

# A PRODUÇÃO NEOLÓGICA NAS PSICOSES E NAS JARGONAFASIAS: UM ESTUDO COMPARATIVO

João Pedro de Souza GATI

Orientadora: Rosana do Carmo Novaes Pinto

**Resumo:** O objetivo deste trabalho é fazer uma tentativa de aproximação entre duas patologias que apresentam evidentes alterações de linguagem. A primeira, a *jargonofasia*, constitui um tipo de afasia na qual o sujeito apresenta, teoricamente, apenas dificuldades de produção, apresentando em seu discurso uma grande quantidade daquilo que é chamado de neologismos. A segunda, a esquizofrenia, é uma psicose de causas controversas em que o sujeito, preso a um delírio, também apresenta a produção de tais neologismos, fazendo de sua fala algo muitas vezes incompreensível. Partindo daquilo que é conhecido por neologismo, pretendo analisar qual o estatuto de tal palavra em ambas as condições e o que ela revela sobre o sujeito afetado, sempre levando em consideração que as patologias estudadas possuem etiologias distintas.

**Palavras-chave:** Neologismo; jargonafasia; psicose; esquizofrenia.

## INTRODUÇÃO

As afasias são patologias que afetam o funcionamento dito normal da linguagem. São causadas por lesões focais em determinadas áreas do cérebro e geralmente acompanhadas por outros problemas de linguístico-cognitivos, como a *anosognosia*, uma condição na qual o indivíduo não teria consciência de que está num estado idiossincrático de comportamento, ou seja, não reconhece que está sendo afetado por uma alteração de certas capacidades, como por exemplo, a da expressão verbal.

São reconhecidos vários tipos de afasia, geralmente associadas a determinadas alterações linguísticas e a determinadas regiões cerebrais. Há aquelas que afetam a produção de linguagem, porém outras afetam a compreensão; umas causam dificuldades de seleção de palavras e outras predominantemente a combinação delas. É importante ressaltar que, ao contrário do que é dito nos manuais de neuropsicologia e neurologia, essas alterações também não estão presentes no sujeito de maneira específica e isolada, na grande maioria dos casos os sujeitos nunca têm apenas dificuldade de compreensão ou apenas dificuldade na produção de linguagem, as duas condições estão, de certa forma, sempre associadas, em maior ou menor grau.

Um dos tipos de afasia mais conhecida e estudada é o que a literatura classifica como *jargonafasia*. Estudada há décadas por especialistas, a *jargonafasia* chamou a atenção do linguista Roman Jakobson, que fazendo uma articulação entre a afasiologia e a linguística, postulou que essa patologia estava numa das pontas do espectro das afasias, afirmando se tratar da alteração que mais causa dificuldades na seleção de palavras (Jakobson, 1960, pp. 41, 50).

Nesse tipo de afasia, causada por uma lesão no lobo posterior, o sujeito supostamente não apresenta alterações de compreensão, apenas de produção. Essas alterações são bem reconhecidas pelo fato de o sujeito produzir um discurso muitas vezes incompreensível, repleto de neologismos - palavras que não existem na língua, isto é, não são reconhecidas por outros indivíduos e que são emitidas pelo sujeito *jargonafásico* na comunicação (Buckingham and Kertez, 1976). Um sintoma associado a esse tipo de afasia é a *anosognosia*, o que faz com que esse sujeito não perceba que está produzindo um diálogo ininteligível.

A produção de neologismos, como já foi apontado, é o que mais caracteriza a *jargonafasia*, porém, ela não é a única patologia em que podem ser encontradas alterações de linguagem nesse nível. As psicoses são psicopatologias que fazem com que o sujeito perca o contato com a realidade, apresentando delírios, alucinações, pensamento desorganizado e estados de confusão. Um dos tipos mais comuns de psicose é a esquizofrenia, que além dos sintomas clássicos também apresenta alterações de linguagem e, assim como nas *jargonafasias*, o sujeito esquizofrênico também possui um discurso carregado de neologismos.

O objetivo deste trabalho, portanto, é fazer uma comparação e aproximação entre os discursos de sujeitos afetados por ambas as condições, tendo como foco a análise daquilo que é chamado de neologismo.

É importante afirmar que não há intenção de fazer um estudo apontando uma relação entre causas e efeitos/consequências dos aspectos analisados, uma vez que as duas patologias têm evidentemente diferentes etiologias. Enquanto a *jargonafasia* é causada por uma lesão cerebral, a esquizofrenia ainda não possui uma causa comprovada (as teorias vão desde a disfunção de dopamina na estrutura do cérebro, até problemas inconscientes causados na infância). Com o modelo de pesquisa adotado, tentaremos encontrar algumas semelhanças e diferenças que apontem como se constitui o funcionamento da linguagem quando situado numa condição especial e qual o estatuto do neologismo que aproxima as duas patologias.

Usaremos a abordagem da neurolinguística discursiva (que leva em conta aspectos pragmáticos, subjetivos e trabalha com formas alternativas

de significação) para tratar das questões referentes à *jargonafasia*, principalmente os trabalhos de Novaes-Pinto e Morato (*A relação entre neologismo e jargonafasia: implicações neurolinguísticas*, 1998) e a psicanálise nas investigações sobre a psicose, com ênfase no trabalho de Pincetari (*A loucura das palavras na psicose*, 2012).<sup>1</sup>

Há muitas indagações que podem ser feitas sobre o tema, e embora este trabalho não dê conta de pesquisar a fundo essa relação, ao menos deixará uma porta aberta com questões que possam atrair a curiosidade e o desejo investigativo em futuras pesquisas.

## 2. SOBRE A JARGONAFASIA

A *jargonafasia* faz parte do grupo conhecido como afasias fluentes - ou posteriores - e tem como característica mais significativa a produção neológica (também chamada de parafasia deformante) no discurso do sujeito afásico. Outros sintomas que acompanham a patologia estão ligados a outros tipos de afasia, como parafasias, circunlóquios, certos problemas de compreensão e a já explicitada *anosognosia*.

Seu diagnóstico pode ser feito através da produção linguística espontânea ou através de testes metalinguísticos para identificar patologias que acometem a linguagem (dentre os quais, testes de repetição e nomeação).

A *jargonafasia* é concebida como uma síndrome (Caplan, 1985), sendo um tipo específico de afasia que está acompanhada de um conjunto de sintomas que a caracterizam.

O sujeito *jargonafásico* é geralmente sensível à troca de turnos discursivos, ou seja, se movimenta adequadamente em relação ao seu interlocutor dentro de um episódio dialógico, a menos que tenha outras alterações decorrentes de lesões frontais extensas. Numa interação, a compreensão só pode ser alcançada com o trabalho conjunto realizado entre os interlocutores.

### 2.1. Neologismo na *Jargonafasia*

O termo *neologismo*, utilizado pela Neuropsicologia tradicional para definir a produção neológica, é tomado com sinônimo de produção parafásica deformante, divergindo, assim, da descrição linguística do que é neologismo.

---

<sup>1</sup> A abordagem psicanalítica foi escolhida por ser a perspectiva que mais avançou nos estudos sobre o estatuto do neologismo na psicose.

Apesar de serem inexistentes no léxico, os enunciados produzidos pelo sujeito jargonafásico seguem a estrutura silábica da sua língua materna, ou seja, não infringem os aspectos fonotáticos da língua. Outro aspecto diz respeito à preservação da sintaxe: apesar de ser incompreensível do ponto de vista semântico, o sujeito é capaz de manter uma certa ordem nos constituintes da sentença, embora algumas obras considerem que haja também a existência de um suposto neologismo sintático em casos mais severos, o que constitui uma alteração na ordem constitutiva da sentença..

A seguir ilustramos as produções de um sujeito jargonafásico (EV) em interação com a pesquisadora (EM). Os dados foram coletados numa sessão do Centro de Convivência de Afásicos (CCA), localizado na Unicamp (diálogos foram extraídos do artigo de Morato e Novaes-Pinto (1995, pp. 5- 6).

1. (29/11/1995)

EV: Agora eu to, mas cheguei... tá ruim de tá *forráspada*.

EM: Sei.

EV: Não leio mais uma *leia*. Perdi tudo, tudo, tudo... Acabei tudo

EM: A senhora ficou esquecida?

EV: Falo sem falar

2.(14/05/1996)

EV: Não sei falar uma *colobidila*, num sei, *cabodô*... *cabodô* tudo.... nada, num vem nada, num (...) eu fui notando *colistide*. Vô fala uma coisa, vai fala outra.

3. (29/11/1995)

EM: O que aconteceu com a senhora?

EV: Eu era fazia tratamento também... doutora. Tava muito bem... *coréia*. Fazia *corodecará* fazia pás minhas filhas. Eu faria todo de linha... de tricô... na linha...

EM: E agora, faz ainda?

EV: Agora, depois que eu fiquei doente num... de parar de chegar na linha

Pode-se observar que a interação dialógica de fato ocorre, dado que o sujeito EV consegue respeitar turnos conversacionais, compreender o que é dito a ele e muitas vezes ser compreendido. Os sintomas, como falta de compreensão e a presença de *anosognosia*, geralmente associados aos quadros de *jargonafasia*, parecem estar ausentes em muitos momentos na produção do sujeito, já que ela consegue interagir com seus interlocutores ao longo do episódio. Se ela os apresenta, não os apresenta o tempo todo.

Embora a literatura diga que a sintaxe esteja preservada em casos de *jargonafasia*, não é possível afirmar isso a partir dos enunciados produzidos. Morato e Novaes Pinto já apontavam para essa questão no artigo referido.

Por último, é válido ressaltar que muitos dos neologismos produzidos não são reconhecidos pelo interlocutor, o que indica que de fato essa produção não tem a mesma função do neologismo como processo produtivo de sentido da língua.

### 3. SOBRE A ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia caracteriza-se essencialmente por uma fragmentação da estrutura básica dos processos de pensamento, acompanhada pela dificuldade em distinguir experiências internas e externas. Há no quadro semiológico sintomas positivos e negativos. Os primeiros constituem sintomas muito específicos da doença: perturbações de comportamento como os delírios, as alucinações e perda ou alteração das capacidades perceptivas (audição, visão, paladar, etc.); os sintomas negativos, por sua vez, são diminuições de certas capacidades cognitivas em que há uma perturbação deficitária das relações interpessoais, da comunicação e das emoções, fazendo com o que o sujeito esquizofrênico seja considerado um indivíduo apático. Como já foi apontado, as causas para essa patologia ainda são desconhecidas, embora a neurobiologia e a teoria psicanalítica apresentem resultados satisfatórios no tratamento e pesquisa.

A perspectiva neurobiológica considera a deficiência na transmissão de dopamina no cérebro como possível causa para essa psicose<sup>2</sup> e, partindo dessa hipótese, trata o sujeito esquizofrênico através do uso de medicamentos antipsicóticos, cuja eficácia é comprovada por meio de sua visível melhora (Elkis e Louzã, 2007).

“A maioria dos neurolépticos (antipsicóticos) atua precisamente nos receptores da dopamina no cérebro, reduzindo a produção endógena deste neurotransmissor. Exatamente por isso, alguns sintomas característicos da esquizofrenia podem ser desencadeados por fármacos que aumentam a atividade dopaminérgica (ex: anfetaminas). Esta teoria é parcialmente comprovada pelo fato de a maioria dos fármacos utilizados no tratamento da esquizofrenia (neurolépticos) atuar através do bloqueio dos receptores (D2) da dopamina.” (Freitas, Luís, e Ferreira, 2000).

A abordagem psicanalítica coloca o inconsciente como ponto central em sua teorização sobre essa psicopatologia. Nessa visão, as causas para o desenvolvimento da esquizofrenia estão na infância do sujeito e ligadas ao que na teoria chama de *forclusão*, um conceito que está por trás da origem do fenômeno da psicose e é definido por Nasio (1988, p.173) como:

---

<sup>2</sup> Há estudos que associam outras substâncias às causas da psicose, porém os medicamentos que atuam na regulação de dopamina têm tido resultados mais eficientes.

(...) a falta de inscrição, no inconsciente, da experiência normativa da castração, experiência crucial que, na medida em que é simbolizada, permite à criança assumir seu próprio sexo e, desse modo, tornar-se capaz de reconhecer seus limites. À parte as manifestações clínicas e sintomáticas próprias da psicose, essa falta de simbolização da castração se traduz particularmente, por uma incerteza do paciente psicótico com respeito a sua identidade sexual e por uma perda do sentido da realidade.

### 3.1. Neologismo na esquizofrenia

Assim como na *jargonafasia*, o termo neologismo é reconhecidamente utilizado de forma equivocada nos estudos sobre o fenômeno. A psiquiatria clássica adotou o termo para se referir às formas idiossincráticas de palavras que se encontram no discurso psicótico, mas os estudiosos que usaram o termo têm consciência de que a linguística (que cunhou o termo) possui outra definição para o que seria um neologismo e sabem que essa palavra jamais alcançará um estatuto de neologismo equivalente ao proposto pela ciência da linguagem.

A produção neológica na esquizofrenia tem chamado atenção há muitas décadas e sempre foi alvo de questionamentos por parte dos médicos de saúde mental. Adotando um ponto de vista neurobiológico, os neologismos estão totalmente associados ao déficit dos processos de pensamento, o que provoca uma incapacidade cognitiva que se reflete na linguagem, ou seja, as palavras estranhas no discurso do psicótico são simplesmente resultado de uma redução das funções de inteligência.

A explicação neurobiológica não explica toda a gama de fenômenos relacionados à patologia. Visto que a sintaxe não é comprometida e não há perda de muitas outras capacidades relacionadas à inteligência, surgiram, então, estudos que focavam a observação para o neologismo produzido pelo sujeito psicótico.

O pioneiro nesses estudos foi o psiquiatra francês Jules Séglas, que enfatizou a importância da linguagem nos estudos de saúde mental, no que tangia os sintomas da psicose. Séglas, então, coloca os neologismos em dois grupos: os passivos e os ativos.

Os primeiros são relativos a automatismo psicológicos. “Esses neologismo se devem a associação vertiginosa de ideias e/ou representações, à memória falha ou seu distúrbio, aos distúrbios ou reflexos motores, à sensibilidade exaltada, entre outros” (Séglas 1892, pp. 50-51).

Já os ativos são aqueles que o sujeito cria voluntariamente. “Há intenção e correspondem a ideias mais ou menos nítidas para o sujeito. Têm como origem as múltiplas associações sistemáticas, coordenadas numa certa direção, resumindo-se definitivamente em uma palavra nova” (Séglas, 1892, p.51). A produção neológica nas psicoses, portanto, estaria dentro dos neologismos ditos ativos.<sup>3</sup>

Séglas também observou que essa criação de palavras novas estava associada ao delírio do paciente (elas apenas eram feitas em momentos de crise). Porém, foi Sigmund

Freud quem investigou a fundo a relação entre o delírio e a palavra estranha e assim postulou que o delirante usa a linguagem como forma de reconstrução, uma tentativa de cura na qual o sujeito constrói um mundo (de linguagem) para se refugiar. A hipótese de Freud foi retomada por Lacan, que por sua vez foi retomada por Maleval, que afirma que o delírio tem como objetivo “reatar as relações do sujeito com a realidade e de atenuar a angústia” (Maleval 1998, p.46), fazendo-o na forma de palavras, firmando assim o processo de cura por trás do fenômeno.

A partir das observações feitas, iremos transcrever um trecho de um diálogo produzido por um sujeito esquizofrênico (LC) e, com base em Pincerati (2012), analisaremos os neologismos (diálogo inteiramente retirado da obra de Pincerati, pp. 94, 95).

LC lê a definição de *anel* escrita por ele a pedido do interlocutor (Fernanda Picardi): [...] “compensado rústico, envolvente demais, demais mesmo”. Compensado rústico é rústico.

EU: O que é rústico?

LC: O anel, doutora, o anel da cabeça da gente, esses anéis que a gente tem dentro da cabeça, pequenos *plasmoglinfos*.

EU: Pequenos o quê?

LC: *Plasmoglinfos*. Pequenos *plasmoglinfos*

EU: o que é *plasmoglinfos*?

LC: É a forma de arco que eu falo, né? Pequenos *plasmoglinfos*, reticulares sem manipulação, sem interferômetro, são interferentes, são *resistocados*, né? *Resistocados*.

EU: Mas o quê que é *plasmoglinfos*?

LC: São os *recromossomos* aí, né?

EU: o quê?

LC: *Recromossomos*.

EU: Mas o quê que é *recromossomos*?

LC: O que tem na cabeça da gente, né?

Eu: Me explica o que é *recromossomo*.

LC: É uma forma indivisível de matéria, inquebrantável, desmontável só pelo curso do funcionamento, que num deve se desligar sozinha, nem por ninguém, que não há ordem de desligar mesmo, existe o *extrato nitrólito* dela, são os fusíveis RST de três

---

3 Pode-se supor pelo conjunto de sintomas que no caso das jargonafasias há, na maior parte do tempo, a produção de neologismos passivos.

ampéres cada um, para por base em fase RST e depois é um circuito assim *anti-dor*, né? Seria uma evasão da fé onde se consegue sentir nem dor, nem cansaço e o cansaço alimenta. Nem dor nem cansaço e o cansaço alimenta. Que nem fala Jesus dessas coisas.

Aqui se observa preservação de sintaxe e os turnos conversacionais são respeitados pelo sujeito psicótico, havendo interação e a manutenção dos termos conversacionais.

Segundo Pincerati, as palavras ditas por LC têm efeito neológico, diferindo assim da definição de neologismo dada pela psiquiatria clássica (já que essa palavra não é reconhecida como atualizada pelo sujeito, ficando restrita apenas a sua fala). Essas palavras no discurso do sujeito, completamente reproduzidas dentro de seu delírio, possuem um caráter técnico-científico que são uma condensação de ideias que fornecem a LC a possibilidade de construção de um mundo no qual ele pode se refugiar e assim atenuar sua angústia. É nos momentos de maior perplexidade e angústia que as palavras de efeito neológico aparecem de maneira mais evidente, já que são nesses momentos que o sujeito faz o uso delas com forma de “cura”.

#### 4. COMPARAÇÕES ENTRE AS DUAS PATOLOGIAS

As abordagens utilizadas concordam que a utilização de “neologismo” não corresponde com sua exata definição. O neologismo propriamente dito é um fenômeno que se atualiza na língua, tem valor social, e ao contrário do que acontece em ambas as ocorrências descritas; o neologismo não fica preso apenas ao sujeito que o produz. Sendo assim, “efeito neológico” para designar as ocorrências na psicose e “parafasias deformantes”, no caso das *jargonafasias*, constituem termos mais adequados para se referir aos termos idiossincráticos dos discursos patológicos.

A manutenção de regras conversacionais e a relativa preservação da sintaxe são aspectos que também são semelhantes em ambos os casos. Os sujeitos respeitam seus turnos e compreendem o que está sendo questionado pelo interlocutor, embora as respostas nem sempre sejam adequadas ao contexto discursivo. Sintaticamente, os constituintes estão encaixados de forma a respeitar a estrutura da língua e palavras de caráter lexical são utilizadas “corretamente” como fatores coesivos em suas enunciações, embora as regras gramaticais possam falhar em certos momentos).

A respeito da palavra neológica, tanto na *jargonafasia* quanto na esquizofrenia, a construção desse significante divergente respeita as regras fonético/fonológicas (fonotáticas) do português, língua materna de ambos os indivíduos.

Porém, o aspecto análogo que mais chama atenção é o momento em que as palavras neológicas aparecem no discurso. Como foi colocado nos estudos neológicos na psicose,



é nos momentos de maior angústia que o léxico de efeito neológico emerge de forma mais evidente.

Apesar de (teoricamente) não estar presa num delírio, ou tentar reconstruir um mundo com palavras, o sujeito *jargonafásico* EV também parece produzir muitas palavras neológicas nos momentos de maior angústia e frustração. No trecho analisado, o sujeito EV relembra da vida antes de ficar doente e, nesse momento, produz uma série de significantes deformantes. Isso já havia sido apontado por Novaes-Pinto (1999), em outros enunciados de EV, quando há momentos de maior dificuldade de interação<sup>4</sup>, sensações de angústia e frustração.

Dito isso, pode-se considerar a hipótese de que, em ambos os casos, as palavras neológicas aparecem em momentos de maior confusão mental, associados a sentimentos de aflição, ligados ao delírio num caso (esquizofrenia) e a perda da interação comunicativa no outro (*jargonafasia*).

Levando em conta a hipótese de que a esquizofrenia pode ter causas neurobiológicas, é ainda possível considerar que um sujeito esquizofrênico pode, ao longo do tempo, se o histórico clínico o levar a uma lesão focal no cérebro - algo já observado em indivíduos com histórico de abuso de substâncias psicoativas (Volkow, 2009) - vir a se tornar afásico (provavelmente do tipo *jargonafásico*).

Apesar desde trabalho ter dado mais destaque as semelhanças da produção neológica, é necessário apontar que há uma diferença fundamental entre os dois casos estudados. Como visto anteriormente nos diálogos analisados, na esquizofrenia o mesmo neologismo (que surge a partir de um processo de delírio) pode ser reincidido no discurso, fazendo com que o sujeito possa repeti-lo diversas vezes, já na *jargonafasia*, não há a atualização deste, o indivíduo é incapaz de aprendê-lo e reproduzi-lo novamente na enunciação (e seu processo de formação é evidentemente diferente do apresentado na *jargonafasia*, uma vez que aqui não há um processo de formações delirantes). Partindo disso, torna-se claro que neste ponto o estatuto do neologismo se diverge em ambos os casos, uma vez que há uma relação semântica mais complexa no primeiro caso.<sup>5</sup>

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é o objetivo deste trabalho destrinchar todas as relações possíveis entre as duas patologias estudadas, mas pelo menos abrir questionamentos que possam posteriormente

---

4 Outros dados do sujeito EV podem ser encontrados na tese de Novaes-Pinto (1999).

5 Consultar a obra de Pincerati (2012).

ser investigados mais a fundo. Mas uma das conclusões que já podem ser feitas diz respeito à transparência e opacidade da linguagem posta em funcionamento.

Com o desenvolvimento de novas teorias, deixou-se, em parte, de falar em língua como código, a língua transparente, com todas as intenções colocadas de forma muito clara no diálogo. Se isso não pode ser dito do discurso tradicional, o que dizer daquele discurso dito “anormal” ou patológico?

É um fato que a linguagem nas patologias é muito mais opaca do que aquela linguagem cotidiana e por isso, sem dúvida alguma, merece ter uma atenção especial. As pessoas que são acometidas por severidades que afetam a comunicação passam por uma dupla dificuldade, não só aquela que reflete nos aspectos físicos, mas também as dificuldades do mundo social, de (não) estar em interação, de (não) poder expressar-se verbalmente ou não da forma como antes se expressava.

Não foi há muito tempo que o discurso patológico, ou o discurso da loucura, era segregado das instituições, velado do mundo, considerado absurdo e impróprio. Com o avanço das pesquisas e reflexões, descobriu-se que a língua é uma locomotora do pensamento, está intimamente associada a ele e é claro que os sujeitos ditos “loucos” pensam, apenas o refletem com certa dificuldade. Privar qualquer um da palavra é impedir que a pessoa reproduza seu universo e possa se constituir como sujeito. Por mais que seja de difícil compreensão, todo discurso arrasta consigo um pedaço do ser humano que o reproduz.

*“A palavra está sempre carregada de um conteúdo ou de um sentido ideológico ou vivencial”* (BAKHTIN, 1997: 95).

## **BIBLIOGRAFIA**

- ALVES, I. M. (2004). “Neologismos – criação lexical.” São Paulo: Ática.
- CAPLAN, D. (1985) “Syntactic and semantic structures in Agrammatism”, in Kean, M.L. Agrammatism. New York: Academic Press.
- ELKIS, H; LOUZÃ, M.R. (2007) “Novos antipsicóticos para o tratamento da esquizofrenia”. Revista de psiquiatria clínica.
- FOUCAULT, M (1961). “História da loucura na idade clássica. “”Tradução J.Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva
- FREITAS, C.; LUIS, H.; FERREIRA, L (2000) “Vivências dos pais enquanto cuidadores *de um* filho com esquizofrenia”. Dissertação (Especialização em Enfermagem de. Saúde Mental e Psiquiatria). Escola Superior de Enfermagem Maria Resende, Lisboa.

- FREUD, S. (1911 – 1913). “Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber)””. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo. Companhia das Letras.
- JAKOBSON, R.(1995). “Linguística e comunicação.” Tradução de Izidoro Blikstein e Jose Paulo Paes. São Paulo: Cultrix
- PINCERATI, W.D. (2012). “A loucura das palavras na psicose.” Campinas. Mercado de Letras.
- MALEVAL, J.C.(1998). “Lógica Del delírio”. Tradução Daniel Alcoba. Barcelona: Ediciones del Serbal.
- NASIO, J.D (1988). “Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise”. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro. Zahar.
- NOVAES-PINTO, R. (1999) “A contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas”. Tese de Doutorado. IEL/UNICAMP. Campinas, SP.
- NOVAES PINTO, R; MORATO, E. (1995). “A relação entre neologismo e jargonafasia: implicações neurolinguísticas.” Anais do CELSUL.
- RAJAGOPALAN, K. (2000). “A relevância social da linguística.” *Estudos linguísticos*, GEL, São Paulo, vol 29, pp. 33 – 42.
- SÉGLAS, J. (2009). “Distúrbios de linguagem nos alienados”. Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental, vol. 12, nº3. (Tradução Walker D. Pincerati).
- VOLKOW, N.D. (2009). Substance use disorder in schizophrenia: Clinical implications of comorbidity. *Schizophrenia Bulletin*, 35(3), 469 – 472.