

EL DISCURSO SOBRE EL DISCURSO DE LA ENFERMEDAD MENTAL.

Encarna Laguna
Universitat de Barcelona

Classical psychiatry has frequently emphasized linguistic phenomena in psychopathology, especially in relation to schizophrenia; however, this focus has not studied language nuances, characteristic of emotional illness as variants in expressive styles, rather the focus has been on particularities in speech as representative of disturbed thought processes. This article examines the vicissitudes in the study of schizophrenic language from the mid-nineteenth century and shows how these past developments have given rise to confusion regarding the mental status of the psychologically disturbed. To remedy this confusion the present article proposes alternate forms of conceptualizing the linguistic phenomena associated with psychopathology, advocating for the conceptualizing of language particularities in psychopathologies as specific differential expressive styles, as can be demonstrated with the examples of schizophrenia and obsessive disorder.

INTRODUCCION

En la literatura psiquiátrica aparecen pocos estudios empíricos concretados en el lenguaje de las enfermedades mentales y se echan a faltar los que lo planteen como tipo de discurso. Sí que se han obtenido resultados importantes al aplicar modelos comunicacionales al estudio de la esquizofrenia y cada vez está más extendida la convicción de que la teoría de la comunicación y el análisis del discurso pueden ser un punto de vista en el campo psiquiátrico, sobre todo a partir de las formulaciones de Ruesch y Bateson en 1951 (Bateson- Ruesch, 1951) . Pero la mayoría de estos estudios continúan partiendo, casi siempre, de la idea de la incapacidad e inferioridad de estos discursos, de manera que a menudo se convierten en verdaderos inventarios de perturbaciones, alteraciones y trastornos. Y también, con suma frecuencia, todos estos cúmulos de incapacidades quedan como cosas aisladas, desligadas del conjunto del discurso.

No podemos olvidar, pues, la problemática que supone el hecho de que la tradición psicopatológica parta, en principio, de una consideración deficitaria de la enfermedad mental y de que tal consideración se extienda también a su lenguaje.

Así, Kraepelin (1905 y 1919) habla de la “pérdida del juicio”, Bleuler (1911) pone el acento sobre la idea de la disociación esquizofrénica... La mayoría de los autores posteriores, como Kasanin (1944), Cameron (1939 y 1944), Goldstein (1948), Arieti (1955 y 1964) y muchos otros han seguido en la misma línea y se han dedicado a describir las alteraciones, incoherencias, faltas de racionalidad y de lógica, la debilitación de las asociaciones, la pérdida de la capacidad de abstracción, la regresión paleosimbólica..., como características de los diferentes tipos de enfermedades mentales, sobre todo referidas a la esquizofrenia. Esta visión básicamente deficitaria se extiende incluso a los estudios psicoanalíticos, que suelen señalar que el pensamiento racional es destruido por la regresión a un estado primitivo.

Al pasar al lenguaje, la consideración deficitaria se mantiene e incluso aumenta. Es sintomática la gran cantidad de términos que ha utilizado la psicopatología clásica para referirse a las diversas alteraciones que se empeña en observar en el habla de las llamadas “enfermedades mentales”. Así, podemos citar algunos de los más utilizados: esquizofasia, glosolalia, glosomanía, neolalia, neofasia, incoherencia, disgregación, asintaxis, agramatismo, acatafasia... Además, todos estos términos suelen ser utilizados con un notable grado de confusión, ya que diferentes autores pueden hacer servir los mismos nombres con significados diferentes y las revisiones y nuevas matizaciones de conceptos anteriores abundan más de lo que sería de esperar.

CONTEXTUALIZACION HISTORICA

Veamos ahora, en síntesis, qué es lo que dicen estos estudios.

Intentaré presentar una panorámica histórica muy general que recoja únicamente las principales teorías o las experiencias que han tenido una mayor repercusión.

Presentar un panorama histórico debidamente sintetizado de los estudios realizados sobre lenguaje en psiquiatría resulta, de entrada, un tanto difícil, principalmente porque algunas de las consideraciones sobre el “lenguaje psicótico” se mezclan y se confunden ya con las primeras descripciones de las enfermedades mentales; por otra parte, las perspectivas de estudio, a pesar de ser de lo más variado, suelen corresponder a una óptica, o a una concepción, monolítica. Todo esto y el gran número de estudios al respecto, la mayoría desde una misma perspectiva, hace que resulte difícil seguir su concatenación histórica. No obstante, intentaremos que esta síntesis sea lo más ordenada posible.

Confección del “corpus” terminológico

En un primer momento histórico, el interés se centra en los neologismos que ponen en funcionamiento los esquizofrénicos (principalmente), probablemente por la espectacularidad de algunos de ellos. Uno de los primeros trabajos en esta línea es un estudio de Snell (ver Bobon, 1952), publicado en 1852, sobre las alteraciones

del lenguaje y sobre la formación de palabras nuevas en los delirantes. Este trabajo es el primero que se dedica monográficamente al lenguaje delirante y parte, ya desde un principio, de la idea de la alteración e incapacidad de estos lenguajes; el concepto mismo de neologismo se plantea en estos casos como una alteración más, surgida de la incapacidad de utilizar las palabras que todo el mundo utiliza normalmente.

En los años siguientes a este primer estudio, se desarrolla toda una terminología destinada a ser aplicada a los llamados “lenguajes delirantes”. Es remarcable el hecho de que se identifique ya el delirio con el lenguaje, dando por hecho que si se está tratando un “delirante”, su lenguaje lo será también.

Así, el término “glosolalia” aparece en un trabajo de Martini (v. Bobon, 1947) en el que, por primera vez, se observa en algunos tipos de enfermedades mentales la formación de toda una lengua “neológica”, nueva. En el momento en que, a partir del estudio de Martini, se aplica el concepto al lenguaje de los “delirantes”, la glosolalia pasa a ser considerada como un fenómeno de distorsión semántica. Con el tiempo, el concepto de glosolalia se considera insuficiente ante las diversas matizaciones que se harán de él y esto hace que este término comporte otros que se relacionan con él, como el de “pseudo-glosolalia” o el de “glosomanía”. La pseudo-glosolalia es aquel tipo de fenómeno neológico que es debido a una deformación fonética sistemática de todas las palabras de una frase, mientras que la “glosomanía” viene a describir, según Piro (1967), un tipo de creación lúdica de agregados fonéticos pero privada de significado.

En años posteriores nuevos conceptos vienen a enriquecer el corpus de terminología específicamente referida al lenguaje “psicótico”. Podemos notar que toda esta terminología se basa, en principio, en el concepto de perturbación o de alteración. Algunos de los hitos más importantes (por la posterior utilización masiva de estos términos) son los que comentaré a continuación.

Así, el término “parafasia” es concebido en 1864 por De Fleury (v. Piro, 1967 y Gallperin-Golubova, 1933) para designar la incapacidad de expresar las ideas con las propias palabras. Desde entonces, esta palabra es muy utilizada en la práctica psiquiátrica.

En 1913, Kraepelin (1919) utiliza por primera vez el término “esquizofasia”, explotando así una doble y tendenciosa analogía: la relativa al prefijo “esquizo-” (aportado por Bleuler en 1911), y la relativa al sufijo “-fasia” que, al menos terminológicamente, fuerza una asociación con la palabra afasia (y, por lo tanto, también con los trastornos afásicos). Esta astucia semántica de Kraepelin tendrá mucha fortuna y el término todavía es utilizado por autores de lo más variado. Antes de 1913, Kraepelin se ha servido de términos muy diversos: la confusión verbal (“*sprachverwirrtheit*”) designaba las manifestaciones más propiamente esquizofásicas (según su propia terminología), la expresión “acatafasia” servía para los desórdenes puramente formales, mientras que la palabra neologismo era utilizada en el sentido ordinario (v. Kraepelin, 1919). Kraepelin parte, ya de entrada,

de la concepción de la incoherencia del lenguaje “disociado” y sus esfuerzos van encaminados, más que a encontrar un método de análisis, a demostrar la falta de sentido de dichos lenguajes.

En 1924, Storch (v. Bobon, 1947 y Piro, 1967) habla de las formas primitivas arcaicas de la experiencia interna y del pensamiento esquizofrénico. Esto representa el inicio de las comparaciones entre el lenguaje “esquizofrénico”, el lenguaje infantil y los llamados lenguajes “primitivos” o “salvajes”. Como podemos ver, todos estos lenguajes son considerados aquí como lenguajes “fallidos” o situados en un escalón de evolución inferior (v. Bobon, 1947 y Piro, 1967). Dos años después, White (v. White, 1969) compara el lenguaje esquizofrénico al de los primitivos, subrayando así el carácter “regresivo” de las psicosis (teoría del pensamiento arcaico), cosa que se empieza a relacionar con la ya En 1935, Pfersdorff (v. Piro, 1967), que ya había publicado sus principales trabajos entre 1913 y 1930, completa su teoría sobre la esquizofasia, que con el tiempo será una referencia obligada.

Pfersdorff distingue en la esquizofasia dos tipos de síntomas: síntomas del lenguaje automático y síntoma de “interpretación filológica”. Este último designa el fenómeno según el cual el enfermo mental, especialmente el esquizofrénico, utiliza las palabras atendiendo más a su carácter puramente verbal y fonético, asociando por asonancia, que atendiendo a su sentido.

Como vemos, aunque Pfersdorff hable de síntomas y no de trastornos, su clasificación acaba pareciéndose a una lista de alteraciones. Para él, el “lenguaje esquizofrénico” es incoherente y el automatismo, de manera semejante a como pasa en la afasia, representa el elemento psicopatológico más importante en esta situación.

El mismo año, Delmond (v. Piro, 1967) establece una clasificación, basada también en el concepto de esquizofasia, que es una de las más complejas, recargadas y —también es necesario reconocerlo— completas. Para este autor, la esquizofasia es equiparable a la incoherencia del lenguaje. Según esto, la clasificación de Delmond contempla los siguientes grandes grupos: trastornos de la palabra y de la voz; síntomas catatónicos; trastornos de la función del lenguaje (trastornos verbales, nominales, sintácticos y semánticos).

En cualquier caso, lo que está claro es que se parte aquí de la presuposición de la deficiencia de estos lenguajes y el esquema se convierte así en un listado de perturbaciones e incapacidades diversas.

Consolidación de líneas teóricas

A partir de los años 40 se afianzan una serie de líneas teóricas generales:

1- Por una parte, la teoría de Goldstein ve en el lenguaje esquizofrénico el resultado de una pérdida de aptitudes en el pensamiento abstracto o categorial, análogamente a como pasa en las lesiones cerebrales (Goldstein, 1948). Algunos de los autores que han llevado sus investigaciones en este sentido son, por ejemplo,

Kasanin (1944) o Flavell (1958), entre muchos otros. Podemos incluir también en esta línea a quienes, siguiendo principalmente a Kleist y Pfersdorff, intentan encontrar correlatos y paralelismos entre el lenguaje de la esquizofrenia y el de la afasia. Así lo hacen, por ejemplo, Chaika (1974, 1981, 1982), que elabora el concepto de “afasia intermitente” (v. también Belinchón, 1987; Rondal-Serón, 1988 y Moya, 1990); Andreasen y Grove (1979) e incluso afasiólogos como Lecours y Vanier-Clément (1976); etc. Andreasen y Grove, por ejemplo, llegan a la conclusión de que el lenguaje de los pacientes psiquiátricos (sobre todo esquizofrénicos y maníacos) se caracteriza por la pobreza del habla y del contenido (!), por los neologismos patológicos, por la distracción y por la rapidez del habla, por la incoherencia, y por la falta de lógica, entre otras características del mismo estilo.

2- Según la teoría de la “over-inclusion” de Cameron (1939), el pensamiento esquizofrénico es incapaz de filtrar aquellos componentes marginales que acompañan ciertas operaciones mentales y que el sujeto normal elimina automáticamente. Estos componentes marginales, parásitos, vienen incluidos en la actividad mental del esquizofrénico, que resulta así “over-inclusive”, es decir, excesivamente genérica y extremadamente contaminada. Algunos de los autores que han trabajado en esta dirección o analizando los trastornos de la asociación en la esquizofrenia son Cameron (1944), Schneidemann (v. Piro, 1967); Zaslów (v. también Piro, 1967); Epstein (1961); Daston (1957); Payne (Payne y cols., 1963); Gottschalk y Gleser (1964); Chapman y Rattan (1973); etc., etc. Así, por ejemplo, Chapman y sus colaboradores llevan a cabo una serie de experiencias tendientes a estudiar las peculiaridades de las interpretaciones léxicas en los pacientes esquizofrénicos. Los resultados obtenidos en estas investigaciones demuestran que los sujetos esquizofrénicos cometen muchos más errores de interpretación que los sujetos normales; una conclusión inmediata de ello es que los sujetos esquizofrénicos se muestran en muchos casos insensibles a las restricciones contextuales (v. Chapman, 1960).

3- En estos años se desarrollan también toda una serie de hipótesis que relacionan lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia. Algunas de ellas tienen su punto de partida en planteamientos anteriores, como, por ejemplo, el del famoso principio de Von Domarus (1925), tan discutido posteriormente, y que se formula más o menos así: mientras que la persona normal acepta la identidad solamente sobre la base de sujetos idénticos, la paralógica acepta la identidad basada en predicados idénticos. Sobre la base de los trabajos de Von Domarus, Arieti (1955) señala que las leyes formales de la lógica son representativas del pensamiento de los sujetos normales en condiciones cotidianas; sin embargo, esos mismos sujetos desarrollan en sus sueños un tipo de lógica totalmente distinta. En este sentido, metáfora y metonimia son los determinantes básicos de la dinámica de los sueños.

4- También se desarrolla en estos años la temática fenomenológica. Entre los autores que desarrollan estos planteamientos podemos notar diversas orientaciones:

Uno de estos enfoques considera el lenguaje como tentativa de comunicación, trabajando especialmente el aspecto de la interacción. Aquí podemos mencionar algunos autores como Callieri (v. Callieri y Semerari, 1959); Basaglia (1965); Watzlawick, Beavin y Jackson (1967); Vygotsky (1979); Luria (1980a y 1980b); Stryker (1980); Bateson y diversos autores de la Escuela de Palo Alto (Bateson, Jackson, Haley y Weakland, 1980); Verón y Sluszki (Sluszki y Verón, 1979), también de la Escuela de Palo Alto, etc. El trabajo de Verón y Sluszki sobre el discurso de diferentes tipos de neurosis me parece especialmente destacable porque, aunque parte en un principio del índice de perturbaciones de Mahl (v. 1959 y 1961) plantea el hecho de que a determinados tipos de neurosis pueden corresponder también determinadas modalidades de comunicación.

Otro enfoque plantea el significado como intencionalidad. En este sentido se ha trabajado sobre todo el lenguaje esquizofrénico por parte de autores como Rubino (v. Piro, 1967) y Piro (1967), etc. Otras investigaciones intentan establecer una semántica existencial basada sobre todo en el sistema de referencias que permite revelar lo más esencial sobre la estructura de la vida. En este sentido se han movido autores como Minkowski (1936 y 1966). También es necesario mencionar, como aportación interesante, los trabajos de Rizzo que, en 1961 (v. Piro, 1967), analiza el lenguaje escrito de un esquizofrénico, evidenciando sus relaciones con el surrealismo poético; los escritos del sujeto son, según esto, la transacción de una experiencia existencial relacionada con la interrupción de la continuidad histórica de su existencia. Lo que me parece más interesante de los trabajos de Rizzo es el hecho de que se plantea la posibilidad de que el discurso esquizofrénico pueda ser visto como un lenguaje realmente creativo.

Otro enfoque se basa principalmente en el problema de la comunicación delirante. Ha sido Binswanger (1954) quien más se ha dedicado a intentar resolver este problema. Según él, al esquizofrénico le falla la comprensión existencial (v. también Blanc, 1955). Otros planteamientos hacen coincidir el estudio fenomenológico existencial de la personalidad con el del mundo que rodea al enfermo mental y con las reflexiones sobre su existencia. Algunos de estos planteamientos entran de lleno en la corriente llamada "antipsiquiátrica" y, por eso mismo, más que en el lenguaje de las enfermedades mentales, en el cual no creen, se basan en la reflexión sobre toda la terminología que se hace servir en el mundo psiquiátrico para "crear" el "fantasma del enfermo mental" (v. Szasz, 1976; Arfouilloux y otros, 1974; Caruso, 1966; Cooper, 1967 y 1968; Cotti y Vigevani, 1970; Heyward y Varigas, 1977; Wróbel, 1990; Maynard, 1990; etc.

5- También el psicoanálisis se ve progresivamente fascinado por las características del habla de los esquizofrénicos. Así, Bion (1955) afirma que el esquizofrénico tiene miedo y que este miedo está relacionado con el hecho de que las palabras quieren decir algo; todo ello determinaría el peculiar lenguaje de estos pacientes. Tomando como punto de partida las investigaciones de Bion, Mannoni (1973)

elabora una teoría según la cual el sujeto esquizofrénico temería no tanto a las palabras como al hecho de que éstas signifiquen algo. Los efectos de todo esto se harían notar claramente en el lenguaje del esquizofrénico: deslizamientos a nivel de polisemia, deslizamientos a distintos niveles lógicos, procesos de resemantización...

En otra línea, pero también desde el psicoanálisis, Racamier incluye, a partir de 1955, todas las manifestaciones psicóticas del lenguaje bajo el título de “alienación de la semántica” (v. Racamier, 1980) mientras que Ey (1956) retoma el concepto de esquizofasia y lo describe bajo un triple aspecto: de distorsión del sistema verbal, de incoherencia ideo-verbal terminal y de esquizofasia fantástica.

En 1956, Rosolato (v. Piro, 1967 y Vollmat, 1956 y 1958) se basa en las teorías lingüísticas de Jakobson (v. Jakobson y Halle, 1956) y en los descubrimientos psicoanalíticos de Lacan (1956) para encuadrar las “manifestaciones patológicas del lenguaje” en el ámbito del sistema metáfora-metonymia. Jacques Lacan acaba de montar, en este año, un nuevo sistema de definición a nivel de lenguaje de todos los conceptos freudianos. Así, Lacan ha puesto en funcionamiento una enseñanza que pone el acento sobre la Palabra, que trae la Revelación, porque coincide con la palabra misma de las cosas; no se le puede reprochar que sea confuso o oscuro, porque viene del Ser mismo. En definitiva, da la impresión que Lacan se ha servido de Freud para dar lugar a un discurso casi esotérico, de fundamentos reconocidos previamente (sobre la crítica a Lacan, v. George, 1979).

En esta misma línea, Lanteri-Laura (1981) considera que los neologismos son creados por los mismos procedimientos que los de enriquecimiento normal de la lengua, es decir, la analogía y la aglutinación.

EL PANORAMA ACTUAL

Actualmente, y aproximadamente a partir de los años setenta, asistimos a un resurgimiento de estudios clínicos con un enfoque distinto, dentro de una perspectiva descriptiva, poniendo el acento en el paciente como hablante espontáneo. Se da, y esto es lo que me parece más positivo, una apertura hacia las modernas concepciones lingüísticas. Al mismo tiempo, se observa un mayor interés por el tema por parte de algunos lingüistas, que empiezan a descubrir estos discursos como objeto de estudio. Éste es el caso, por ejemplo, de N. Andreasen (1979 y 1982) (v. asimismo Obiols, 1988 y 1991; Moya, 1990 y Rondal-Seron, 1988), que, proviniendo del campo de la lingüística, intenta proporcionar un instrumento de análisis lo suficientemente fiable y amplio como para poder ser aplicado a las diferentes categorías diagnósticas (esquizofrenia, obsesión, manía, etc.). Sin embargo, su escala -la famosa TLC (Thought, Language and Communication)- de alteraciones lingüísticas demuestra que acaba dejándose llevar por la visión patológica del discurso de la enfermedad mental, ya que no parece ser más que un listado de trastornos lingüísticos. Los ítems que la componen hablan por sí mismos: pobreza del habla, pobreza del contenido del habla, presión del habla, distraibilidad, tangencialidad,

descarrilamiento, incoherencia, ilogicabilidad, asociaciones fonéticas, neologismos, aproximaciones de palabras, circunstancialidad, pérdida de meta, perseveración, ecolalia, bloqueo, habla afectada, autorreferencia, parafasia fonémica, parafasia semántica... La escala de Andreasen constituye un serio intento por dotar al análisis psicopatológico de un instrumento exhaustivo, pero presenta toda una serie de puntos débiles: en primer lugar, la autora no se preocupa demasiado de agrupar los ítems en función de los niveles en que deberían inscribirse. Su concepto de ilogicabilidad es asimismo discutible, ya que tampoco aclara respecto a qué parámetros funcionan sus leyes de la lógica. Como vemos, su terminología resulta sumamente ambigua, ya que no se preocupa demasiado de utilizar en sus definiciones criterios basados en la lingüística y en la lógica. Un último inconveniente deriva de la circunstancia de que no llega a caracterizar de forma convincente el “lenguaje esquizofrénico”. Esta insuficiencia se agrava si tenemos en cuenta que tres años más tarde (Andreasen, 1982), al elaborar la escala para la evaluación de la esquizofrenia positiva, la autora sólo incluye ocho de los ítems presentados en la TLC: descarrilamiento, tangenciabilidad, incoherencia, ilogicabilidad, circunstancialidad, presión del habla, distraibilidad y asociaciones fonéticas. Resulta sorprendente que no incluya ítems considerados tan genuinamente esquizofrénicos como los neologismos. A pesar de todo ello, no se le puede negar al trabajo de Andreasen ni el mérito que supone intentar normalizar el vocabulario de la investigación psicolingüística en psiquiatría, ni su adecuación a los planteamientos de la novena versión de la Clasificación Internacional de enfermedades mentales (CIM-9) (1979) y sobre todo de la Clasificación oficial de la American Psychiatric Association (DSM-III) (1980); esto explica, por otra parte, el gran éxito de la TLC en la práctica psiquiátrica.

A finales de esta década (la de los 70) se inicia también la tradición de los análisis de contenido, en los que se establecen categorías semánticas que permiten describir la producción hablada o escrita del paciente. Así, el análisis de cohesión textual llevado a cabo por Rochester y Martin en 1979 constituye uno de los pocos y a la vez más productivos intentos de analizar el discurso en la esquizofrenia utilizando un modelo lingüístico como es el de la gramática del texto. Basándose en el análisis de cohesión de Halliday y Hasan (1976) y teniendo en cuenta el modelo lingüístico de Van Dijk (1978), Rochester y Martin (1979) llevan a cabo un detenido análisis de los discursos de pacientes esquizofrénicos con o sin trastornos del pensamiento (TD y NTD); también analizan los discursos de un grupo de sujetos “normales”. Así son estudiados los discursos de 30 sujetos (10 por grupo, incluyendo el de control).

Las investigaciones de Rochester y Martin me parecen sumamente destacables, no sólo porque en ellos se utiliza por primera vez la gramática del texto como método de análisis en pacientes esquizofrénicos, sino también porque ponen de manifiesto que los hablantes esquizofrénicos son tan sensibles como los “normales” a las

variaciones en las condiciones de producción impuestas por las tareas experimentales. Por si esto fuera poco, estos autores se interesan más -y esto me parece lo más positivo- por estudiar las variaciones que presentan los discursos en función de la situación en que se desarrollan, con el convencimiento implícito de que a situaciones diferentes corresponden patrones textuales diferentes.

Otro trabajo interesante, de cita obligada aunque acabe concluyendo que el discurso “esquizofrénico” es incoherente, es el de L. Gross (1985 y 1986), que lleva a cabo el análisis de textos, también de pacientes esquizofrénicos, utilizando como instrumento de trabajo la semiótica del discurso de Greimas (1976), es decir, teniendo en cuenta las teorías de la enunciación que serán la futura base del análisis del discurso de orientación francesa (v. Greimas y Courtès, 1979 y Maingueneau, 1977 y 1987).

Como hemos podido comprobar, la mayoría de los trabajos comentados plantea el lenguaje de las enfermedades mentales como un lenguaje de la incapacidad y los términos que se hacen servir pertenecen casi todos al mismo campo semántico: se habla de perturbaciones diversas, de dispersión del significado, de disolución semántica, de incapacidad para inhibir estímulos improprios (“over-inclusion”), de alteraciones gramaticales y sintácticas, de deformaciones del sonido, de degradación de fonemas, de contaminaciones, de trastornos de la función del lenguaje, de pérdida de aptitudes, etc. Algunos incluso pasan a comparar el lenguaje de las enfermedades mentales en general (especialmente el de los esquizofrénicos) con el de la afasia, que suele ser consecuencia de una clara lesión cerebral (el hecho de que en las enfermedades mentales no se encuentre una lesión focalizada no parece ser obstáculo para continuar haciendo analogías). También resulta interesante constatar que uno de los fenómenos más estudiados ha sido el de los neologismos de los esquizofrénicos y que éstos han sido considerados casi siempre como patológicos o como resultado de una incapacidad de inhibición, negándoles la posibilidad de ser creativos. Lo que resulta más curioso es ver la cantidad de neologismos que han inventado algunos psiquiatras para calificar los neologismos de sus pacientes.

Estos planteamientos basados en el estudio de las alteraciones se dan también por el hecho de que se acostumbra a considerar el discurso de las enfermedades mentales, especialmente el de los clasificados como esquizofrénicos, como incoherente o incomprendible. Se trata de una invalidación “a priori” de este discurso que evita escuchar o llegar a considerar nada de lo que pueda decir el “paciente”. Esto comporta otro peligro: que el análisis pierda de vista el contexto en que se mueve, el discurso en conjunto, para convertirse en un inventario de perturbaciones y déficits, aislados de su marco real.

A pesar de todo, en medio de este panorama general de invalidación del discurso del “paciente”, me gustaría recordar que hay algunos estudios, ya comentados en su momento, que considero aportaciones interesantes precisamente por el

hecho de que plantean el análisis como caracterización de un tipo de lenguaje, sin partir, en principio, de una supuesta incoherencia. Creo que el discurso de las enfermedades mentales no es un discurso básicamente incoherente sino que, por el contrario, suele poseer una gran coherencia interna. Si un discurso se invalida “a priori” o se analiza descontextualizado, el único resultado posible de tales análisis será que se trata de un lenguaje incomprensible. Por ello pienso que es necesario que se estudie, no como lenguaje alterado e incoherente, sino como principal manifestación de una particular manera de concebir el mundo y la vida (con todas las dificultades que ello comporta). El “enfermo mental” se ve abocado al caos de otras realidades múltiples y subjetivas y ello hace que su concepción de la existencia sufra una metamorfosis que se reflejará, naturalmente, en su discurso. En este sentido, los tan debatidos neologismos de los delirantes pueden ser, más que una manifestación patológica de la incapacidad de inhibir ciertos estímulos, una muestra de creatividad en el sentido de que, cuando se trata de expresar unas formas de percepción para las cuales no hay palabras en el lenguaje habitual, es necesario inventar palabras nuevas que garanticen una mayor expresividad. Creo que las llamadas “enfermedades mentales” se caracterizan por diferentes modalidades de discurso, de la misma manera que cada grupo social participa también de un determinado nivel de discurso (caracterizado por un conjunto de habilidades, creencias y formas de percepción comunes). Por lo tanto, se hace necesario plantear el análisis desde este punto de vista si no queremos caer en la invalidación del discurso del “paciente” y, como consecuencia, en la imposibilidad de entender y valorar la persona que tenemos delante, rompiendo así la comunicación y no precisamente por parte del paciente.

LINGÜÍSTICA Y PSICOPATOLIGIA

La opinión según la cual a medida que se profundiza en un tema éste se hace más enigmático e incomprensible se confirma cuando intentamos ir más allá en materias como la psicolingüística, la llamada “psicopatología del lenguaje” o cualquier disciplina que toque el tema de la “enfermedad mental”. Se trata de un campo teórico que, aunque resulta de gran actualidad, se encuentra aún muy poco ordenado y parece cada vez menos abarcable. Así, los análisis lingüísticos del discurso de pacientes psiquiátricos se han ido centrado hasta hoy, en gran medida, en las propiedades sintácticas de dicho discurso: los lingüistas han empezado a incluirse así en una larga tradición psiquiátrica en la que la comprensión clínica de las enfermedades mentales pasa, casi inevitablemente, por la apreciación y búsqueda de trastornos y desviaciones en el lenguaje de estos pacientes. A pesar de todo, cuando se pasa revista a los datos obtenidos mediante estos tipos de enfoque, los resultados son decepcionantes, incluso respecto a las evidencias más generalmente aceptadas sobre las particularidades estructurales del lenguaje esquizofrénico. A pesar del gran número de muestras estudiadas, es necesario admitir que las diferencias encontradas difícilmente están libres de ambigüedad, que las correlacio-

nes establecidas son relativas y que las comprobaciones empíricas son poco reveladoras. Por otra parte, algunos enfoques de la psicolingüística han añadido la dimensión semántica que faltaba en planteamientos anteriores, poniendo el acento sobre el contenido, sobre el aspecto temático del lenguaje del “enfermo mental”, pero en estos momentos ésta es una vía poco explorada por los lingüistas y que no ha dado aún muchos resultados.

En definitiva, la tarea de los lingüistas permanece, en este campo, aún virgen: dejando a un lado ciertos tipos de comportamientos discursivos ciertamente espectaculares, la tipología lingüística de los discursos observados en psiquiatría aún está por hacer. Afortunadamente, el interés por el tema es cada vez mayor.

Creo que el discurso de las llamadas “enfermedades mentales” no es un lenguaje patológico y que, por tanto, debería ser estudiado como un tipo de discurso con características propias, a partir de un modelo lingüístico que de cuenta también de su contexto y de los patrones de interacción que se establecen en la conversación. Para ello se hace necesario elaborar métodos específicos para analizar empíricamente los tipos de lenguaje objeto de estudio desde el punto de vista del análisis del discurso. Existen otras áreas de conocimiento como, por ejemplo, la pragmática lingüística, que trabajan en la construcción de modelos para el análisis de discursos políticos, literarios, etc., pero que pocas veces se han adaptado al análisis de pacientes psiquiátricos, si exceptuamos intentos notables como, por ejemplo, el ya comentado de Baltaxe o el de Wróbel (1990) sobre semántica del discurso en la esquizofrenia. En este sentido, creo que puede resultar muy útil aprovechar el marco conceptual que nos brindan actualmente las teorías enunciativas de análisis del discurso (análisis del discurso), las cuales tratan principalmente de dar una explicación de cómo se producen y comprenden la coherencia y la organización semántica del discurso, para elaborar nuevos métodos de análisis aplicables a la práctica psiquiátrica. Es de esperar que, al cambiar los métodos y los objetivos del análisis, al no considerar el discurso en función de la patología, nos cambie también el objeto y que los resultados nos den algo más que un discurso fallido o incapaz. Es decir, si nos enfrentamos a nuestro objeto de estudio, no como manifestación patológica, sino como sistema estructurado de creencias, los resultados no podrán ser considerados en función de la incoherencia o de la desviación, respecto a una supuesta normalidad, de estos discursos. Así pues, partimos de la consideración de que los diversos tipos de discurso implican universos de creencia determinados, es decir, sistemas coherentemente estructurados y organizados según su propia percepción del mundo o mundos y de su propia forma de interacción. Un universo de creencia se define, siguiendo a R. Martin (1987), como el conjunto de proposiciones que, en el momento en que se expresa, el locutor tiene como verdaderas o como falsas. Los individuos de un grupo homogéneo, es decir, de un grupo que comparte universos de conocimientos, creencias y habilidades, reaccionarán de manera similar ante una misma situación y, por lo tanto, producirán un tipo de discurso similar. Por otra

parte, un mismo individuo reaccionará de manera diferente ante situaciones diversas. Por lo tanto, producirá tipos y registros de discurso diferentes. También es necesario tener en cuenta que individuos que no comparten los mismos universos de creencias reaccionarán de manera diferente ante una misma situación. Esta diversidad de respuestas ante una misma situación dependería básicamente de la extensión del campo de decidibilidad de cada individuo. Puede haber diferentes maneras de reaccionar ante determinadas situaciones: una puede ser el constreñimiento del campo para asegurar su control por reducción, pasando por la sumisión a lo que viene dado de fuera. Otra consistiría en el ensanchamiento del campo para encontrar otras alternativas, con un cierto rechazo de las contradicciones inmediatas: es necesario que el campo se ensanche cada vez más con el fin de superar las contradicciones en un orden superior. En cualquier persona y en situaciones diversas se pueden dar diversas combinaciones de estos dos polos (constreñimiento/ensanchamiento). Desde esta perspectiva, proponemos a continuación un posible esquema de análisis del discurso aplicable al discurso de la enfermedad mental. El esquema en cuestión se divide en 3 grupos temáticos principales:

- 1- Decidibilidad y coherencia.
- 2- El universo semántico.
- 3- Las relaciones semánticas.

Nuestro modelo de análisis (para una explicación más detallada del mismo v. Laguna y Vayreda, 1992) se ha elaborado desde una perspectiva lingüística y adaptando diferentes métodos de análisis del discurso aplicados a otros tipos de discurso. Así, se han reelaborado algunos aspectos del planteamiento de Greimas (1966) sobre semántica estructural, del modelo aplicado por Sluski y Verón (1979) al estudio de las neurosis, de la escuela francesa de análisis del discurso y de la semántica de los mundos posibles, principalmente a través de las interpretaciones de Maingueneau (1976, 1987 y 1988), Berrendonner (1981 y 1989), Ducrot (1980, 1984 y 1987) y Martin (1983, 1985 y 1987), etc.

Respecto al primer punto, la coherencia que tenemos en cuenta aquí no se confunde con la cohesión textual, sino que funciona en relación a la decidibilidad de las proposiciones que conforman un determinado universo de creencia. Una proposición será decidible en un universo si tiene valor de verdad en uno al menos de los mundos posibles que tal universo comporta. La indecidibilidad puede deberse a tres tipos de causas: a la ininteligibilidad, a la absurdidad o a la inconveniencia, pero no se puede confundir con la indeterminación.

En relación al segundo apartado, el del universo semántico, se trata de ver, principalmente, si se evidencia un predominio diferencial significativo de algunas de las categorías analizadas; si efectivamente es así, tendremos una serie de datos importantes, ya que esto nos caracterizaría el universo de creencia del sujeto hablante. La idea es que este universo, infinito en cuanto a los contenidos temáticos que comprende, puede ser analizado en ciertas formas invariantes básicas.

Por lo que respecta al tercer punto, el de las relaciones semánticas, el objetivo es ver de qué tipo es la red de relaciones que se origina en cada caso. En este sentido, se estudian aquí los tipos de conectores pragmáticos y de especificadores, así como el nivel de redundancia, predominantes en los discursos a tratar.

TIPOLOGIA PSIQUIATRICA DE LOS DISCURSOS Y UNIVERSOS DE CREENCIAS.

La aplicación de un método de análisis como éste a discursos en situación psiquiátrica (más concretamente de pacientes clasificados como esquizofrénicos por una parte y obsesivos por la otra) nos ha permitido constatar la existencia de tipos de discurso determinados por los universos de creencias y por la situación de enunciación (v. Laguna, 1988 y 1992). Así, el análisis de coherencia no nos da un resultado que vaya ligado a la incapacidad o la incoherencia en ninguno de los discursos estudiados, sino que todas las proposiciones, tanto en el caso de los esquizofrénicos como en el de los obsesivos, se encuentran formando parte de un universo de creencia coherentemente estructurado en cada caso. En otras palabras, en ellos no encontramos ni ininteligibilidad, ni absurdidad ni inconveniencia. La diferencia entre el universo de creencia del obsesivo y del esquizofrénico, por tanto, no radica en cuestiones de incoherencia semántica ni en nada semejante, sino más bien en la extensión del conjunto de proposiciones que forman el universo de creencias respectivo, que se ensancha en los esquizofrénicos y se constriñe en los obsesivos, como se deduce de los resultados obtenidos del análisis del universo semántico y de las relaciones semánticas, cuyas conclusiones se refuerzan mutuamente.

Así pues, en el discurso del esquizofrénico hay una gran proporción de categorías de relación como la oposición y la cuantificación; en su mayoría, los cuantificadores aparecen marcando un aspecto positivo elevado al máximo. De la misma manera, vemos en el análisis del universo semántico que el esquizofrénico marca positivamente la mayoría de los términos utilizados, que suponen muy a menudo una superación de contrarios. Es decir, se nos refuerza la idea de que el esquizofrénico busca superar las contradicciones a partir de otra alternativa que integre positivamente los contrarios.

La preferencia por la oposición también nos indica esta tendencia. Son habituales en el discurso del esquizofrénico expresiones del tipo “¿será verdad o mentira?”. En tales expresiones, el intento de síntesis de las contradicciones crea una ambigüedad que en realidad no es tal, pero que choca al interlocutor por la tensión contradictoria que comporta. Todo ello se complementa con los resultados obtenidos del análisis del universo semántico: de manera semejante a como sucede, por ejemplo, con la negación polémica (incluida en la modalidad de la enunciación), las formas de las relaciones de oposición revelan otro universo y nos muestran una relación polémica.

También la forma de aparición de los especificadores circunstanciales, que suelen situar al locutor y a los actores y enunciadore de su discurso en un mundo mítico, nos confirman los resultados obtenidos en el análisis del universo semántico. El uso que el esquizofrénico hace de todos estos tipos de relaciones (y sobre todo de la inferencia), pasa, como ya se reflejaba en el análisis del universo semántico, por la asunción de la responsabilidad por parte del esquizofrénico y por su seguridad en la verdad de las proposiciones que integran su propio universo.

El bajo nivel de redundancia del discurso del esquizofrénico no es menos significativo, ya que nos revela un discurso muy variado e informativo, con una gran diversidad de temáticas y de registros que comportan un claro ensanchamiento del campo.

Por otra parte, la frecuencia de matices irónicos en el discurso del esquizofrénico no es más que un mecanismo de defensa y también una manera de subvertir los parámetros establecidos sin despertar la condena inmediata del interlocutor, dando así al esquizofrénico un margen para poder comunicar las vivencias y percepciones radicalmente nuevas que afectan su universo.

Por el contrario, el discurso del obsesivo se caracteriza, entre otras cosas, por el predominio relativo de la relación causal (casi inexistente en el del E.), que se manifiesta muy a menudo en forma de factores impersonales, que aparecen frecuentemente como elementos causales. Del análisis del universo semántico hemos extraído la idea de que la imagen de universo que presenta el obsesivo es abstracta, poco precisa y referida al propio sujeto; como vemos, esta idea es reforzada por la interpretación de las relaciones semánticas.

El hecho de que también el uso que los obsesivos hacen de la pertenencia a menudo esté asociado a una causa impersonal nos refuerza igualmente los resultados obtenidos del análisis del universo semántico. El obsesivo pasa así la responsabilidad a instancias impersonales externas; los obsesivos, preocupados por el control de tales instancias, que pueden surgir de ellos mismos, pero que conciben como ajenas a su vida personal, descargan sobre todo tipo de factores impersonales (que suelen comportar un fuerte matiz de obligatoriedad) la responsabilidad de las acciones y de la misma enunciación, con el fin de asegurar su sumisión a los parámetros establecidos. Tal sumisión pasa, evidentemente, por el constreñimiento del campo a fin de asegurar su control.

También el análisis del tipo de relaciones de condición utilizadas en el discurso del obsesivo nos lleva a interpretaciones semejantes: así, el hecho de que predomine el sistema "si-imperfecto-condicional" y que a menudo la necesidad de la condición sea hipotética es también una expresión de duda (que, por otra parte, caracteriza perfectamente el universo semántico del obsesivo) y busca mantener el enunciado abierto, con posibilidades de modificaciones posteriores. En todos los casos se intenta aplazar la decisión de iniciar una acción o de asumir una responsabilidad que pudiera llegar a ser contradictoria con los parámetros establecidos. La gran

abundancia de aclaraciones también tiene mucho que ver con la necesidad de control del propio discurso por parte del obsesivo.

El alto nivel de redundancia en el discurso del obsesivo revela también el control que el sujeto ejerce sobre su discurso, que resulta así sumamente ordenado, pero también repetitivo, descolorido y pobre en información, y que da a los interlocutores una sensación de monotonía.

Hemos podido ver, pues, como la dicotomía ensanchamiento/constreñimiento se adapta como un guante a los dos tipos de discurso escogidos. Es de admirar como estos dos cajones de sastre de la psiquiatría coinciden con las posiciones extremas de los dos polos. A pesar de todo, no hay que olvidar que el análisis se ha realizado sobre discursos en situación terapéutica. Creo que sería interesante aplicar el modelo de análisis a otros discursos producidos por los mismos sujetos en situaciones diferentes y también a discursos de sujetos "normales" en situaciones diversas. Probablemente todos producimos discursos análogos a los discursos analizados en situaciones específicas. Es de esperar que cualquier discurso responda a esta dicotomía, con un amplio abanico de gradaciones y combinaciones.

La psiquiatría clásica ha destacado frecuentemente las características lingüísticas de la psicopatología, particularmente en relación a la esquizofrenia; sin embargo no las ha entendido como modalidades discursivas específicas, sino como patologías del pensamiento que se reflejaban en el lenguaje. El artículo examina las vicisitudes experimentadas desde mediados del siglo XIX por el tema del lenguaje de la esquizofrenia, que ha dado lugar a un discurso sobre la enfermedad mental, caracterizado por la confusión. Para salir de ella se proponen otras formas de acercamiento al fenómeno del lenguaje de la psicopatología, entendiéndolo como una modalidad discursiva específica y diferenciada, tal como se muestra por ejemplo en el caso de la esquizofrenia y de la obsesión.

Referencias Bibliográficas:

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980): *Breve referencia a los criterios diagnósticos (DSM-III)*. Barcelona, 1983. Masson. ANDREASEN, N.C. (1979): Thought, language and communication disorders. Clinical Assessment definition of terms, and evaluation of their reliability. *Archives of General Psychiatry*, 39; 1315-1323.
- ANDREASEN, N.C. (1982): Negative symptoms in schizophrenia. Definition and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 39; 784-788.
- ANDREASEN, N.C. y GROVE, W. (1979): *The relationship between schizophrenic language manic language,*

- and aphasia. North-Holland Biomedical Press. Elsevier.
- ARFOUILLLOUX, J.C. y otros (1974): *L'Antipsychiatrie*. París. P.U.F.
- ARIETI, S. (1955): Interpretazione della schizofrenia. Milano, 1963. FELTRINELLI.
- ARIETI, S. (1964): *Problemi di psicoterapia*. Milano, 1973. FELTRINELLI.
- AYUSO, J.L. (1979): Estudio comparativo de la redundancia del lenguaje esquizofrénico. *Actas Luso-españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*. Vol. VII- 2ª etapa. nº 1; 21-27.
- BALTAXE, Ch. y SIMMONS, J.Q. (1987): Pragmatic deficits in emotionally disturbed children and adolescents, en Schiefelbusch (ed.): *Language Perspectives II: Pragmatics*. Texas. PRO-ED.
- BALTAXE, Ch. (1990): *Pragmatic Deficits and Emotional Disorders*. International Pragmatics Conference. Barcelona, 1990.
- BASAGLIA, F. (1965): Corps, regard et silence. *Évolution Psychiatrique*, 2.
- BATESON, G. y RUESCH, J. (1951): *The Social Matrix of Psychiatry*. New York: Norton.
- BATESON, G.; JACKSON, D.; HALEY, J. y WEAKLAND, J. (1980): Hacia una teoría de la esquizofrenia, En Bateson y otros: *Interacción familiar*. B. Aires, 1982. La Bahía.
- BELINCHON, M. (1987): Esquizofrenia y lenguaje, en Ruiz-Vargas (ed.): *Esquizofrenia: un enfoque cognitivo*. Madrid. Alianza.
- BERRENDONNER, A. (1981): *Eléments de Pragmatique linguistique*. París. Minuit.
- BERRENDONNER, A. i REICHELER-BÉGUELIN, M.J. (1989): Décalages: les niveaux d'analyse linguistique. *Langages*, 81; 99-125.
- BINSWANGER, L. (1954): *Le rêve et l'existence*. París. Desclée de Brouwer.
- BION, W.R. (1977): El esquizofrénico y el lenguaje, en Anzieu, D. (ed.): *Psicoanálisis y lenguaje*. Buenos Aires, 1981. Kapelusz.
- BION, W.R. (1963): *Experiencias en grupos*. Buenos Aires. Paidós.
- BLANC, C. (1955): *La méthode phénoménologique et la psychiatrie*. París. P.U.F.
- BLEULER, E. (1911): *Dementia praecox: or the group of schizophrenias*. New York, 1950. International University Press.
- BOBON (1952): *Introduction historique à l'étude des néologismes et des glossolalies en psychopathologie*. París. Masson.
- BOBON (1947): Préambule à l'étude des néologismes et des glossolalies. *Journal belge neurologie et psychiatrie*, 47.
- CAMERON, N. (1944): Experimental analysis of schizophrenic thinking, en KASANIN, J.S. (ed.): *Language and thought in schizophrenia*. Berkeley. University of California Press.
- CAMERON, N. (1939): Deterioration and regression in schizophrenic thinking. *Journal of Abnormal Soc. Psychol.*, 34
- CALLIERI, B. & SEMERARI (1959): *La simulazione di malattia mentale*. Roma: Abruzzini.
- CARUSO, I. (1966): *El psicoanálisis, lenguaje ambiguo*. México. F.C.E.
- CHAIKA, E. (1974): A linguistic looks at schizophrenic language. *Brain and language*, 1; 257-276.
- CHAIKA, E. (1981): How shall a discourse be understood?. *Discourse Processes*, 4; 71-78.
- CHAIKA, E. (1982): A unified explanation for the diverse structural deviations reported for adult schizophrenics with disrupted speech. *Journal of Communication Disorders*, 15; 167-189.
- CHAPMAN, L.J. (1960): Confusion of figurative and literal usages of words by schizophrenics and brain-damaged patients. *Journal Abnorm. Soc. Psychol.* 60 (3); 412-416.
- CHAPMAN, J.D. (1966): The early symptoms of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 122.
- CHAPMAN, L.J. y RATTAN, R.B. (1973): Associative intrusions in schizophrenic verbal behavior. *Journal of Abnormal Psychol.*, 82.
- COOPER, D. (1967): *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Buenos Aires, 1971. Paidós.
- COOPER, D. (1968): *The language of madness*. Londres. Penguin.
- COTTI, E. y VIGEVANI, R. (1970): *Contro la psichiatria*. Firenze. Nuova Italia.
- DASTON, P.G. (1957): Perception of idiosyncratically familiar words. *Perceptual and Motor Skills*, 7; 3-6.
- DUCROT, O. (1980): Analyses pragmatiques. *Communications*, 32; 40-54.
- DUCROT, O. (1984): *Le dire et le dit*. París. Minuit.
- DUCROT, O. (1987): Dialogue et connecteurs propositionnels: sémantique et pragmatique. *Langue française*, 75; 17-33.
- EPSTEIN, W. (1961): The influence of syntactic structure on learning. *American Journ. Psychol.*, 74; 80-85.
- EY, H. (1956): Rêve et existence. *L'Évolution Psychiatrique*, janv.-mars 1956.
- FLAVELL y otros (1958): A microgenetic approach to word association. *J. Abnorm. Soc. Psychol.*, 57.

- FORNARI, F. (1966): *Nuovi orientamenti nella psicoanalisi*. Milano. Feltrinelli.
- FORNARI, F. (1976): *Simbolo e codice*. Milano. Feltrinelli.
- FREUD, S. (1945): *Psicopatología de la vida cotidiana*. Torino, 1965. Boringhieri.
- GALLPERIN, P.J. y GOLUBOVA, R.A. (1933): *Mekhanizmy parafaziyi kompleksnovo tipa. Sovietskaya psikhonevrologia*, 6
- GEORGE, F. (1979): *L'effet 'yau de poêle'*. De Lacan et des lacaniens. París. Hachette.
- GOLDSTEIN (1948): *Language and language disturbances*. New York. Grune & Stratton.
- GOTTSCHALK, L.A. y GLESER, G.C. (1964): Distinguishing characteristics of the verbal communications of schizophrenic patients, en McRioch, D. y Weinstein, E.A. (eds.): *Disorders of communication*. Baltimore. Williams & Wilkins.
- GOTTSCHALK, L.A. (1971): *Comparative Psycholinguistic Analysis of two Psychotherapeutic Interviews*. New York. International University Press.
- GREIMAS, A.J. (1966): *Sémantique structurale*. París. Larousse.
- GREIMAS, A.J. (1976): Pour une théorie des modalités. *Langages* nº 43.
- GREIMAS, A.J. y COURTES, J. (1979): *Sémiotique. Dictionnaire raisonné de la théorie du langage*. París. Hachette.
- GROSS, L. (1985): Contribução para o Estudo da Linguagem do Esquizofrénico através do Análise Semiótica do Discurso feita segundo A.J. Greimas. 1ª parte. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 12; 68-80.
- GROSS, L. (1986): Contribução para o Estudo da Linguagem do Esquizofrénico Através do Análise Semiótica do Discurso feita segundo A.J. Greimas. 2ª parte. *Revista. Psiquiatria Clínica*, 13; 3-20. HALLIDAY M.A.K. y HASAN, R. (1976): *Cohesion in English*. Londres. Longman.
- HEYWARD, D.M. y VARIGAS, M. (1977): *Anti-psiquiatria: una controversia sobre la locura*. Madrid: Fundamentos.
- IRIGARAY, L. (1967): Approche d'une grammaire d'énonciation de l'hystérique et de l'obsessionnel. *Langages* nº 5. *Mars 1967* IRIGARAY, L. (1987): L'ordre sexuel du discours. *Langages* nº 85. *Mars 1987*.
- JAKOBSON, R. y HALLE, M. (1956): *Fundamentos del lenguaje*. Madrid, 1967. Ciencia nueva.
- KASANIN (1944): *Language and thought in schizophrenia*. Berkeley. University of California Press.
- KEENAN, E. y SCHIEFFELIN, B. (1987): Topic as a discourse notion, en LI, C. (ed.): *Subject and Topic*. New York. Academic Press.
- KRAEPELIN, E. (1905): *Leçons de Psychiatrie*. París, 1970. Privat.
- KRAEPELIN, E. (1919): *Dementia praecox and paraphrenia* (R.M. Barclay, transc.). Edinburgh. E.& S.
- KRUTTING, C. y KIRCHNER, D. (1987): A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52; 105-119.
- LACAN, J. (1956): *La psychanalyse sur la parole et le langage*. París. P.U.F.
- LADD, R. (1980): *The Structure of Intonational Meanings: Evidence from English*. Indiana University Press.
- LADD, R.; SCHERER, K.R. y SILVERMAN, K.E.A. (1986): An Integrated Approach to Studying Intonation and Attitude, en Jhons-Lewis (ed.): *Intonation and Discourse*. Londres: Croom Helm.
- LAGUNA, E. (1988): *Esquizofrènia i obsessió: dos tipus de nivells de discurs*. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona.
- LAGUNA, E. (1991): Schizophrénie et obsession: deux typologies discursives. *Rassegna italiana di linguistica Applicata. Bulzoni ED. Anno XXIII. Nº 3. Set.-dic. 1991; 155-167*.
- LAGUNA, E. (1991): Esquizofrenia y obsesión: dos tipos de discurso. *Revista de Psiquiatria de la Facultad de Medicina de Barcelona. Vol. XVIII. Nº 6. Nov.-Dic. 1991*.
- LAGUNA, E. (1992): *El discurs de la malaltia mental*. Barcelona: Empúries (en prensa).
- LAGUNA, E. y VAYREDA, A. (1992): Modelos lingüísticos aplicables al análisis del discurso 'esquizofrénico'. *Anuario de Psicología (En prensa)*.
- LANTERI-LAURA, G. (1981): La connaissance clinique: histoire et structure en médecine. *L'Evolution Psychiatrique, tome 47. Fasc. 2. Avril-Juin 1981*.
- LECOURS, A.R. y VANIER-CLÉMENT, M. (1976): Schizophrenia and jargonaphasia. A comparative description with comments on Chaika's and Fromkin's respective looks at 'schizophrenic' language. *Brain and language*, 3.
- LEFÉVRE, Ch. (1892): *Étude clinique des néologismes en médecine mentale*. París. Jouvé.
- LURIA, A.R. (1980): *Introducción evolucionista a la psicología*. Barcelona. Fontanella.
- LURIA, A.R. (1980): *Pensamiento y lenguaje*. Barcelona. Fontanella.
- MABRY, M. (1955): Language characteristics of scattered and non-scattered schizophrenics compared with normals. *Dissert. Abst.*, 75. MAHL, G.F. (1959): Measuring the patient's anxiety during interviews from

- 'expressive' aspects of his speech. *Transactions of the New York Academy of Sciences*, 21.
- MAINGUENEAU, D. (1977): *Introduction aux méthodes de l'Analyse du discours*. París. Hachette.
- MAINGUENEAU, D. (1987): *Nouvelles tendances en analyse du discours*. París. Hachette.
- MAINGUENEAU, D. (1988): Langue et discours: la linguistique et son double. *D.R.L.A.V.*, 39; 21-32.
- MAHER, B.A. (1972): The language of schizophrenia: a review and interpretation. *British Journal of Psychiatry*, 120; 3-17.
- MANCHSRECK, T.C.; MAHER, B.A. y RUCKLOS, M.E. (1980): Cloze Procedure and Written Language in Schizophrenia. *Language and Speech*. Vol. 23. Part 4. Oct.-Dec. 1980.
- MANNONI, M. (1973): El lenguaje en el esquizofrénico. *Cuadernos Sigmund Freud*, 2/3; 73-87.
- MARTIN, R. (1987): *Langue et croyance*. Bruselas. Mardaga.
- MAYNARD, D. (1990): *On the Interactional and Institutional Bases of Asymmetry in Clinical Discourse*. 1990 International Pragmatics Conference. Barcelona.
- MEUNIER, A. (1981): Grammaires du français et modalités. Matériaux pour l'histoire d'une nébuleuse. *D.R.L.A.V.*, 25; 119-144.
- MINKOWSKI (1936): *Vers une cosmologie*. París. Aubier.
- MINKOWSKI (1966): *Traité de Psychopathologie*. París. P.U.F.
- MOYA, J. (1990): *Análisis formal del lenguaje esquizofrénico*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.
- OBIOLS, J. y OBIOLS, J.E. (1988): *Esquizofrenia*. Barcelona: Martínez Roca.
- OBIOLS, J. (1991): *Sintagma i paradigma en l'esquifofàsia. Un estudi psicopatolingüístic*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.
- OSGOOD, Ch.; SOUCI, G.J. y TANENBAUM, P.H. (1957): *La medida del significado*. Madrid, 1976. Gredos.
- PAVY, D. (1968): Verbal behavior in Schizophrenia: A review of recent studies. *Psychological Bulletin*, 70.
- PHILLIPS, L. (1953): Case history data and prognosis in schizophrenia. *J. Nerv. Ment. Disord.*, 117; 515-525.
- PIRO, S. (1967): *Il linguaggio schizofrenico*. Milano. Feltrinelli.
- RACAMIER, P.C. (1980): *Les schizophrènes*. París. Payot.
- ROCHESTER, S.R. y MARTIN, J.R. (1979): *Crazy Talk. A Study of the Discourse of Schizophrenic Speakers*. New York. Plenum.
- RONDAL, J.A. y SERON, X. (1988): *Trastornos del lenguaje, III*. Barcelona. Paidós.
- ROSENZWEIG, M.R. (1958): Études sur l'association des mots. *Année Psychologique*, 57.
- SALZINGER, K. (1973): *Language: its regulatory and communicative functions in schizophrenia: Behavioral Aspects*. New York. John Wiley.
- SCHERER, K.R. (1979): Nonlinguistic Vocal Indicators of Emotion and Psychopathology, en Izard, C.E. (ed.): *Emotions in Personality and Psychopathology*. New York: Plenum.
- SCHERER, K.R. (1981): Speech and Emotional States, en Darby, J. (ed.): *The Evaluation of Speech in Psychiatry and Medicine*. New York. Grune & Stratton.
- SÉGLAS, J. (1892): *Les troubles du langage chez les aliénés*. París. Asselin et Houzeau.
- SLUSZKI, C. y VERON, E. (1979): *Comunicación y neurosis*. Buenos Aires. Paidós.
- STRYKER, Sh. (1980): *Symbolic Interaction. A Social Structural Version*. Menlo Park Col. Benjamin & Cummings.
- SZASZ, Th. (1976): *Schizophrenia: the sacred symbol of psychiatry*. New York. Doubleday.
- TAYLOR, P. y FLEMINGER, J.J. (1984): Cognitive impairment in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 141.
- VAN DIJK, T.A. (1978): *Texto y contexto*. Madrid, 1984. Cátedra.
- VOLLMAT, R. (1956): *L'art psychopathologique*. París. P.U.F. - VOLLMAT, R. (1958): *La schizophrénie par la image*. París. Chavanne.
- VON DOMARUS (1925): Las leyes específicas de la lógica en la esquizofrenia, en Kasanin (ed.) (1944): *Lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia*. Buenos Aires, 1958. Hormé.
- VYGOTSKY, L.S. (1979): *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona, 1980. Grijalbo.
- WATZLAWICK, P.; BEAVIN y JACKSON, D.D. (1967): *Une logique de la communication*. París, 1981. Seuil.
- WEBER, E.G. y BALTAXE, Ch. A. (1990): *Self-Initiated Repair in the Talk of a Communication Disordered Schizophrenic*. 1990 International Pragmatics Conference. Barcelona.
- WHITE, M.A. (1969): A Study of schizophrenic language. *Journal Abnorm. Soc. Psychol.*, 44.
- WROBEL, J. (1990): *Language and schizophrenia*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.