi para a dra. para não sofrer problema de morte. Eles me mandaram fazer tratamento de sexo para não ser veado, o exército mandou, o presidente também o general...

2.

C. O. N. – Eu tive problema de morte no nariz. Eu tenho problema na boca. Eu tive problema de levantar a piroca, uma queimação. Eu sou fazendeiro e ainda não fui porque tenho que resolver. Eu tive problema de tonteira. A sra. passa um remédio para eu não sofrer?

Psicanalista – Eu não passo remédio...

C. O. N. – Passa não. Eu senti uma pancada na cabeça e melhorou...Eu ainda não fiz tratamento da cabeça, boca e nariz. O ministro Fidel Castro mandou passar para mim...

(Seu C. O. N. me mostra as mãos que tremem por causa do remédio)

3.

C. O. N. – Eu tive problema no cérebro um problema... no dia dos finados eu não saí... Não queria visitar os mortos. Ele passou todas as fazendas para mim, aí o policial prendeu todos

os empresários com todo o material. Eu tô tomando keleton e o outro é um amarelo agora vamos esperar as conseqüências... Me pediram para fazer tratamento nos ovários e também interno para não sentir problema de vaso... Eu queria dizer que eu quero fumar mas eu não engulo não eu boto pra fora.

Psicanalista – o que é que o Sr. fuma seu *C. O. N.*?

C. O. N. – Esse aqui (*me mostra o cigarro*). Eu queria dizer que o policial usou pesado na minha mão, arma pesada. O policial mandou eu tirar a carteira do exército para eu não ir pro exército a justiça pediu... Disse que ia recolher minha carteira e eu não seria mais do exército não, lá na 13 de maio no 23 BC. Tive problema no ovário, eu sinto assim meu ovário queimando...

Psicanalista – E onde é que fica seu ovário?

C. O. N. – Nos ovos, eu sinto assim queimando... Eu sou aposentado no INSS. O Estocolmo mandou dar o dinheiro 30 anos para mim e pros doente todos. Fidel Castro assinou no governo e mandou dar as latas...

Psicanalista – Que latas?

C. O. N. – As latas de dinheiro, eles só entrega se pedir ao governador. Foi o Fidel Castro que assinou pra mim... Ouvido de terror... Era só isso mesmo...

4.

C. O. N. – Foi uma estudante de medicina lá em casa (*incompreensível*)

O problema de morte no nariz melhorou um pouquinho parece que vai passar, só não passou aqui de lado oh, o ministro passou todas as fazendas pra mim.

Eu melhorei com o Diazepan eu tive problema na garganta assim não melhorou não. Aquele remédio tiraram que eu mostrei à senhora. Eu não bebo mais bebida nenhuma não, a polícia me disse que eu não bebesse, não a polícia de São Paulo...

5.

C.O.N. - Eu queria dizer à senhora que tem um rapaz ali no governador (*incompreensível*)

A menina da medicina disse que na Policlínica tem o tratamento pessoal em mim, lá tava faltando, ela disse que eu não fosse mais lá não...

Hoje eu tremi a mão quando fui tomar café...

Esse uso de aparelho dá problema nos nervo. Eu moro aqui na São João Tadeu...

O repórter francês disse que botasse em mim nome de santo...

A dra. passou a receita do Diazepan acabou a queimação na garganta.

Eu pedi a mulher do banco para passar dois bancos de fronteira. A Dra. mandou dizer que eu não tomasse não fenegan, só Keleton e Diazepan, a outra Dra. tirou o remédio só sentir indisposto, assim no cérebro, e a dra. disse que eu não podia mais beber, a polícia de São Paulo também disse... Eu não posso comer manteiga dá problema na boca. Como pão e bolacha sem manteiga.

Eu tive que fazer exame eu tive problema de vaso, eu tive problema de levantar a piroca, vasou e encolheu, saiu uma coisa branca...

Eu ando com esse papel aqui (*mostra uma receita do HPI com os nomes dos remédios*) para não dar problema, aquele tratamento que eu ia fazer na Policlínica que eu não fiz. Oh, o rapaz do exército (*incompreensível*) da vista. O avião falando comigo tirou meu problema de vista... Por enquanto só isso...

6.

(*está com um jornal antigo com a foto do Fidel Castro*)

C.O.N. - O Fidel Castro mandou dizer que tiraram as coisas escondendo, não fui eu que mandei tirar não, viu?... Na Europa houve uma guerra por causa de coisa, de palanque... o presidente da fábrica de automóvel ocupou a cadeia e fez um hospitalzão no lugar da assistência, lá. Eu fui à Caixa econômica, a Caixa disse que não ia dar mais direito pra mim, porque um irmão meu que não serviu o exército, no palanque, tinha tomado a carteira da minha mão e depois tava recebendo o dinheiro e depois a menina pediu 10 reais, eu fui no banco tirar dinheiro e a mulher da Caixa disse que não dava mais dinheiro pra mim, porque o ministro Fidel Castro mandou passar todas as fazendas pra mim, ela pagou da casa da moeda até as duplicadas.

Psicanalista – O sr. deixa eu ver o jornal?

C.O.N - Tá aí o salário base (...) e ele mandou dar todas as latas de lítio (?) pra mim...

Psicanalista – Quem foi que lhe deu o jornal?

C.O.N - Veio de Cuba, de Fidel Castro. Porque a médica foi lá em casa aí eu pedi permissão pra fumar porque eu não bebo mais bebida mais, viu? (...) Eu não fiquei satisfeito porque o ... é muito grotal, até que Estocolmo mandou dar 30 anos de dinheiro, a Caixa econômica mandou dar milhões pra chegar a mim (...) aí a mandou pedir a dra. (...)

Psicanalista – Desde quando o sr. conhece Fidel Castro?

C.O.N - Porque a justiça me deu uma portaria, acolá tem uma portaria, aí eu pedi o rapaz, oh (*incompreensível*) eu queria fazer uma comunicação falar com o seu Fidel Castro, aí o rapaz falou, ele atendeu, falou lá em casa e abalizou esse material,(...) botaram defeito de vista na minha vista.

Psicanalista – Quem que botou?

C.O.N - O cara do exército...

5.2.1 Análise do caso 2

O paciente (Sr. C.) chega à sala de atendimento decidido a falar de história, e é exatamente isso o que faz: senta e começa a falar com muita convicção e conhecimento, principalmente de Fidel Castro. Notamos, neste relato, o argumento levantado por Todorov (1980), em sua análise, de que os antecedentes não fazem nenhuma referência ao contexto, quando seu C. diz:

(11) Ele passou todas as fazendas para mim, aí o policial prendeu todos os empresários com todo o material.

Nenhuma das introduções referenciais grifadas tem antecedente no contexto. O falante emprega essas expressões como se o interlocutor acompanhasse o fio de raciocínio que vem fazendo e tivesse conhecimento de todos os objetos de discurso que são mencionados e apresentados como dados. Não há, portanto, uma preocupação consciente com a textualidade, nem com as mudanças bruscas de tópico, sem nenhuma explicação ao ouvinte, como se dá também neste outro trecho:

(12) Me pediram para fazer tratamento nos ovários e também interno para não sentir problema de vaso... Eu queria dizer que o policial usou pesado na minha mão, arma pesada. O policial mandou eu tirar a carteira do exército para eu não ir pro exército a justiça pediu... Disse que ia recolher minha carteira e eu não seria mais do exército não, lá na 13 de maio no 23 BC. Tive problema no ovário, eu sinto assim meu ovário queimando...

Todavia, ao contrário do que insinuam as palavras de Todorov, esta não parece ser uma constante, ou um traço predominante, na fala do esquizofrênico: não se pode sustentar que o texto que os pacientes produzem são recheados dessas introduções, ou “falsas anáforas” sem antecedentes. Como se vê no trecho acima, há usos muito recorrentes de anáforas indiretas, como “arma pesada” com relação à âncora “o policial” e “usou pesado”; como “a carteira do exército” e “a justiça” com relação a “o policial” e ao contexto de autoridade; como “no 23 BC” com relação a “exército”, dentre outras que se apresentam em outros momentos do relato. Também é preciso admitir que ocorre, com frequência, o uso de anáforas correferenciais, como “meu ovário” e também como:

(13) Fidel Castro assinou no governo e mandou dar as latas...

- Que latas?
- As latas de dinheiro, eles só entrega se pedir ao governador. Foi o Fidel Castro que assinou pra mim...

Se não houvesse nenhuma construção de referência, o diálogo não se manteria, como no trecho acima. A correferencialidade das “latas de dinheiro” e de “Fidel Castro”, por exemplo, comprova que os mecanismos anafóricos são também utilizados na fala do esquizofrênico, ao contrário do que defendia Todorov. O que devemos salientar, no entanto, é que o modo como os referentes são introduzidos no discurso, como em “as latas”, revela que o doente, no delírio, parece não tentar predizer as expectativas do interlocutor, não se preocupando com o que pode ou não ser uma informação compartilhada. Veja-se como isso se confirma no excerto abaixo, em que a introdução com dêitico “esse uso de aparelho” dá a entender que o referente está em foco; do mesmo modo, acontece com “o repórter francês” em:

(14) A menina da medicina disse que na Policlínica tem o tratamento pessoal em mim, lá tava faltando, ela disse que eu não fosse mais lá não...

Hoje eu tremi a mão quando fui tomar café...

Esse uso de aparelho dá problema nos nervo. Eu moro aqui na São João Tadeu...

O repórter francês disse que botasse em mim nome de santo...

Realizamos uma primeira análise das localizações referenciais, para manter e sustentar nossa argumentação, no entanto, reafirmamos nossa tese de que mais importante do que identificar referentes, seja no discurso do psicótico ou no do neurótico, é proporcionar uma escuta que não se pautar apenas por indicadores cotextuais, mas que permita que o outro fale, que conte suas histórias, reais ou irreais, tanto faz, na medida em que acreditamos na verdade de um desejo. Para isso se faz necessário acolher o delírio e segui-lo sem as barreiras de normalidade. Daí, não nos interessa que o seu C. não compartilhe ou não se comunique com o outro de uma forma dita “normal”, porque entendemos que a comunicação se dê em um outro nível, o do inconsciente.

5.3 Relato de caso 3

R. M. – Sem idade. Não se tem registro da idade dela ou de quando foi a primeira internação. Dona R. não tem família e mora no hospital psiquiátrico. Foi diagnosticada como esquizofrênica. O primeiro atendimento foi realizado em 22/10/2003.

1.

R. – Eu tenho mil anos (...) Os meus irmãos eles moram comigo, quatro mulher e quatro homem... Eu queria que a sra. me despachasse para onde eu quiser, dia 30 de março, eu quero ir pra casa caçar quem me internou...

Psicanalista - Quem internou a sra.?

R. – Eu não sei, nasci em 2040 no dia 14 de dezembro. Eu passei 10 anos nos abrigos, 20 anos nos asilos, 30 anos que eu me interno... Eu tô internada lá no São Gerardo, 4 anos na clínica, eu fico doidinha, o café não entra... Eu fumo, fumo Maratá, não é cigarro não, eu enrolo e acendo. Trinta anos de prisão. Quero ir pra casa, mas eu quero ir pra casa...

Psicanalista – Onde é sua casa dona R.?

R. – Eu esqueci onde eu moro...

2.

R . – Eu tenho mil anos. Tenho 30 anos de internação. No dia 30 de março quero ir pra minha casa. Eu moro no Bom Jardim no fim da linha. A menstruação parou, eu passei 14 dias menstruada, ainda esse mês. Eu fumo passo o pano. Eu tô vivinha, pega aí no meu pulso (*mostra o braço*) O meu mal é falta de sono. Trinta anos na prisão... Eu durmo quando eu me acordo é com sono.

Psicanalista – A sra. sonha com o que dona R.?

R . – Eu sonho me atirando no caixão, com o cemitério, gente me matando. Dia 30 de março eu quero a minha alta, eu vou pra minha família...

Psicanalista – E quem é a sua família?

R . – Eu não sei não. Eu tô pensando que vou andar sozinha mundo afora. É um perigo tá sozinha, eu penso em me matar, é o remédio que faz eu pensar, impregnada eu fico, eu não durmo me viro pro lado pro outro, a vontade de fumar e de tomar café...

3.

R . – Adoro Fenegan, quero tomar três vezes ao dia pra dormir.

Psicanalista – E a Sra. sonha com o que quando dorme dona R.?

R . – Não pode sonhar porque tá dormindo...

Psicanalista – E acordada a Sra. sonha com o quê?

R . – Eu sonho com gente, eu sonho com a Sra. agora mesmo. Eu dormi demais e dormi impregnadazinha... Fenegan e Haldol pra tomar pra eu dormir. Dia 30 de março pra me dar minha alta, hoje é dia 03 de novembro... Eu quero ir me embora. No dia 14 de dezembro eu completo 79 anos, 30 anos que eu me interno... Eu tenho mil anos....

4.

R . - Olhe Dra. eu quero que a senhora passe para mim duas injeção, uma pro juízo tanto fora como pra dentro. O meu juízo tá doendo e do corpo uma dor por fora e outra por dentro. E eu quero que a senhora passe pra mim remédio pra dormir três vezes ao dia. A senhora sabe da minha vida do meu sofrimento?

Psicanalista- Sei.

R . - Não esqueceu, não? Eu digo de novo: passei 10 anos nos abrigo, 2 anos amarrada, cega e tomando soro e choque e passei 1 mês levando tiro, outra vez barruada de carro, 1 mês na língua de fogo e passei 4 mês na cama elétrica, passei 6 ano tomando remédio pra trombose

e quando eu fiquei assim completa 59 ano, com 60 ano fiquei assim, tenho 70 anos de idade, foi a idade que eu fiquei, ... Dra completei 89 ano e 30 ano que eu me interno no dia 14 de janeiro deste ano(*incompreensível*) Toda vida que eu tô no hospital só saio com ordem médica, no dia 30 de julho e toda minha alta foi alta tirada, melhorada, tenho 70 ano. Tô curada, daqui pro dia 30 de maio eu termino de vencer, ainda não venci ainda. Já parou a dor. Vou dizer pra Sheila pra dar 2 injeções no meu bumbum.

5.

R. - Pois é Dra. Mariza eu quero que a senhora fale com a minha família. Eu tô boa dra., boazinha, inteirei 79 ano em 20 de julho desse ano, agora eu quero que assine minha alta e diga pra minha família trazer roupa, calçado e merenda, nem que seja banana. Eu inteirei mil ano em 30 ano, nasci em 2000, 240 ano que eu nasci. Faça aí a base não é mil ano que eu tenho? Duas nota de 50 que eu tenho, quanto é?

Psicanalista - Mil, né?

R. - É mil ano que eu tenho. Eu tô normal e esse pessoal fica atormentando meu juízo.

Psicanalista - Quem que fica atormentando o seu juízo?

R. - O pessoal que trabalha aqui e no São Gerardo. Eu quero que a senhora passe pra mim 10 injeção, eu tô agoniada, eu tenho medo de morrer. Os outros xinga, esculhamba, se vinga de todo mundo, eu fico calada, às vezes quero me agitar. Eu tô sofrendo , eu tô pisando em fogo. Desde que eu saí da barriga da minha mãe que eu soffro: passei 6 ano no Suliano e nos asilo, passei 4 ano tomando veneno, 3 meses levando tiro, mais 4 mes atropelada, meia hora de pancada, meia hora nesse golpe aqui em mim e meia hora tirando sangue. Oh, preste atenção que eu quero que a senhora ligue pra minha família para no dia 30 de julho eles venha trazer calçado novo, desodorante, roupa e pelo menos umas 10 banana. Eu quero que a senhora passe 10 injeção pra dor, eu sinto dor em todo lugar, eu quero 10 injeção 4 vezes por dia, eu tô tomando remédio pra enlouquecer. Eu tô me achando tão fraca Dra. Mariza...

6.

R. - 30 ano completou agora no dia 30 de agosto, tenho 500 ano, tem 6 ano que eu me menstruo. Dra. Mariza eu sou uma pessoa tão sofrida, o povo me bota de castigo, eu quero que a senhora ligue pra minha família pra aparecer lá no São Gerardo, pra me buscar eu tô boa. 500 ano que eu tenho. Eu entrei aqui eu ia completando duas vezes 59 ano, 59 ano de

idade. Tenho 500 ano, 2000 ano eu completei no dia 30 de agosto, 59 para 30 ano(...) 2 vezes 59 eu fui completando, faça a base aí, não é 2000 ano? Completou 30 ano que eu me interno, 2000 ano agora no dia 30 de agosto. Tenho 500 ano. Fiquei internada no Manari, Abrigo, presídio, Prisão, tudo que é asilo e prisão aqui em Fortaleza eu passei. Passei 18 ano cega, passei 4 meses no oxigênio, foi a idade que eu fiquei 2 vezes 59 eu ia completando no dia 30 de agosto. É o jeito enfrentar a vida, porque eu tenho tanto medo de morrer, tia. Agora, Dra. Mariza eu quero que a senhora passe 5 injeção pra mim, 2 pra impregnação, 3 pro corpo tanto por dentro quanto por fora. Minha mente quer me servir, por isso que eu peço não tenho inveja de ninguém. O que é que eu digo Dra. Mariza, alta melhorada e assinada, eu já escrevi o ponto e assinei.

7.

R. - Bom dia, Dra. Mariza, eu já falei pra Dra. Marluce que a minha família pode vir me buscar, trazer leite, banana, roupa e calçado pra mim calçar. Eu tô boazinha, passei 10 ano internada. Eu tive um cisto na bunda e nas partes, eu gritei pra enfermeira: “vem aqui que tá saindo um cisto de mim, aqui atrás eu tive diarreia, caguei com sangue (...) Hoje é quinta-feira dia 02 de dezembro de 2004, né? Eu quero que a senhora passe pra mim, 2 injeção, uma pro coração e outra pro juízo, de impregnação.

(Dona R. sai e retorna novamente pra terminar de falar)

R. - Aí Dra. Mariza eu quero que a senhora diga pra minha família pra trazer roupa, calçado, um biquíni, xampu, no dia 30 de janeiro, trazer banana. Leite pra mim não morrer de fome. Completei 500 ano. E agora o que é que eu digo?

Psicanalista - Diga o que está pensando.

R. - Eu tô pensando em ir pra casa, sou uma moça virgem, eu quero que você passe pra mim 2 injeção, eu passei 9 ano impregnada...

5.3.1 Análise do caso 3

Observamos que neste relato clínico, especialmente, dona R. diz a mesma coisa a cada sessão como se fosse algo novo. Diferentemente do que conhecemos dos neuróticos, que dão uma continuidade à sua fala, o sujeito, usualmente, prossegue o seu relato do ponto onde parou na última sessão, mesmo que esta tenha sido realizada há um mês atrás. Isto

porque uma das características principais do inconsciente, apontadas por Freud (1915), é a sua atemporalidade. O tempo de que temos consciência no cotidiano é obsoleto em relação ao nível inconsciente, na medida em que, para este, tudo pode ser reatualizado no momento vivido hoje. E o que vemos neste caso é uma insistência em falar, como se as palavras escapassem do sujeito; a cada novo atendimento o mesmo, uma mesma repetição.

A repetição, segundo Silva (2001)¹⁵, é usada para asseverar e/ou defender um ponto de vista, para argumentar, para expressar assombro ou ainda para mitigar a torpeza das palavras em momentos de tensão comunicativa ou de emoção. Este fenômeno não ocorre na fala do esquizofrênico, uma vez que não parece cumprir uma função argumentativa, não parece favorecer a defesa de um ponto de vista conscientemente construído; nem parece, menos ainda, ser propositalmente escolhido para suavizar tensões comunicativas. Se a repetição salienta algo nessa fala, essa ênfase se constrói à revelia da intenção do falante, porque ele não parece ter consciência disso. Pelo contrário: é como se as estruturas repetidas vazassem o que o falante não consegue expressar de forma elaborada e organizada, articulada e coesa.

Vemos que, para a dona R., não há a ciência de que certas informações já foram dadas e que alguns comentários já foram feitos; é como se nessa narrativa não houvesse, no dizer de Adam (1992)¹⁶, a mudança de uma situação inicial para uma situação final, como se verifica numa seqüência narrativa prototípica. A transformação de predicados e a colocação em intriga, que, segundo Adam, tipificam uma narração, são até reconhecíveis, mas a relação de causalidade fica comprometida pelo próprio delírio. É o que se pode ver em trechos como:

(15) No dia 30 de março, eu quero ir pra casa caçar quem me internou...
Psicanalista - Quem internou a sra.?

¹⁵ Cf. SILVA, Denize Elena Garcia da. *A repetição em narrativas de adolescentes: do oral ao escrito*. Brasília: EDUNB, 2001. p.39-40.

¹⁶ ADAM, Jean-Michel. O protótipo da seqüência narrativa. In: _____. *Os textos: tipos e protótipos*. Paris: Edições Nathan, 1992. p. 45-74.

R . – Eu não sei, nasci em 2040 no dia 14 de dezembro. Eu passei 10 anos nos abrigos, 20 anos nos asilos, 30 anos que eu me interno... Eu tô internada lá no São Gerardo, 4 anos na clínica, eu fico doidinha, o café não entra...

Estar internada durante tanto tempo – um tempo que dura uma eternidade – , longe da família, de quem ela nem guarda lembrança direito, é a causa do grande suplício. Como transcorreu no mundo real esse sofrimento de internação e como a paciente foi tratada pelas pessoas nos variados âmbitos sociais em que se envolveu é uma história que não se recupera, mas o desejo se escuta pela referência à quantidade (longa e esquecida) de tempo de internação, aos asilos, aos abrigos, a tiros, a choque, ao hospital psiquiátrico, à prisão, enfim. Leia-se, por exemplo, o trecho seguinte:

(16) A senhora sabe da minha vida do meu sofrimento?

Psicanalista- Sei.

R. - Não esqueceu, não? Eu digo de novo: passei 10 anos nos abrigo, 2 anos amarrada, cega e tomando soro e choque e passei 1 mês levando tiro, outra vez “barruada” de carro, 1 mês na língua de fogo e passei 4 mês na cama elétrica, passei 6 ano tomando remédio pra trombose e quando eu fiquei assim completa 59 ano, com 60 ano fiquei assim, tenho 70 anos de idade, foi a idade que eu fiquei, ... Dra completei 89 ano e 30 ano que eu me interno no dia 14 de janeiro deste ano (*incompreensível*) Toda vida que eu tô no hospital.

Outro enquadre de referência que a paciente constrói é o do sofrimento da própria doença, da medicação e dos efeitos colaterais que os neurolépticos provocam, conforme aparece nos excertos abaixo:

(17) R. - Olhe Dra. eu quero que a senhora passe para mim duas injeção, uma pro juízo tanto fora como pra dentro. O meu juízo tá doendo e do corpo uma dor por fora e outra por dentro. E eu quero que a senhora passe pra mim remédio pra dormir três vezes ao dia. (...)

Psicanalista – E quem é a sua família?

R. – Eu não sei não. Eu tô pensando que vou andar sozinha mundo afora. É um perigo tá sozinha, eu penso em me matar, é o remédio que faz eu pensar, impregnada eu fico, eu não durmo me viro pro lado pro outro, a vontade de fumar e de tomar café...

(...)

Agora, Dra. Mariza eu quero que a senhora passe 5 injeção pra mim, 2 pra impregnação, 3 pro corpo tanto por dentro quanto por fora. Minha mente quer me servir, por isso que eu peço não tenho inveja de ninguém.

É interessante notar o modo como dona R. lida com a dimensão do tempo. A temporalidade não existe em sua vida: está resumida em suas internações. E o mais curioso é que a história que ela nos apresentou e repetiu nos atendimentos foi o relato em torno do tempo, da idade. Dona R. nos mostra a importância de uma idade, que para ela é o vazio, porque assim é como ela se encontra nos registros do hospital, sem idade. Mas dona R. faz cálculos:

(18) R. Eu tô boa dra., boazinha, intirei 79 ano em 20 de julho desse ano, agora eu quero que assine minha alta e diga pra minha família trazer roupa, calçado e merenda, nem que seja banana. Eu intirei mil ano em 30 ano, nasci em 2000, 240 ano que eu nasci. Faça aí a base não é mil ano que eu tenho? Duas nota de 50 que eu tenho, quanto é?

Psicanalista - Mil, né?

R. - É mil ano que eu tenho.

Para Dona R., não importa que ela tenha mil anos, ou quinhentos ou setenta e nove anos, porque o que vale é ter uma idade que proporcione uma âncora em um tempo em que ela se perdeu. E é neste tempo que ela faz as contas da “base” de seu sofrimento, que é demonstrado nos anos de tiro que levou, nos choques, surras, abalroadas, etc. O que nos impressiona neste caso é a verdade de um sofrimento, “tanto por dentro, quanto por fora”, como ela mesma recategoriza. Quem diz que um psicótico não tem sofrimento? Não podemos negar o que nos foi apresentado toda semana nos atendimentos a essas pessoas.

Vemos também que dona R. sonha acordada, como neste trecho:

R . – Adoro Fenegan, quero tomar três vezes ao dia pra dormir.

Psicanalista – E a Sra. sonha com o que quando dorme dona R.?

R . – Não pode sonhar porque tá dormindo...

Psicanalista – E acordada a Sra. sonha com o quê?

R . – Eu sonho com gente, eu sonho com a Sra. agora mesmo. Eu dormi demais e dormi impregnadazinha...

Para Dona R., dormir é não sonhar, por isso pede para dormir, para não mais sonhar. No entanto, mesmo dormindo, ela sonha acordada com gente, com a psicanalista e talvez também com uma família que irá tirá-la do hospital, trazendo banana, roupa, desodorante, leite, e tantas coisas mais. Assim como o seu C.O.N. sonha com as latas de dinheiro que o Fidel Castro vai lhe entregar, ou a dona F. com a psicologia e seus namorados.

Considerações finais

Nosso objetivo, com esta pesquisa, foi realizar um levantamento bibliográfico crítico dos estudos que abordaram até então a linguagem do psicótico nas áreas da Lingüística de Texto e da Psicanálise. No entanto, não nos restringimos a ela, na medida em que fizemos atendimentos, a pacientes diagnosticados como esquizofrênicos, em um hospital psiquiátrico, com o intuito de buscar uma certa confirmação empírica para alguns de nossos questionamentos:

1. Nos manuais psiquiátricos de diagnóstico de transtornos mentais, podem-se encontrar traços especificamente lingüísticos na identificação de uma psicose?

2. É lícito sustentar, ainda, com base nos critérios de coerência propostos por Koch (2004), que a fala do psicótico é incoerente e deficitária?

3. É possível afirmar que a fala delirante é o protótipo atribuído ao discurso dito patológico?

4. Que traços lingüísticos podem revelar o desejo do inconsciente? É possível afirmar que o uso de expressões referenciais é um poderoso recurso que pode auxiliar a escuta psicanalítica?

5) Existe diferença *substancial* nos pressupostos lacanianos de psicose das décadas de 50 e 70?

6) Pode-se sustentar, conforme defende Veloso (2001), que, a partir da teoria laciana da década de 70, não se observaria mais diferença de origem, de base entre neurose e psicose?

Em busca de respostas para essas indagações, primeiramente discutimos a noção de coerência a partir dos novos avanços dos pressupostos de Koch (2004) e seu estabelecimento de uma construção *situada* da coerência, uma construção que se instaura na própria negociação do processo interativo. Deste modo, avaliar um discurso como incoerente com base apenas na tessitura textual é desconsiderar uma série de outros aspectos do processo intersubjetivo que se mantém entre os participantes da enunciação. Por isso, acreditamos não mais poder apenas nomear ou rotular o “discurso do psicótico” como incoerente ou deficitário, como se fosse uma verdade *a priori*, inquestionável. Os novos avanços lingüísticos apontam para um novo horizonte acerca da fala do louco. Por

isso esperamos que novas pesquisas, daqui para frente acolham sinceramente esses novos pressupostos.

Posteriormente, mostramos a visão de incoerência da fala esquizofrênica defendida por psiquiatras e lingüistas 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 lingüístico 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.

Um outro estudo que nos chamou a atenção foi o realizado por Pinto e Ribeiro (2000), argumentando que existe coerência na fala esquizofrênica, a partir das conceituações da Sociolingüística Interacional e de seu modelo de interação face-a-face. A coerência seria buscada, então, em sinais paralingüísticos 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 uma escuta psicanalítica (que, conforme defendemos, pode ser auxiliada pela análise dos processos referenciais).

Desta forma, consideramos que todos esses estudos terminaram por desaguar num mesmo pressuposto, qual seja, : o de que a palavra do esquizofrênico não tem valia. Essa atitude conduz a uma análise equivocada e preconceituosa da fala do louco, porque se fixa inteiramente no conteúdo da periferia da consciência e do comportamento observável, como demonstramos.

Nossa discussão teórica pautou-se em vários aspectos pelas constatações de Veloso (2001). A autora, reconsiderando alguns trechos da obra lacaniana, defendeu uma outra visão de psicose não só baseada em Lacan dos anos 50, mas nas repercussões da nova proposta sobre a psicose, ancorada nos estudos lacanianos dos anos 70. Por essa nova perspectiva lacaniana, pode-se afirmar que há Outro na psicose, há sujeito, há transferência, e, portanto, discurso, embora este se estabeleça a partir da ruptura com o ordenamento comum do discurso.

Pensamos que mais importante do que ressaltar as diferenças entre as duas propostas lacanianas é reconhecer um sujeito no louco, para desta forma proporcionar um respeito àquele que fala mesmo em delírio. Porque, afinal, os limites estabelecidos até hoje entre a neurose e a psicose são ainda muito frágeis, a nosso ver.

Argumentamos, ao longo de nossa pesquisa, em favor da importância de uma escuta psicanalítica não apenas centrada em si mesma, mas também ancorada nos novos avanços da Lingüística de Texto, por isso recorreremos à noção de referenciação como um suporte para a fala esquizofrênica. Conforme mostramos nos três relatos exemplificados no capítulo anterior, uma análise feita a partir de uma perspectiva mais ampla, não-presa à textualidade, permite a reconstrução de muitos sentidos. Embora os relatos não possam ser considerados como textos bem articulados, com continuidade temática e não-contraditórios com a realidade do mundo, ainda assim expressam uma verdade acentuada de desejos.

Consideramos que localizar, simplesmente, marcas lingüísticas na fala esquizofrênica para corroborar um diagnóstico, como faz a Psiquiatria, é desrespeitar e negar o ser humano em sua essência, uma vez que, como mostramos, não existe uma fala patológica em si, na medida em que o seu contraponto, a fala normal, não se sustenta. Ora, para nós termo-nos aventurado na busca dos referentes na psicose, e perceber esses traços lingüísticos como reveladores de desejos do inconsciente foi extremamente assustador, na medida em que o uso de expressões referenciais confirmou-se como um poderoso recurso que pode auxiliar a escuta psicanalítica.

Bibliografia

- ARRIVÉ, M. *Linguagem e psicanálise, lingüística e inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- AUSTIN, J.L. *Quando dizer é fazer*. Tradução de Danilo Marcondes de Souza Filho. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- BLIKSTEIN, I. *Kasper Hauser ou a fabricação da realidade*. São Paulo: Cultrix, 1983.
- CABAS, A. G. *Curso e discurso da obra de Jacques Lacan*. São Paulo: Moraes, 1982.
- CAVALCANTE, M. M. (Org.). *Referenciação*. São Paulo: Contexto, 2003.
- _____. A construção do referente no discurso. In: CAVALCANTE, M.M.; BRITO, M. A. P. (orgs.). *Gêneros textuais e referenciação*. Fortaleza: Prottexto, 2004.
- CHAROLLES, M. Introdução aos problemas da coerência dos textos. In: ORLANDI, E. *O texto: leitura e escrita*. Campinas, São Paulo: Pontes, 1988.
- Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Coord. Org. Mundial da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- CONTÉ, C. *O real e o sexual de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.
- CORRÊA, M. C. Q. *A experiência do excesso – por uma revisão da loucura dos artistas*. 1998, 338 fls. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica), UFRJ, Rio de Janeiro.
- COSTA VAL, M. G. *Redação e textualidade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- CUNHA, B. C. *Psicanálise e estruturalismo*. Lisboa: Assírio e Alvim, 1981.
- FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*. Versão eletrônica, 1971.
- FREIRE, M. M. A escritura psicótica. *Tese (Lingüística)* - Universidade Estadual de Campinas, 2001.
- FREUD, Sigmund. *A interpretação dos sonhos, vol. 5*. Obras Completas Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- _____. *Psicopatologia da vida cotidiana, vol. 7*. Obras Completas Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- _____. *O caso Schreber, vol. 12*. Obras Completas Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- _____. *O recalque, vol.14*. Obras Completas Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- _____. *O inconsciente, vol.14*. Obras Completas Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- _____. *Sobre o narcisismo: uma introdução, vol. 14*. Obras Completas Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- _____. *O homem dos lobos, vol. 17*. Obras Completas Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- _____. *Neurose e psicose, vol. 19*. Obras Completas Rio de Janeiro: Imago, 1993.

_____. *A perda da realidade na neurose e na psicose, vol. 19.* Obras Completas Rio de Janeiro: Imago, 1993.

GARCIA-ROZA, L. A. *Freud e o Inconsciente.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

GRICE, Paul. Logic and conversation. In: COLE, P.; MORGAN, J. L. (orgs.). *Syntax and semantics.* v.2. New York: Academic Press, 1975.

JAGUARIBE, Vicência Ma. F. *A recategorização no texto literário – as negociações discursivas em poemas.* /projeto de tese – Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2005/.

JAKOBSON, R. *Linguística e comunicação.* São Paulo: Cultrix, s.d.

KOCH, I.V. *A coesão textual.* São Paulo: Contexto, 2002.

_____. *Desvendando os segredos do texto.* São Paulo: Cortez, 2002.

_____. *Introdução à linguística textual.* São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LACAN, J. *Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. *Televisão.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. *Seminário, livro 20. Mais ainda.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.

_____. *Seminário, livro 4. A relação de objeto.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

_____. *Seminário, livro 3. As psicoses.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

_____. *Seminário, livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

_____. *De um outro ao outro.* (seminário inédito)

_____. *L'Étourdit.* (seminário inédito)

_____. *A lógica do fantasma.* (seminário inédito)

_____. *Da paranóia em suas relações com a personalidade.* Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1986.

LEITE, N. V. A. Ato e Dizer. *Caderno de Estudos Linguísticos.* Campinas - Unicamp: v.30, p.85 - 92, 1996.

_____. *Psicanálise e análise do discurso - o acontecimento na estrutura.* Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 1994, v.1. p. 203.

_____. *Linguística e Psicanálise : Uma Não-Relação,* In: *Jacques Lacan : A Psicanálise e suas conexões.1 ed.* Rio de Janeiro: Imago, 1993.

LEMAIRE, A. *Jacques Lacan, uma introdução.* Rio de Janeiro: Campus, 1988.

LOUZÃ, M. R. *Esquizofrenia: dois enfoques complementares.* São Paulo: Leos Editorial, 1999.

MAGNO, M-D. *O pato lógico.* Rio de Janeiro: Aoutra Editora, 1986.

MAINGUENEAU, D. *Novas tendências em análise do discurso.* Campinas: Edunicamp / Pontes, 1988.

MARCUSCHI, L. A. Atos de referenciação na interação face a face. *Cadernos de estudos lingüísticos*, Campinas,(41): 37-54, jul/dez. 2001.

_____. Referenciação e cognição: o caso da anáfora sem antecedente. *Encontro da UFJF*, Juiz de Fora, 1998.

_____. Cognição, explicitude e autonomia no texto falado e escrito. *Conferência no III ELFE*. Maceió, abril de 1999.

MILLER, N. B. *Ninguém é perfeito*.Campinas: Papyrus, 1995.

MILNER, J-C. *O amor da língua*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MONDADA, Lorenza. *Verbalisation de l'espace et fabrication du savoir: approche linguistique de la construction des objets de discours*. Tese (Doutorado) - Université de Lausanne, 1994.

MONDADA, Lorenza e 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.

MORATO, E. M. (In)determinação e subjetividade na linguagem de afásicos: a inclinação anti-referencialista dos processos enunciativos. *Cadernos de estudos lingüísticos*, Campinas,(41): 55-74, jul/dez. 2001.

NÓBREGA, M. Lacan e a lingüística saussuriana: um tiro que errou o alvo, mas acertou na mosca? In: Shäffer, Flores e Barbisan (Orgs.) *Aventuras do sentido. Psicanálise e Lingüística*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

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

_____. Uma profecia, um delírio, uma teoria. *Cadernos de Letras da UFF*. Rio de Janeiro. Niterói: , v.23, p.63 - 74, 2001.

_____. A contingência das metáforas. *II Congresso Nacional da ABRALIN e XIV Instituto Lingüístico*. Florianópolis: p.945 - 955, 2000.

_____. A linguagem como fator de diagnóstico nas esquizofrenias. *Cadernos do IPUB*. Rio de Janeiro: v.5, n.2a. edição, p.133 - 156, 2000.

_____. A linguagem: esse obscuro objeto de desejo da Lingüística. *Cadernos de Letras da UFF*. Niterói: , v.20, p.73 - 84, 2000.

_____. Os discursos paralelos nas entrevistas psiquiátricas: a violação do princípio de cooperação entre médico e paciente. *Revista do GELNE*. Universidade Federal do Ceará: v.2, 2000.

_____. A heterogeneidade constitutiva no discurso psicótico. *Cadernos de Letras da UFF*. v.1, p.57 - 73, 1998.

_____. A linguagem como fator de diagnóstico nas esquizofrenias. *Cadernos do IPUB*, v.5, p.127 - 148, 1997.

_____. O mito da comunicação: os efeitos de estranhamento dos dizeres nas psicoses. *Revista do Instituto de Letras da PUCCAMP*. , v.16, n.1, p.75 - 85, 1997.

_____. Sobre a homonímia: a linguagem nas estruturas neurótica e psicótica. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF.* , v.9, n.1, p.73 - 82, 1997.

_____. Sobre os dizeres nas esquizofrenias. *Síntese*. Campinas: v.1, p.265 - 276, 1996.

OLSON, D. R. *O mundo no papel*. São Paulo: Ática, 1997.

PICARDI, F. D. *Linguagem e Esquizofrenia : Na Fronteira do Sentido*. (Dissertação), Curso de Lingüística - Universidade Estadual de Campinas, 1997, 84 fls.

PINTO, D. S. *A noção de coerência: uma perspectiva interacionista na análise do discurso de pacientes do Instituto de Psiquiatria da UFRJ*. Cadernos IPUB 1996; 3: 141-157.

_____. *A Construção da Referência no Discurso de uma Paciente Psiquiátrica: análise lingüística para distúrbios de pensamento, fala e comunicação*. (Tese). Rio de Janeiro: UFRJ; Instituto de Psiquiatria, 2000.

PINTO, D. S e RIBEIRO, B.T *Manifestações de desorganização da fala ou transtornos na forma do pensamento? Uma abordagem lingüística*. Rio de Janeiro, 2002. (no prelo)

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

RIBEIRO, B.T. *Análise de enquadres em uma entrevista psiquiátrica*. Cadernos IPUB 2000; 5: 39-78.

RICHAUDEAU, F. e FELLER, J. *Dicionário de Psicologia*. Lisboa/São Paulo: Guerra-Viseu, 1979.

SAFOUAN, M. *Estruturalismo e Psicanálise*. São Paulo: Cultrix, 1978.

_____. *O inconsciente e seu escriba*. Campinas: Papyrus, 1987.

SAUSSURE, F. *Curso de lingüística geral*. São Paulo: Cultrix, s.d.

TEIXEIRA, L. A. P. *A conversação de pessoas com transtornos mentais: um estudo dos turnos conversacionais, dos marcadores e do fenômeno de relevância*. (Dissertação) Curso de Lingüística, UFC, Fortaleza, 2001, 230 fls.

TODOROV, T. *Os gêneros do discurso*. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

VAN DIJK, Teun A. *Texto y contexto (semántica e pragmática del discurso)*. Londres: Cátedra, 1984. cap. 4

VELOSO, H. C. G. F. *O laço social próprio à psicose*. (Tese). Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, UFRJ, Rio de Janeiro, 2001, 199 fls.

Anexos 01 e 02