

Universidad de Chile
Facultad de Filosofía y Humanidades
Departamento de Lingüística

Aproximación al discurso esquizofrénico

Tesina para optar al grado de Licenciado en lengua y literatura hispánicas con mención en lingüística

Alumna:

Alicia Figueroa Barra

Profesor Patrocinante: Dr. Luis Prieto Vera

Santiago-Chile 2001

AGRADECIMIENTOS .	1
1. INTRODUCCIÓN .	3
1.1. Naturaleza, objetivos y alcance del estudio .	3
2. MARCO CONCEPTUAL .	5
2.1. LA ESQUIZOFRENIA .	8
2.1.1. Definición y caracterización de la esquizofrenia desde el punto de vista clínico en la nosología actual. .	8
2.2. EL DISCURSO ESQUIZOFRÉNICO . .	12
2.2.1. Definición y caracterización del discurso esquizofrénico, en el modelo de Sergio Piro. La disociación semántica . .	12
2.2.2. Reseña del test de Piro . .	15
2.2.3. Síntomas lingüísticos de la esquizofrenia .	16
2.2.4. El análisis del discurso esquizofrénico como paradigma, principales enfoques . .	23
2.2.5. Clasificación teórica .	29
3. METODOLOGIA .	33
3.1. Esquema operativo .	33
3.2. Los Corpora .	33
3.2.1. Características de los corpora . .	34
3.3. Reseña del procedimiento empleado y los criterios de recopilación de los dos corpora en que se basa el análisis del estudio .	35
3.4. La entrevista, características generales .	36
3.5. Caracterización del grupo de sujetos .	37
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .	41
4.1. Comentario de los resultados con ejemplos de los corpora . .	41
4.1.1. Alteraciones de la conversación .	41
4.1.2. Alteraciones fonéticas .	51
4.1.3. Alteraciones gramaticales y sintácticas . .	53
4.1.4. Alteraciones del significado . .	55

4.1.5. Alteraciones del estilo . .	61
5. CONCLUSIONES . .	71
BIBLIOGRAFIA .	75

AGRADECIMIENTOS

La realización del presente estudio no habría sido posible sin el inestimable apoyo del Dr. Eduardo Durán, quien nos permitió asistir a diversas reuniones clínicas de Psicopatología a su cargo, en el Instituto Psiquiátrico del Hospital Sanatorio El Peral. Asimismo, vaya nuestro agradecimiento al Director de dicho establecimiento hospitalario, Dr. Mauricio Gómez.

Por último, pero no por ello menos importante, quiero testimoniar aquí mi reconocimiento al profesor guía de esta tesina, Dr. Luis Prieto, y a Abelardo San Martín, mi esposo, por su constante apoyo en la realización de la misma.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Naturaleza, objetivos y alcance del estudio

La presente investigación consiste en un análisis descriptivo de muestras de habla de un grupo de sujetos esquizofrénicos de diversos subtipos, síndromes y estados de desarrollo de la enfermedad. El objetivo del estudio es verificar en el lenguaje espontáneo el deterioro cognitivo en individuos que presentan esta patología, con el fin de, por una parte, comprobar si es que en la que la pérdida parcial o total de la capacidad comunicativa existe una clara evidencia en el diagnóstico clínico de la misma, así como del proceso evolutivo de esta enfermedad. Como bien sabemos, la literatura señala que, tal pérdida de la capacidad comunicativa es, sin duda, uno de los aspectos más característicos del comportamiento de los individuos esquizofrénicos. Por otra parte, también pretendemos establecer una estrecha relación entre dicho grado de deterioro cognitivo y la mencionada disminución de la eficiencia comunicativa de los sujetos. Esta relación acarrea un sin número de problemas sociales al sujeto enfermo, quien debe además de su enfermedad propiamente tal, debe lidiar con esta exclusión de su círculo más cercano, quedando a menudo en un aislamiento total, situación que incrementa la gravedad del problema.

No es nuestra intención sugerir un método alternativo de diagnóstico, basado

preponderantemente en el discurso oral de los sujetos, sino más bien complementar los métodos diagnósticos que posee la psiquiatría tradicional, precisando, en la medida de lo posible, la incidencia de lo lingüístico en tales procedimientos. Tampoco pretendemos ofrecer una pauta para la diferenciación de subtipos esquizofrénicos, con base sólo en la evidencia lingüística. Por otra parte, en el estudio sería posible comprobar que la gran causal de deterioro integrativo del individuo enfermo en su sociedad inmediata, en la que cumple diversos roles, está caracterizada, principalmente, por una paulatina pérdida de la capacidad comunicativa que puede llegar a ser total o encapsularse en algún punto sin posterior evolución.

2. MARCO CONCEPTUAL

El presente análisis se enmarca en la perspectiva de la *disociación semántica* en el lenguaje esquizofrénico planteada por Sergio Piro (1987). No obstante la adopción de este enfoque, hemos considerado asimismo una serie de estudios relativos al lenguaje patológico, cuyo común denominador es considerar el aspecto semántico del lenguaje: N. Cameron (1938), F. Barison (1951), J. S. Kasanin (1954), S. Arieti (1948), L. A. Gottschalk y G. C. Gleser (1964), entre otros.

El lenguaje semánticamente disociado, según la conceptualización de Piro, posee algunas características que expondremos brevemente en lo que sigue.

Pese a que en algunas fases de la esquizofrenia existe algún grado de conservación del lenguaje¹, el análisis semántico del uso de los signos lingüísticos utilizados muestra una serie de peculiaridades de las que daremos cuenta con mayor detalle en nuestro estudio y que ahora solamente señalaremos:

- Uso de signos lingüísticos generalizados
- Expresiones vagas
- Adjetivaciones pleonásticas

¹ En las primeras fases o en las formas atenuadas con escaso compromiso de personalidad o formas graves, en las que parece haber una relativa conservación del pensamiento coherente y de expresión adecuada. El lenguaje, en estos casos, aparentemente no está comprometido, dándole al sujeto la posibilidad de expresar su pensamiento, ya sea en cuanto a temas generales como al contenido de sus delirios o relativo a sus síntomas.

- Ausencia de conectivos
- Metaforización
- Uso de expresiones simbólicas
- Abstraccionismo de la expresión sistematizado (que representa, tal vez, complejas actividades simbólicas del individuo)
- Peculiaridades del estilo ²

En fases más severas, por último, se manifiestan entre otras características lingüísticas las siguientes:

- Desorganización de la frase desde el punto de vista formal (agramatismo, asintaxia, acatafasia)
- Alteraciones articulatorias
- Manipulación de las palabras
- Verbigeraciones
- Alteraciones del estilo (telegráfico, administrativo, alambicado, etc.)
- Mutismo
- Soliloquio
- Distracción en la conversación
- Neologismos
- Paralogismos
- Glosolalia
- Letanías verbigeratorias y declamatorias

En términos generales, en el lenguaje esquizofrénico la alteración de las relaciones entre signo y significado son evidentes, desde algunas fluctuaciones del significado en las formas atenuadas hasta la pérdida o empobrecimiento del significado en las formas más severas de la enfermedad, que pueden llegar a convertirse en una completa disolución de toda relación signíca con la consecuente anulación de toda función signíca del lenguaje.

Como ya se ha dicho, este estudio está basado en la teoría de la disociación semántica de Sergio Piro dentro de la que es necesario aclarar, como punto de partida, el concepto central de disociación.

La “disociación” como concepto hace referencia evidente a los estudios bleulerianos ³. De hecho, en la actualidad aún permanece vigente la equivalencia entre “esquizofrenia” y “disociación”. Sin embargo, Piro considera el término impreciso y ambiguo, ya que en su

² Existen peculiaridades estilísticas en la que la expresividad oscila desde la indiferencia más absoluta a una incomprensible y desmesurada emotividad.

³ Bleuler, Eugen. 1911. Dementia praecox oder gruppe der schizophrenien. En: Aschaffenburg, Lehrbuch der Psychitrie, Viena: Deuticke.

opinión ha sido utilizado a propósito de la esquizofrenia hasta con fines novelescos.⁴

Por ello, el término manejado en este estudio es ajeno a la disociación de Bleuler y a las corrientes derivadas de sus trabajos. La “disociación semántica” de Piro apunta, más bien,

Al debilitamiento de los nexos que ligan el signo a la infraestructura semántica referencial y emotiva, en el sentido y en los modos que más adelante se especificarán; ella no se refiere a los innumerables y difluentes aspectos del pensamiento, sino, en sentido restrictivo, sólo al aspecto lingüístico. La ‘disociación semántica’ es una condición lingüística, fenoméricamente evidente y descriptible, y no una condición psicopatológica. (Sergio Piro, 1987: 329)

Cuando se presenta un ensanchamiento inicial de la trama de referencia, se genera el primer grado de esta condición y su forma lingüística se manifiesta como “aumento” o “restricción del halo semántico”.

Un posterior ensanchamiento de las tramas de referencia se capta en el plano lingüístico como “dispersión del significado”, es decir, donde el significado inmediato está delimitado a un sector y a sus posibles relaciones, pero el ensanchamiento excesivo de este sector hace nebuloso e inasible el significado pragmático⁵ de los signos.

En el ensanchamiento de la trama de referencia pueden darse estancamientos y afluencias sectoriales o también, fusionarse varios campos de significación diversos en torno a un determinado signo. Esta condición puede ser considerada lingüísticamente como “distorsión semántica”.

Un ensanchamiento sucesivo de la trama de referencia coincidiría con un englobamiento del trabajo psíquico total y, por consiguiente, una total pérdida de diferenciación. En estas condiciones, el sentido pragmático del significado queda en suspensión y la intencionalidad de significar ya no deriva como intencionalidad comunicativa y expresiva. Esta condición se considera lingüísticamente como “disolución semántica”.

Las cuatro condiciones referenciales descritas pueden ser esquematizadas de esta forma en el plano lingüístico como sigue:

1. aumento o restricción de la aureola semántica
2. empobrecimiento o reducción del significado
3. pérdida del significado o del uso lingüístico del lenguaje
4. distorsión del significado

La nomenclatura que traduce las condiciones referenciales antes mencionadas es la siguiente:

1. fluctuaciones de la aureola semántica

⁴ La llamada “disociación de las representaciones” se ha vuelto “disociación ideoafectiva”, “disociación del individuo con el ambiente” o “disociación de la personalidad”.

⁵ Piro no emplea el concepto “pragmático” de la Teoría de actos de habla de Austin (1962) y Searle (1969), sino que lo utiliza en sentido general.

2. dispersión semántica

3. disolución semántica

4. distorsión semántica

Por último, cabe destacar que las investigaciones de Piro fueron realizadas a partir de una serie de *tests* aplicados a sujetos esquizofrénicos. Una posibilidad es la utilización del *test* de Rorschach, otra es la de la utilización del *test* de fluctuación de la aureola semántica, cuya explicación la incluiremos más adelante o también, el registro escrito o grabado de un encuentro directo con el sujeto. Esta última metodología es precisamente, la utilizada en nuestra investigación.

2.1. LA ESQUIZOFRENIA

2.1.1. Definición y caracterización de la esquizofrenia desde el punto de vista clínico en la nosología actual.

En la actualidad, la esquizofrenia puede ser definida como un trastorno psiquiátrico de elevada frecuencia que tiene una prevalencia del 1% en la población mundial. En muchos sujetos tiene un carácter crónico, afecta generalmente a individuos jóvenes y suele provocar graves incapacidades psicológicas, sociales y laborales durante los años más productivos y creativos de la vida, generando un elevado costo económico y humano tanto en los sujetos que la padecen como en quienes rodean al enfermo.

El modo de conceptualizar teóricamente la esquizofrenia tiene sin duda una profunda influencia en todos los aspectos de su comprensión.

A través del tiempo los límites de la esquizofrenia han variado notablemente. Estas variaciones van desde Kraepelin, psiquiatra alemán de principios del s. XX, hasta la actualidad.

Como ya hemos realizado un breve resumen del concepto, ahora sólo incluiremos un apartado con los criterios diagnósticos para la esquizofrenia, según el modelo que utilizado en los centros psiquiátricos de Chile denominado DSM-III-R :

2.1.1.1. Criterios para el diagnóstico de la esquizofrenia, según el DSM-III

Nota de título:⁶

A) Presencia de los síntomas psicóticos característicos en la fase activa, ó 1), 2), ó 3) durante una semana como mínimo (a menos que los síntomas hayan sido tratados satisfactoriamente):

1) Dos de los siguientes:

⁶ En Silva, Hernán: 1993. *La esquizofrenia, de Kraepelin al DSM-IV.* (153-156). Santiago. Ediciones de la Universidad Católica.

a) Ideas delirantes;

b) Alucinaciones predominantes (a lo largo del día durante muchos días o varias veces a la semana durante muchas semanas, no estando limitada cada experiencia alucinatoria a algunos breves momentos);

c) Incoherencia o notable pérdida de la capacidad asociativa;

d) Conducta catónica;

e) Afectividad embotada o claramente inapropiada;

2) Ideas delirantes extrañas (por ejemplo, incluyendo fenómenos que serían considerados inverosímiles por cualquier individuo de su medio cultural; por ejemplo, difusión del pensamiento, estar controlado por una persona muerta);

3) Alucinaciones predominantes [tal como se especifica en 1) b)] de una voz con un contenido que aparentemente no tiene relación con la depresión o la euforia, o de una voz que comenta los pensamientos o la conducta del sujeto, o dos o más voces conversando entre sí.

B) Durante el curso de la alteración, la vida laboral, las relaciones sociales y el cuidado personal están notablemente por debajo del nivel previo al inicio de la alteración (o, cuando el inicio se presenta en la infancia o en la adolescencia, el sujeto no ha alcanzado el nivel de desarrollo social que cabría esperar).

C) Se ha descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos; por ejemplo, comprobando si a lo largo de la fase activa de la alteración ha habido un síndrome depresivo mayor o un síndrome maníaco, o si la duración global de todos los episodios de síndrome del estado de ánimo ha sido breve en comparación con la duración total de la fase activa y de la fase residual de la alteración.

D) Signos continuos de la alteración durante seis meses como mínimo. El período de seis meses debe incluir una fase activa (de una semana como mínimo, o menos si los síntomas han sido tratados satisfactoriamente) durante la cual se han presentado síntomas psicóticos característicos de la esquizofrenia (síntomas del criterio A), con o sin fase prodrómica o residual, tal como se especifica más adelante.

Fase prodrómica: Claro deterioro de la actividad antes de la fase activa, no debido a una alteración del estado de ánimo ni a un trastorno por uso de sustancias psicoactivas y que, como mínimo, comprende dos de los síntomas señalados más abajo.

Fase residual: A continuación de la fase activa persisten, como mínimo, dos de los síntomas señalados más abajo, no debidos a la alteración del estado de ánimo o a un trastorno por uso de sustancias psicoactivas.

Síntomas prodrómicos o residuales

1. aislamiento o retraimiento social;

2. notable deterioro en actividades de asalariado, estudiante o ama de casa;

3. conducta peculiar llamativa (por ejemplo, coleccionar basuras, hablar solo en público, o acumular comida);

4. notable deterioro en el aseo e higiene personal;

5. afectividad embotada o inapropiada;

6. lenguaje disgregado, vago, sobreelaborado, detallado o pobreza del lenguaje, o del contenido del lenguaje;

7. ideación extraña o pensamiento mágico, no consistente con las normas de su medio cultural; por ejemplo, superstición, clarividencia, telepatía, “sexto sentido”, otros pueden sentir sus propios sentimientos, ideas sobrevaloradas, autorreferenciales;

8. experiencias perspectivas inhabituales; por ejemplo, ilusiones repetidas, sentir la presencia de una fuerza o personal ausente;

9. notable falta de iniciativa, interés, o energía.

Ejemplos: seis meses con síntomas prodrómicos y una semana con síntomas del criterio A; sin síntomas prodrómicos y una semana con síntomas del criterio A y seis meses con síntomas residuales.

E) No puede demostrarse que una causa orgánica inició y mantuvo la alteración.

F) Si hay una historia de trastorno autista, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se aplica si hay ideas delirantes o alucinaciones.

2.1.1.2. Subtipos de esquizofrenia

2.1.1.2.1. Criterios para el diagnóstico del tipo catatónico

Tipo de esquizofrenia en el que dominan algunos de los siguientes síntomas:

1. estuporcatatónico (notable descenso de la reactividad al ambiente y/o reducción de los movimientos espontáneos y de la actividad) o mutismo;

2. negativismo catatónico (resistencia, sin motivo aparente, a las instrucciones o intentos de ser movilizado);

3. rigidez catatónica (mantenimiento de una postura rígida a pesar de los esfuerzos para modificarla);

4. excitación catatónica (excitación de la actividad motora sin propósito aparente y no influida por estímulos externos);

5. actitud catatónica (adquisición voluntaria de posturas o actitudes inapropiadas o extrañas).

2.1.1.2. 2. Criterios para el diagnóstico del tipo desorganizado

Tipo de esquizofrenia en el cual se cumplen los siguientes criterios:

C) Incoherencia, notable pérdida de la capacidad asociativa, o conducta muy desorganizada.

B) Afectividad aplanada o claramente inapropiada.

C) No cumple los criterios para el tipo catatónico.

2.1.1.2.3. Criterios para el diagnóstico del tipo paranoide

Tipo de esquizofrenia caracterizado por:

A) Preocupación sobre una o más ideas delirantes sistematizadas o frecuentes alucinaciones auditivas relacionadas con un tema único.

B) *Ninguno* de los síntomas siguientes: incoherencia, notable pérdida de la capacidad asociativa, afectividad aplanada o muy inapropiada, conducta catatónica, conducta muy desorganizada.

Especificar de tipo estable, si los criterios A y B se han cumplido durante las fases anteriores y presentes del trastorno.

2.1.1.2.4. Criterios para el diagnóstico del tipo indiferenciado

Tipo de esquizofrenia en el que hay :

A) Ideas delirantes predominantes, alucinaciones, incoherencia, o conducta muy desorganizada.

B) No cumple con los criterios para el tipo paranoide, catatónico o desorganizado.

2.1.1.2.5. Criterios para el diagnóstico del tipo residual

Tipo de esquizofrenia en el que hay :

A) Ausencia de ideas predominantes, alucinaciones, incoherencia, o conducta muy desorganizada.

B) Pruebas continuas de alteración, tal como se indica por dos o más síntomas residuales señalados en el criterio D de la esquizofrenia.

Clasificación del curso:

El curso de alteración se registra con cinco dígitos:

1. *Subcrónico*: el tiempo desde el inicio de la alteración es menor de dos años pero ha de ser seis meses como mínimo. Durante este tiempo el sujeto empieza a mostrar más o menos continuamente signos de la alteración (comprendiendo las fases prodrómica, activa y residual).

2. *Crónico*: lo mismo que el anterior, pero con una duración de más de dos años.

3. *Subcrónico con exacerbación aguda*: reaparición de los síntomas psicóticos predominantes en un sujeto con un curso crónico que se encuentra en la fase residual de la alteración.

4. *Crónico con exacerbación aguda*: reaparición de los síntomas psicóticos predominantes en un sujeto con un curso crónico que se encuentra en la fase residual de la alteración.

5. *En remisión*: deberá aplicarse en el caso de sujetos con historia de esquizofrenia y que en la actualidad no presentan signos de la alteración (tanto si están bajo tratamiento farmacológico como si no). La diferenciación entre la esquizofrenia en remisión y la

ausencia de trastorno mental requiere la consideración de todos los niveles de actividad, el período de tiempo transcurrido desde el último episodio de la alteración, la duración total de ésta y si se está haciendo o no un tratamiento profiláctico.

6. *No especificado.*

2.2. EL DISCURSO ESQUIZOFRÉNICO

2.2.1. Definición y caracterización del discurso esquizofrénico, en el modelo de Sergio Piro. La disociación semántica

El lenguaje esquizofrénico en el modelo de Sergio Piro tiene diversas características estructurales necesarias para ser definido como tal. Está íntimamente ligado al fenómeno de “disociación semántica”, que es un concepto acuñado por este autor. Esta disociación no tiene relación con la disociación bleuleriana, aún cuando en el fondo “esquizofrenia” signifique lo mismo que “disociación”. La disociación a la cual Piro se refiere es otra cosa:

La “disociación semántica” define el debilitamiento de los nexos que ligan el signo a la infraestructura semántica referencial y emotiva, no se refiere a los innumerables y difluentes aspectos del pensamiento sino, en sentido restrictivo, sólo al aspecto lingüístico. La “disociación semántica” es una condición lingüística, fenoménicamente evidente y descriptible, y no una condición psicopatológica.⁷

Uno de los errores más frecuentes al hablar de este concepto, es producto de un deslizamiento del significado entre el aspecto psicopatológico y el aspecto conductual, ya que, para algunos estudiosos este término significa, la pérdida de nexos en la vida psíquica y para otros, por el contrario, una pérdida de los nexos semánticos en las actividades personales del individuo.

Sin embargo, la teoría piroana hace exclusiva referencia al aspecto lingüístico: “la comprobación de que las estructuras semánticas no coinciden ya con los aparatos sígnicos originarios”⁸.

Es necesario recalcar que esta teoría no permite definir la condición psicopatológica como “disociativa”, ya que, este es un aspecto netamente psiquiátrico y, como tal, debe ser estudiado desde una perspectiva clínica.

Esta teoría describe cómo desde la fluctuación semántica inicial y larvada se pasa a la total dessemantización, a través de una gran variedad de grados y formas como lo son: la traslación del significado a un signo neoformado o deformado; el deslizamiento del sentido de una palabra a la otra; la desorganización sintáctica con una creciente pérdida

⁷ Piro, Sergio. 1987. *El lenguaje esquizofrénico*. México: Fondo de Cultura Económica, p.327.

⁸ *ibid*

de la significatividad; la fuerte tendencia a la simbolización y a la metaforización; las contaminaciones; un deterioro general de las tramas referenciales; etc.

Según Piro, no existe una relación entre la gravedad del cuadro esquizofrénico y el deterioro lingüístico que pueden presentar los sujetos enfermos. Esto significa, que no hay necesariamente una correlación, entre deterioro progresivo de las funciones mentales y dificultades lingüísticas y semánticas de carácter grave. Sin embargo, la modificación más o menos profunda de la semántica en el lenguaje de los esquizofrénicos es un dato fenoménico que puede ser interpretado de variadas formas y, aquel que esté dispuesto a ver en esta enfermedad como un proceso deteriorante, podría descubrir en ella una interpretación biológico-funcionalista, de modo que la diversa gravedad de la perturbación semántica debería coincidir con un estado de deterioro mental equivalente⁹

Ahora pasaremos de lleno a explicar lo que significa la “disociación semántica” según Sergio Piro. El concepto de disociación está fundado sobre las definiciones de “signo” y “significado”, no en la conceptualización saussuriana, sino que en una taxonomía propuesta por el autor de esta teoría, ya que su interés por el estudio del lenguaje psicótico lo llevó a conceptualizar estos términos de una forma más sicologista. El término “signo” Piro lo define como¹⁰ :

Una relación triádica entre signo, objeto e intérprete. El signo es extensamente autónomo; puede ser utilizado independientemente de la presencia del objeto al cual está referido pero que no indica directamente. La palabra “gato” es un signo: puede ser usado cuando se quiera, en modo totalmente independiente de la presencia del gato. No coincide con ninguna característica o propiedad del gato y no está en modo alguno conectado a los elementos concretos de la presencia del gato. El signo “gato” está referido sólo a una condición personal de quien usa el signo y, si él es interpretado, a una condición personal de quien lo adopta. El gato-objeto ha concurrido a crear la condición personal (“significado”) en el trasmisor y en el receptor, y a determinado la necesidad de la creación de un signo convencional designante, pero no tiene con el signo otras relaciones. En el caso de los signos lingüísticos, la disposición personal del intérprete está vinculada con el objeto, y el signo no es dependiente de él excepto por el trámite de la disposición del intérprete. La disposición debe ser análoga en el emisor y en el receptor: ambos deben tener un “concepto” de gato y deben estar de acuerdo en atribuir a ese concepto la misma cobertura signíca.

El concepto de “significado”, es descrito por Piro lo describe en los siguientes términos¹¹ :

Frente a un hecho nuevo, lingüístico o no lingüístico, el organismo psíquico responde con reacciones semánticas extremadamente indiferenciadas y sobre todo afectivas. Frente a una palabra nueva, a una frase de una lengua ignota, frente a un objeto desconocido o a una imagen incomprensible, una reacción

⁹ ibid: 141-144 pp.

¹⁰ ibid

¹¹ Idem

estética y la designación del significado de “nuevo”, o de “extraño”, son los dos elementos mínimos que aparecen en el plano semántico. Se inicia el reconocimiento del objeto bajo el doble impulso del conocer y del llamar. En este sentido, el “significado” de un signo coincide, teóricamente, con la estructura psíquica del sujeto. Todo cuanto está ligado a un signo, como significado, varía según el momento psíquico y varía –fuertemente- en relación al contexto en el cual está inserto. Aquí debe ser subrayado el hecho, de que el significado de un signo debe variar, según sea su inserción en el contexto signico: el significado de la frase no es, la suma del significado de las palabras singulares, sino más bien la compleja aglutinación potencial de todas las interrelaciones de los campos singulares de significación.

El autor explica que estas definiciones no pueden sustraerse del ámbito psicológico, ya que al hablar de cualquier tipo de lenguaje natural la actitud psicológica es insoslayable, puesto que la emergencia del significado no puede ser captada sino en el plano psicológico. Un sistema de signos puede ser analizado formal y estructuralmente en relación con las características, con las funciones y con las cualidades de los signos. El significado puede ser considerado sólo en relación con la actividad significativa y con el proceso de significación.

Piro traza cuatro cuadros de alteración de la relación semántica y su representación en el plano lingüístico del lenguaje esquizofrénico, las que pueden ser descritas brevemente como sigue:

2.2.1.1. Aumento o restricción de la aureola semántica

Corresponde a una relación semántica alterada en correspondencia a la extensión de la aureola semántica y a un nivel abstractivo impropio por el uso abstracto de términos concretos y por el uso concreto de términos abstractos.

2.2.1.2. Distorsión semántica

Corresponde a un desplazamiento del significado del signo original a un agregado fonético (neologismo) o a un signo que tenía, precedentemente, otro significado (paralogismo).

Esta traslación del significado se produce, tanto por una progresiva pérdida de la significatividad del signo mismo, como por el paso del signo a un nuevo significado más marginal y lejano, en relación con el primitivo aumento de la aureola semántica.

2.2.1.3. Dispersión semántica

Se indica una condición caracterizada por un debilitamiento grave de la relación semántica, de modo que el signo no está ya vinculado a su originaria estructura semántica, sino que está fluctuante, suspendido, ligado sólo a una significación totalmente genérica. El lenguaje es todavía utilizado para comunicar y para expresar, por lo tanto, el uso lingüístico del lenguaje no está perdido, aunque sí su comprensión y decodificación.

2.2.1.4. Disolución semántica

Es, indudablemente, la forma más grave de disociación semántica encontrándose con frecuencia, aunque no de forma exclusiva, en las formas más graves y avanzadas de la enfermedad. Toda vinculación entre el signo y el significado está perdido. La palabra misma no tiene ya carácter de signo lingüístico y el uso lingüístico del lenguaje está totalmente perdido, no hay ninguna intención comunicativa por básica que esta sea.

2.2.2. Reseña del test de Piro

Con respecto al método que Piro utiliza en su investigación de la disociación semántica, este desarrolló un sencillo sistema aclarando, enfáticamente, que no debía considerarlo como criterio diagnóstico, ya que no proporciona datos útiles en este sentido.

El método se basa en la aplicación de un test que consiste en una serie de palabras que denotan objetos concretos (animales, plantas, utensilios, etc.). Para cada uno de estos signos ha sido constituida una serie de diez referentes bajo la forma de fotografías o dibujos.

Cada serie está constituida así:

1. Los tres primeros cuadros, 1-2-3, tienen fotografías o dibujos al cual el nombre está referido. Ejemplo: el signo de la primera serie es la palabra "gato", los primeros tres cuadros muestran fotografías o dibujos de gatos, sin posibilidad de equívocos.

2. Los cuadros 4-5-6, contienen unas fotografías de un objeto sensiblemente vecino a la palabra "gato", es decir, pequeños felinos morfológicamente muy semejantes a un gato (gato montés, lince, gato de algalia), pero a los que se les dá un nombre reconociblemente distinto al de gato.

3. Los cuadros 7-8-9 están constituidos por analogías groseras y evidentemente alejadas de la serie original "gato", es decir, contienen fotografías de tres grandes felinos como tigres, león y leopardo, teniendo en común sólo el pertenecer a la familia de los felinos.

4. El último cuadro, el número 10, muestra un objeto que no tiene ningún tipo de relación con la serie "gato", salvo cualquier elemento muy genérico como el hecho de pertenecer ambos al reino animal y ser mamíferos.

Se obtiene de esta manera una serie de referentes que se alejan en forma concéntrica del referente en examen. De este método, inicialmente, habría que esperar que:

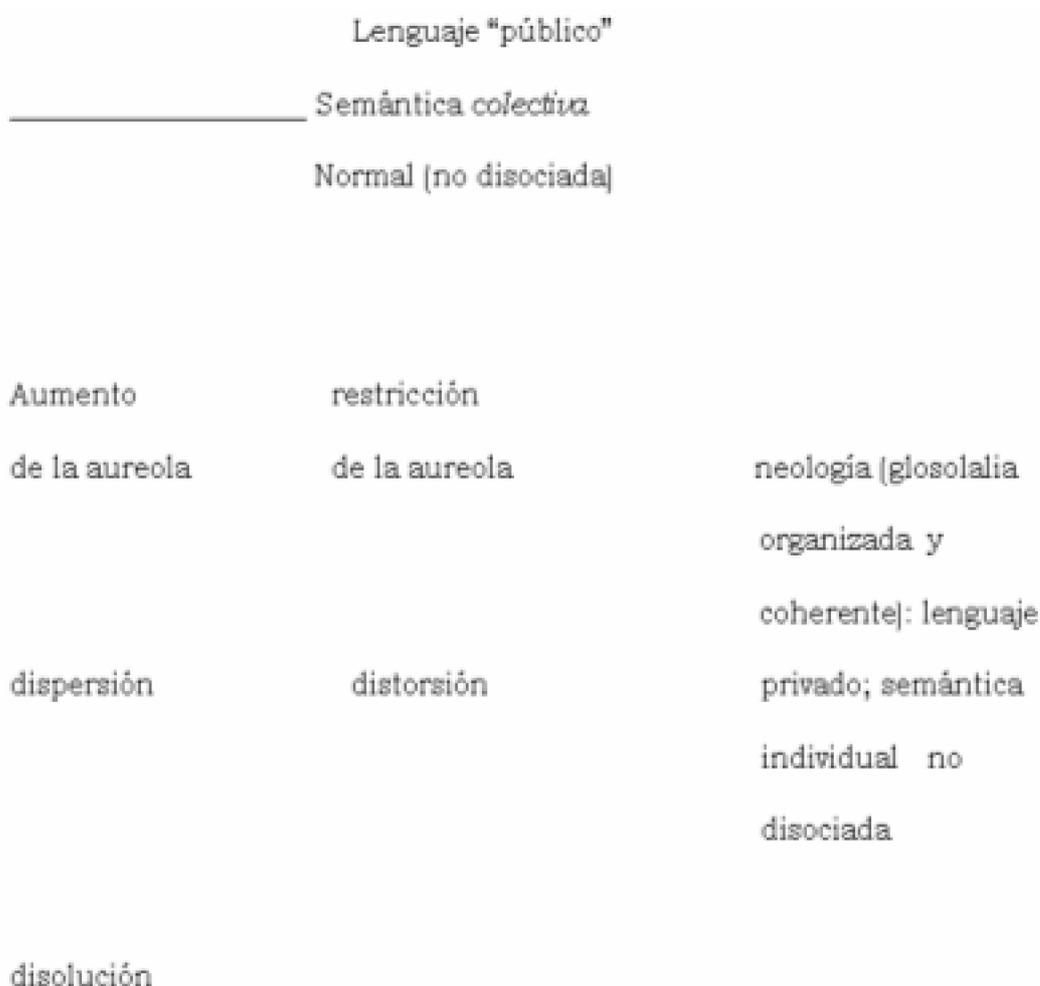
1. Los sujetos normales dieran respuestas circunscritas al grupo base de los tres primeros cuadros (1-2-3).

2. Los sujetos esquizofrénicos coherentes y lúcidos, que en el lenguaje oral y espontáneo muestran un aumento de la aureola semántica, dieran respuestas en el segundo grupo de cuadros (4-5-6).

3. Los sujetos esquizofrénicos con perturbaciones semánticas más graves,

incluyeran en su elección también cualquiera de los cuadros del tercer grupo y del cuarto grupo (7-8-9-10).

4. El test consta de diez series con conceptos diferentes, las cuales tienen diez tarjetas con fotografías o dibujos como se describió anteriormente.



Esquema 1: Distintos grados de disociación semántica y sus interrelaciones

2.2.3. Síntomas lingüísticos de la esquizofrenia

En esta sección, intentaremos hacer una síntesis del amplio cuadro de alteraciones que presenta el lenguaje de los esquizofrénicos.

Las perturbaciones elementales del lenguaje esquizofrénico constituyen la condición semiológica más evidente de la enfermedad, la que emerge de inmediato en la entrevista psiquiátrica.

Debemos aclarar, en primer término, que es muy difícil elaborar una lista exhaustiva de los trastornos lingüísticos propios de la esquizofrenia. Una de las razones de esta dificultad es la existencia de diferentes enfoques de la enfermedad, lo que implica normalmente divergencias en las clasificaciones de los mismos. Para los fines de nuestro

estudio, sin embargo, hemos adoptado una descripción de las perturbaciones del lenguaje de los esquizofrénicos, basado en Piro.

La clasificación adoptada aquí contempla los siguientes tipos de alteraciones:

1. Alteraciones de la conducta verbal (conversación)
2. Alteraciones del estilo
3. Alteraciones fonéticas, articulatorias y verboestructurales
4. Alteraciones gramaticales y sintácticas
5. Alteraciones exclusivas del significado

2.2.3.1. Alteraciones de la conversación

La conducta verbal del esquizofrénico y su actitud hacia el interlocutor pueden estar fuertemente perturbadas, hasta el punto de brindar elementos que contribuyen a realizar un diagnóstico.

2.2.3.1.1. El mutismo

Es una de las más importantes formas de negativismo, se presenta en forma frecuente en los catatónicos. En algunos enfermos actúa como un bloqueo psicomotor: el sujeto se dispone a hablar, pero se detiene bruscamente sin pronunciar palabra, dando la impresión de que algo le impide hablar doblegando la voluntad del enfermo.

Otra clase de enfermos no prestan la más mínima atención al interlocutor, no responde a las preguntas, sin siquiera percatarse de su presencia. Este tipo de paciente responde a características netamente autísticas.

En otros sujetos se presenta como un fenómeno post-alucinatorio o delirante con imposición alucinatoria (orden de guardar silencio); este mutismo también se da conscientemente.

Como formas atenuadas se observa *el semimutismo, el hablar aparte y el hablar entre dientes*.

2.2.3.1.2. El soliloquio

Es una de las formas más características del discurso esquizofrénico. El soliloquio en algunas formas, tiende a convertirse en confabulación y tiene un neto significado autístico. Puede asumir las formas más variadas: ser expresado en voz bajísima o en voz alta; darse espontáneamente o por algún estímulo; presentarse cuando el individuo se encuentra solo o en compañía de otros, ser breve, de pocas palabras “por sí y para sí” o muy extenso, de jornadas enteras.

Sin embargo, es necesario aclarar, que el soliloquio es inespecífico, psicológica y psicopatológicamente, ya que los individuos normales a veces hablan a solas. Además, en el campo psiquiátrico muchas otras patologías lo presentan.

2.2.3.1.3. La distracción en la conversación

Consiste en un gradual o imprevisto decaimiento de la atención durante la conversación. El sujeto va perdiendo interés en lo que le dice su interlocutor y, si éste le pide que preste mayor atención, muestra nuevamente interés por breve tiempo o responde automáticamente o de un modo desajustado al contexto de la conversación; o sencillamente no presta mayor atención al interlocutor, inclusive si el tema de ésta le es particularmente interesante.

Existe una diferencia entre la distracción en la conversación y la interrupción, psicopatológicamente motivada, ya que en esta última, el sujeto vuelve a retomar la conversación en el mismo punto. Piro ejemplifica con el caso de un sujeto esquizofrénico que interrumpía a intervalos su discurso, pedía permiso, se arrodillaba, oraba brevemente, y luego volvía a conversar.

En el caso de la distracción el sujeto no retoma netamente su discurso, ya que no es capaz de hacerlo, y, si lo consigue, lo hace después de grandes esfuerzos.

2.2.3.1.4. La ecolalia

Es una repetición inmediata, fiel, inútil y automática de las palabras y frases escuchadas. Es un fenómeno fácilmente observable aún en las formas atenuadas.

Pese a que la repetición es inmediata, existen casos de repetición después de algún lapso.

En la ecolalia se puede ver con claridad la disolución semántica, puesto que los signos verbales se presentan de forma independiente de su significado lingüístico. Indica, además, una condición de pasividad total de parte del sujeto, ya que la capacidad perceptiva pasa a subordinarse a la expresiva. Muchos autores ven una semejanza entre la ecolalia esquizofrénica y la ecolalia infantil de Piaget, sin embargo, las diferencias también son manifiestas: ésta última parece estar ligada a una vivaz participación del niño en la vida que lo circunda, como un mecanismo de aprendizaje mediante la repetición, muy por el contrario, el esquizofrénico a través de la ecolalia presenta una conducta de total pasividad y de incapacidad para diferenciarse del ambiente.

2.2.3.1.5. Las impulsiones verbales

Es la imprevista expresión de una palabra o de una frase sin ningún nexo o relación con cuanto el sujeto está haciendo o diciendo. Las impulsiones verbales, pueden consistir en una sola palabra, en una frase con o sin significado, en palabras repetidas una o más veces impulsivamente.

Por lo general este síntoma puede encontrarse en sujetos muy deteriorados, como última forma de comportamiento verbal.¹²

2.2.3.1.6. Las estereotipias verbales

Consisten en la repetición regular y uniforme de una palabra o de un grupo de palabras

¹² Piro refiere el caso de un catatónico que usaba como manifestación verbal las palabras "Jesús, María y José", en los momentos más diversos y sin ninguna motivación.

agrupadas de un modo fijo. Entre ellas se distinguen, por otro lado, las *formulaciones invariables*, que son siempre fijas, absurdas, frecuentes inesperadas e invariables, y las *iteraciones*, que consisten en el retorno en serie de fórmulas diversas, fragmentos aprendidos en la escuela, series de palabras asociadas, etc.

2.2.3.1.7. Las verbigeraciones

Son frases de conversación rápida, brillante, impulsiva y la mayoría de las veces privadas de significado. Las frases se suceden con gran rapidez y la actitud es genéricamente discursiva. El lenguaje es utilizado como medio de expresión y comunicación, aunque el resultado sea nulo en cuanto a los fines de la comprensión del discurso.

2.2.3.1.8. Las cantilenas, las letanías verbigeratorias y declamatorias

Son aquellas producciones verbales, vocales o puramente sonoras, que algunos esquizofrénicos en fase psicótica grave suelen producir como una larga repetición molesta y sin sentido de palabras o sonidos. Constituyen una larga enumeración rogativa que puede presentarse como un discurso inesperado e incoherente (verbigeratoria) o, también, como una especie de declamación completamente incoherente, tanto por el contenido, como por la forma en que se expresa éste. Estas producciones generalmente no tienen ningún carácter lingüístico, ni estructuralmente ni funcionalmente, sin embargo, a veces puede distinguirse alguna intención comunicativa. Las producciones sonoras tipo cantilenas son más frecuentes en las formas graves; sin embargo, no son excluyentes en las menos graves.

2.2.3.1.9. La glosomanía

Consiste en una serie de producciones verbales neoformadas, agramaticales, asintácticas y sin significado. El vocabulario está ausente y las “palabras” resultan de una simple superposición de sonidos desordenados. Falta toda intención comunicativa, conservándose un carácter puramente fonético. Según algunos estudios, la glosomanía tiene una base lúdica que produce ejercicios de virtuosismo silábico o fonético.

2.2.3.2. Alteraciones del estilo:

Están en forma omnipresente en el discurso esquizofrénico y si fuesen codificables, representarían el aspecto más constante y precoz de la misma. Junto con las alteraciones del estilo, el movimiento, la mímica, el gesto, la sonrisa y la expresividad en general, confluyen en el estilo de una persona esquizofrénica, contribuyendo a destacar ese sentido de esquizofrenicidad, testimonio determinante de la presencia de la enfermedad.

Podemos, de todos modos, agruparlas bajo ciertas características que se relacionan con la producción misma del discurso¹³.

¹³ C.f. más abajo p.71 donde incluimos la transcripción de una entrevista completa realizada a un paciente hebefrénico, internado en El Hospital Sanatorio El Peral. Una primera lectura bastará para apreciar diversas alteraciones de estilo que caracterizan el discurso esquizofrénico.

2.2.3.2.1. El estilo esquizofrénico típico

Está caracterizado por un manierismo autístico, por la excentricidad de la expresión y por una falta de participación afectiva. Manifiesta un *lenguaje indeterminado*, cuyas características son su genericidad y ambigüedad. También puede presentar un *lenguaje metafórico y sentencioso*, rico en abstracciones inadecuadas e imágenes de índole lírico. Por otra parte, el estilo esquizofrénico típico también puede manifestar un *lenguaje pleonástico*, rico en precisiones y repeticiones inútiles.

2.2.3.2.2. El estilo administrativo

Está caracterizado por la falta de cualquier personalidad expresiva, por una extrema concisión y por frases hechas.

2.2.3.2.3. El estilo telegráfico

Es propiamente una alteración gramatical y sintáctica, que suprime los conectivos, reduciendo la sintaxis a lo indispensable para una comprensión parcial.

2.2.3.2.4. El estilo teatral

Propio de los hebefrénicos y paranoides, es en extremo falso y manierista.

2.2.3.3. Alteraciones fonéticas

La fonética del lenguaje esquizofrénico es muy rica en alteraciones de todo tipo, desde las perturbaciones de entonación y timbre hasta aquellas de orden silábico.

2.2.3.3.1. Trastornos de la intensidad

Se trata de la afonía y la hipofonía voluntarias. Algunos pacientes presentan característicos saltos de la intensidad.¹⁴

2.2.3.3.2. Trastornos de la entonación y del timbre

La nasalización, la ronquera, el hablar en falsete, la dentalización, el hablar imitando voces de animales, el hablar soplando, etc, son trastornos observados con frecuencia entre los esquizofrénicos, en especial los hebefrénicos, quienes muestran inclusive elementos parásitos como acentos extranjeros o entonación enrarecida por acentos inexistentes o imaginarios.

2.2.3.3.3. Trastornos de la articulación

Los balbuceos, el ceceo, rotacismo, lambdacismo, pararrotacismo, etc. , son bastante

¹⁴ Pacientes en etapa delirante presentan a veces estos rasgos, variando la intensidad del timbre mientras se le hablan o respondiendo a las imágenes de su delirio.

comunes.

2.2.3.3.4. Trastornos en la estructura de las palabras

Los desplazamientos de las sílabas, anteposiciones y posposiciones, contaminaciones, sustituciones, duplicaciones de las vocales o consonantes, inversiones, elisiones, mutilaciones, etc., también son característicos.

2.2.3.4. Alteraciones gramaticales y sintácticas

2.2.3.4.1. Agramatismo, asintaxia

Se presenta cuando el orden de la frase sufre profundas modificaciones. El discurso agramático y asintáctico tiende en general a la simplificación, eliminándose las palabras como artículos, pronombres personales, demostrativos, conjunciones, adverbios, etc. El discurso se torna en extremo pobre, reducido al mínimo de lo indispensable.

2.2.3.4.2. Acatafasia

Si el agramatismo está caracterizado por una inadecuación del lenguaje al pensamiento, la acatafasia es una fractura entre la intención comunicativa¹⁵ y su expresión verbal.

2.2.3.5. Alteraciones del significado

Tienen que ver exclusivamente con el aspecto semántico del lenguaje.

2.2.3.5.1. Lenguaje indeterminado, metafórico y ambiguo

En este tipo de lenguaje prevalece una tendencia al aumento de la aureola semántica. Este aumento se debe al mayor grado de indeterminación de los signos lingüísticos. Esta ampliación de la aureola semántica también evidencia una mayor ambigüedad¹⁶.

El aumento de la aureola semántica se presenta, según Piro, mayormente en las formas simplex, en las formas iniciales y sobre todo paranoides, pero es posible encontrarlas en las formas más graves, asociadas a otras perturbaciones semánticas. En cambio en los sujetos con proceso evolutivo, este aumento de la aureola tiende a ceder espacio a fenómenos de dispersión o de distorsión semántica.

El ejemplo que Piro presenta para ilustrar este tipo de lenguaje corresponde a un sujeto esquizofrénico paranoide, que definía con el nombre de una categoría a todo un espectro de variantes sobre un mismo tema. Para este sujeto, "médicos" eran todos los integrantes del personal clínico del hospital, los estudiantes de medicina, el personal de enfermería, los pacientes, el personal de servicio, el personal administrativo, etc. "Curas" eran los sacerdotes, las religiosas, los feligreses, los sacristanes y todo aquel que se

¹⁵ Incertidumbre sobre la naturaleza del significado.

¹⁶ Incertidumbre sobre dos posibles significados.

vinculara a una iglesia o, simplemente, asistiera a alguna.

2.2.3.5.2. Lenguaje metafórico, simbólico y sentencioso

En muchos sujetos esquizofrénicos es frecuente este tipo de lenguaje, que consiste en una fuerte metaforización y simbolización del discurso. Piro presenta el siguiente ejemplo:

Un enfermo paranoide al que recientemente se le había aplicado una inyección, explicaba: “Hace poco, la ciencia médica me ha llenado el cuerpo de salud”.

Otro de los ejemplos presentados por Piro ilustra la utilización de proverbios, frecuente en este tipo de lenguaje: una mujer que presentaba el subtipo simplex, creaba proverbios en torno a su situación como paciente, dándoles la entonación sentenciosa que tienen los proverbios, así por ejemplo, a la pregunta “¿Cómo está ud.?” respondía: “mujer cerrada, mal está”.

2.2.3.5.3. Abstraccionismo sistemático “al vacío”

Está caracterizado por un aumento de la ambigüedad y de la indeterminación diluyendo el significado, el que termina por dispersarse completamente, haciéndose cada vez más oscuro e incomprensible.

Según un análisis realizado por Piro, esta alteración responde a los siguientes patrones:

1. Se mantiene la intencionalidad comunicativa.
2. Trozos de discurso permanecen con un significado descifrable.

El abstraccionismo sistemático es, sin duda, un ejemplo bastante típico de dispersión semántica, ya que cualquier intento de interpretación en el que se obtenga cierto resultado se tornará fatigante, incierto y parcial.

2.2.3.5.4. Paralogismos

Pueden describirse como la sustitución de una palabra por otra que tiene normalmente un significado diferente. Desde un punto de vista semántico según, el modelo de Piro, es un fenómeno de distorsión, porque hay un completo cambio de significado.

La interpretación del paralogismo suele darla el mismo sujeto.

A menudo el paralogismo resulta incomprensible tanto en su significado como en su génesis.

2.2.3.5.5. Neologismos

Piro sugiere la siguiente clasificación:

1. Nombre alusivos a personajes o a seres reales o imaginarios, verosímiles o sobrenaturales, aislados o asociados.
2. Sustantivos que indican agentes físicos, influencias misteriosas, estados fisiológicos, modos de ser o de pensar particulares, sensaciones anormales.

3. Autodenominaciones casi siempre ambiciosas.
4. Terminología pseudofilosófica y pseudocientífica.
5. Conjuros, fórmulas de exorcismo y de plegaria.
6. Vocablos de significado indescifrable o de génesis indescifrable.

En cuanto a la constitución de los neologismos se ha observado la siguiente clasificación, la cual se ha aplicado a esta investigación:

1. Estructura fonética y estructura verbal
2. Contenido
3. Significado

2.2.3.5.6. Lenguajes neológicos

Existen diversos tipos de lenguajes neológicos, entre los cuales vale la pena destacar los siguientes.

Las glosolalias: son conglomerados orales y escritos los que tienen un gran parecido con palabras o frases de la lengua en que habla el paciente u otra lengua conocida, sin embargo, son completamente incomprensibles.

Las neoglosias: son formaciones producidas por las deformaciones de una lengua determinada o de la mezcla de varias, sin ninguna regla fija, pero sin presentar en general cambios en la estructura gramatical.

Las neofasias: son fragmentos discursivos que poseen reglas gramaticales fijas y bien elaboradas y que además tiene un vocabulario fijo.

2.2.4. El análisis del discurso esquizofrénico como paradigma, principales enfoques

Existen diversas teorías e interpretaciones en torno al estudio del discurso esquizofrénico. En este estudio sólo serán expuestas las más conocidas, con el fin de presentar una visión general que permita conocer el paradigma en el que está inserta la teoría de Piro.

Estas teorías e interpretaciones pueden ser diferenciadas de la siguiente forma:

Teorías descriptivas

Son aquellas teorías tratadas con frecuencia en los manuales de psiquiatría. No comportan tentativas de interpretación, sino que tienden a clasificar y a definir las anomalías. De esta manera, los autores presentan una parte descriptiva, en relación con el o los grupos de fenómenos lingüísticos, para luego ocuparse del aspecto interpretativo.

Teorías correlativas

Son aquellas teorías que prescinden del aspecto causal, es decir han situado el problema del lenguaje esquizofrénico en el ámbito general de la psicopatología de la expresión. Son teorías que presentan una clara tendencia al determinismo, si el esfuerzo del investigador ahonda el tema. Un ejemplo de este desplazamiento teórico lo hallamos

en el modelo de Goldstein: ¹⁷ *La interpretación de los comportamientos simbólicos, como pérdida de las aptitudes abstractas*, que es una teoría correlativa. Sin embargo, dada la actitud del investigador, hay una tendencia más bien al determinismo organicista.

Teorías estructurales

Son aquellas teorías que presentan el fenómeno lingüístico desde determinado punto de vista, derivado del análisis del lenguaje y cuyo aspecto interpretativo tiene estricta relación con el plano lingüístico, excluyendo las influencias externas.

Teorías fenomenológicas

Las teorías propiamente fenomenológicas, son aquellas que no pueden ser separadas del conjunto de manifestaciones con las cuales un individuo se expresa. Una de estas teorías es la antropanalítica, que considera el lenguaje como la manifestación más esencial de lo humano.

Interpretaciones deterministas

Este es un tipo de interpretación teórica que puede ser organicista, psicologista o del tipo ecléctico. Básicamente pretenden demostrar una relación directa entre aspectos biológicos y psiquiátrico-lingüístico o psicológico y lingüístico o ambas relaciones a la vez.

A continuación, serán brevemente expuestas, en orden de importancia.

2.2.4.1. El pensamiento “arcaico” o “paleológico”

Esta teoría ve en el lenguaje y pensamiento esquizofrénicos, regresiones primitivas y modelos de pensamiento arcaico. Se puede apreciar esta característica en la relación idolátrica que algunos delirantes tienen con el lenguaje, característica que se acercaría al pensamiento paleológico de comunidades primitivas, que veían el lenguaje como una clara manifestación mística.

Fenómenos como el animismo, antropomorfismo o logolatría representan esta categorización mística a la que hacemos referencia. Pese a que este tipo de manifestaciones no siempre se aprecia a primera vista, es posible encontrarlo en todas las sociedades, con la forma de supersticiones populares o generalizaciones falsas (“todos los alemanes son nazis”) o como adoración de personajes famosos (“si fulano de tal lo dice...”). Estas regresiones arcaicas, pesan profundamente en aspectos culturales trascendentes de nuestra sociedad.

La teoría de la regresión primitiva del lenguaje y del pensamiento esquizofrénico, tiene sustento desde un punto de vista analógico y no genético, es según White, prelógico y rico en procesos imaginativos, en este sentido, es posible compararlo con el pensamiento de los pueblos primitivos y el pensamiento de los niños. Es interesante señalar el alcance que realiza Piro con respecto a la teoría de White ¹⁸, quien no

¹⁷ Goldstein, Kurt. 1974. Enfoque metodológico para el estudio del desorden del pensamiento esquizofrénico. En: Kasanin, J.S. *Lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia*. Buenos Aires: Paidós.

¹⁸ White, M. J. “Un estudio del lenguaje esquizofrénico”. Cit. por Arieti, Silvano: 1965. *Interpretación de la esquizofrenia*. Baecelona: Labor.

considera la disgregación esquizofrénica como un síntoma de perturbación síquica, sino como una regresión a un bajo nivel de pensamiento, es decir, a un sub-nivel de la abstracción, que viene siendo análogo a la teoría de la pérdida de las aptitudes abstractas de Goldstein, también explicada por Piro. La regresión lingüística a la que alude White, se presenta en los sujetos esquizofrénicos, a la inversa del proceso que lleva a la construcción de un lenguaje complejo, rico en abstracciones. Por esta razón fue definida por White como una “psicosis de regresión”, sin llegar a definir claramente tal regresión.

También von Domarus ¹⁹ en sus estudios, le otorga una gran importancia a la regresión paleológica en la psicopatología de la esquizofrenia, este investigador, formuló un principio que dice: “Mientras que la persona normal acepta la identidad solamente sobre la base de sujetos idénticos, la paleológica acepta la identidad basada en predicados idénticos”.

Por ejemplo, un esquizofrénico frente a la proposición “ciertos indios son veloces, los ciervos son veloces”, puede finalmente concluir que “ciertos indios son ciervos”. Según Domarus, la identidad de los predicados falsea, el pensamiento esquizofrénico y lo induce a una conclusión extraviada.

2.2.4.2. La pérdida de las “aptitudes abstractas”

Según Goldstein, las aptitudes del comportamiento hacia lo abstracto y hacia lo concreto, no son hábitos mentales, ni representan aptitudes específicas, como la atención o la memoria. Son más bien “niveles de capacidad” de la personalidad total, formando cada una de ellas las bases para todas las aptitudes sobre algún plano de referencias.

La aptitud concreta está ligada a la experiencia inmediata de una cosa o situación dada, en su particular unicidad. Con las aptitudes abstractas se sobrepasan los aspectos específicos inmediatos y la impresión sensorial, abstrayéndose las propiedades particulares. Las actividades mentales están orientadas desde un punto de vista conceptual.

El objeto o la situación singular deviene en este caso como un ejemplo accidental o representativo de una categoría. Esta aptitud es definida por Goldstein como aptitud conceptual o categorial.

Goldstein explica que estas características son semejantes en sujetos con lesiones corticales focales, como es el caso de los afásicos y de los agnósicos, quienes presentan una pérdida neta de las aptitudes abstractas, un abatimiento global de la conducta a nivel concreto: los pensamientos, las ideas surgen, pero sólo pueden realizarse al nivel concreto, es decir, el sujeto no puede tratar un objeto del mundo externo en una trama conceptual de referencias. Ellos, en efecto, tratan los pensamientos y las ideas como elementos inherentes al objeto o a la situación dada.

Un menoscabo similar encuentra Goldstein en los esquizofrénicos, llegando a la conclusión de que “una grandísima concreción es característica en la conducta de los

¹⁹ Von Domarus. 1974. “Las leyes específicas de la lógica en la esquizofrenia”. En Kasanin, J. S. *Lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia*. Buenos Aires: Paidós.

esquizofrénicos o de la mayoría de ellos”²⁰.

El problema de la reacción psicológica a la pérdida de las aptitudes abstractas es visto claramente por Goldstein, en una conducta catastrófica del sujeto, que se caracteriza por su perplejidad y ansiedad.

Por último, es necesario destacar que en cuanto a la interpretación patogénica, Goldstein se mantiene organicista y ve en “la pérdida de la aptitudes abstractas” el enlace entre esquizofrenia y enfermedades cerebrales focales :

El cuadro clínico de la esquizofrenia contiene síntomas que pueden sugerir un origen en una función perturbadora de algún sitio del cerebro, particularmente de los lóbulos frontales y de los ganglios subcorticales, y también síntomas que han sido mejor interpretadas como reacciones psicológicas²¹

También Vigotsky²² llega a la conclusión de que el cambio que él había encontrado en los esquizofrénicos era similar a la disminución de la aptitud a lo abstracto que había encontrado en casos de lesión orgánica.

Sin embargo, se han formado algunas críticas a la teoría goldsteiniana están presentes: Rapaport, Grill y Shafer²³, por ejemplo, quienes utilizaron un test de objetos similar al de Goldstein no encontraron que los esquizofrénicos fuesen más concretos que los normales, sino que solamente usaban los conceptos de un modo diferente, que definieron como “sincrético”. Feldmann y Drasgow²⁴, por otro lado, utilizaron un test visual ideado por ellos, mediante el cual descubrieron generalizaciones insólitas que no podrían ser llamadas “concretas”. También Cameron²⁵ con su teoría de la overinclusion, se opone diametralmente a la teoría de Goldstein.

2.2.4.3. La overinclusion del pensamiento esquizofrénico

La concepción de Cameron en torno a la relación entre lenguaje y pensamiento esquizofrénico, sostiene que la anormalidad principal del pensamiento esquizofrénico consiste en la incapacidad de mantener los límites conceptuales: en forma continua se filtran componentes parásitos, secundarios, improcedentes, en las operaciones mentales en curso, resultando incluidos y aceptados en el pensamiento del sujeto.

Estas intervenciones devienen de este modo *overinclusive*, llenas de elementos

²⁰ *ibid*

²¹ *ibid*

²² Vigotsky, L.S. 1978. *Lenguaje y comportamiento*. Madrid: Visor

²³ Rapaport, D., Gill M. y R. Schafer. Test para diagnóstico psicológico. Cit. por Piro, Sergio. 1987. *El lenguaje esquizofrénico*. México: Fondo de Cultura Económica.

²⁴ *ibid*

²⁵ Cameron, Norman. “Análisis experimental del pensamiento esquizofrénico” en Kasanin, J. S: *Lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia*. Buenos Aires. Paidós.

periféricos, abstractos y vagos.²⁶

Cuando el esquizofrénico hace uso de un concepto es completamente incapaz de suprimir la serie de ideas asociadas que acompañan a este concepto, aunque sea lejanamente, operación que un sujeto normal realiza automáticamente, con el fin de mantener la coherencia general del curso de su pensamiento. Este tipo de inhibición está ausente en los esquizofrénicos.

A nivel global, Cameron señala que, el discurso y el pensamiento esquizofrénicos tienden a volverse:

1. fragmentarios
2. aproximativos
3. interpenetrativos
4. hiperestésico

5. literales (concretos), con respecto a este punto, la posición de Goldstein es aceptada parcialmente.

Cameron se ha valido para el estudio de la *overinclusion* de problemas lógicos y de un test de elecciones, a su vez un grupo de investigadores ha utilizado tests similares. Dentro de este grupo se encuentra Epstein, quien propone un test consistente en una lista encolumnada de 50 palabras. Al lado de cada una de las palabras son agregadas otras seis palabras que el sujeto debe subrayar si considera que tienen una relación indispensable con la palabra estímulo. Los esquizofrénicos tienden a subrayar más palabras que sujetos con otras patologías.

Payne, Matussek y George²⁷ examinaron un grupo de esquizofrénicos con una batería de tests semejantes.

El concepto de la *overinclusion* es muy importante para el análisis semántico del lenguaje, puesto que, permite explicar ciertas contaminaciones esquizofrénicas, ciertos neologismos y paralogismos. Sergio Piro, reconoce la utilidad de la *overinclusion* en el análisis lingüístico de los paralogismos y de los neologismos, obtenidos mediante el psicodiagnóstico de Rorschach.

La más importante descripción de la característica tendencia esquizofrénica hacia las formas de pensamiento y de lenguaje formalmente abstractas e indebidamente generalizadas se debe a F. Barison²⁸, quien aclara que su teoría no tiene relación con los procesos formales de abstracción y de contenidos abstractos, como lo es el "racionalismo morbos" descrito por Minkoswki²⁹ en relación con la pérdida del sentido de lo real, caracterizado por el desarrollo el pensamiento hacia temas y contenidos

²⁶ El término *overinclusive* ha sido traducido por algunos autores como "hiperextenso", y por ende, *overinclusion* debería traducirse como "hiperextensión", sin embargo, Piro recomienda no traducirlo, ya que esto puede afectar los límites del concepto.

²⁷ Payne, R., Matussek P. y E. I. George. 1987. Un estudio experimental de los desórdenes del comportamiento en la esquizofrenia. Cit. por Piro, Sergio. *El lenguaje esquizofrénico*. México: F.C.E.

²⁸ Barison, F. Loc. Cit.

filosóficos, científicos, místicos, etc. La abstracción formal del pensamiento es, en cambio, una tendencia característica a expresarse a nivel abstracto, aún cuando el contenido del pensamiento esté constituido por hechos concretos, singulares y materiales. El esquizofrénico tiende a utilizar expresiones abstractas y generalizadas en lugar de hacerlo con expresiones concretas y más adecuadas al contenido del pensamiento. Con frecuencia intervienen en el curso del pensamiento esquizofrénico, frases abstractas para expresar ideas concretas. En los sujetos normales esta conducta verbal obedece a una necesidad de dar ornamento o rebuscamiento al discurso. Una de las razones por las cuales Barison descarta la utilización de estos recursos lingüísticos con motivos ornamentales es, que la encontramos en enfermos que provienen de las capas sociales más bajas de la sociedad y en general estos sujetos poseen estudios muy básicos.

La teoría de Barison explica, básicamente, que el pensamiento esquizofrénico tiende a expresarse en un nivel abstractivo más elevado y a usar términos más generalizados que los que la situación lo requiera. La abstracción formal del pensamiento esquizofrénico consiste en el hecho de que, a causa de ella, el sujeto opera a nivel formal, aún cuando debería operar a nivel concreto.

2.2.4.5. El uso lúdico del lenguaje

El uso lúdico del lenguaje es la tendencia esquizofrénica a utilizar el lenguaje en forma de juego verbal, que puede ser total o parcial. La logolatría descrita por Tanzi³⁰, así como la interpretación filológica de Pfersdorff³¹, son ejemplos de esta tendencia en la interpretación de la esquizofrenia. El uso lúdico del lenguaje va excluyendo progresivamente la función más esencial del lenguaje que es la comunicación, llegando a un estadio infantil del uso lingüístico.

Se debe precisar que este uso lúdico del lenguaje no es exclusivo de los niños y de los esquizofrénicos, sino de todo hablante. El componente lúdico del lenguaje en el caso de los esquizofrénicos, puede llegar a ser tan prevalente, que elimina toda función lingüística. El esquizofrénico con esta tendencia, “habla por el placer de hablar”, sin importar el contexto comunicativo en que se encuentre. Los usos y los elementos que posee este lenguaje lúdico son muy numerosos, sirviendo para innumerables ejemplificaciones.

En la psicosis, que es un universo privado y difícilmente franqueable para el sujeto, que sufre un deterioro comunicacional que lo deja solo la emergencia del uso lúdico del lenguaje viene a satisfacer una necesidad. No constituye sólo una regresión infantil o paleológica, sino que es una nueva estructuración del lenguaje del individuo.

Binswanger³², le otorga una gran importancia al uso lúdico, en su análisis del

²⁹ Minkowski E. Loc. Cit.

³⁰ Tanzi, E. Loc. Cit.

³¹ Pfersdorff, C. Loc. Cit.

manierismo:

(...) Una existencia, más bien, que se resuelve en el ‘desinterés’ o, en términos positivos, exactamente en el juego, en lo ‘lúdico’. Ciertamente, este elemento lúdico es un rasgo característico de aquello que nosotros llamamos ‘autismo’ esquizofrénico.

2.2.4.6. El lenguaje automático

Las manifestaciones lingüísticas de índole automático estarían relacionadas con una condición de liberación cortical, o bien con una actividad productiva de tipo automático como ocurre en la catatonía. El lenguaje automático estaría separado del resto de la personalidad: la palabra no es ya usada como símbolo, sino que resulta injertada incongruentemente en el comportamiento del sujeto, tal como ocurre con la ecolalia, las impulsiones verbales, etc. Toda relación sónica está en sí perdida y su uso no es ya lingüístico. Esta tendencia es análoga al uso lúdico del lenguaje.

El lenguaje automático sería caracterizado por:

1. Cortar frases sin sintaxis compleja; las frases están ligadas por “asociaciones”, por asonancia, consonancia (aliteración), perseveración de palabras o de fragmentos de palabras compuestas; el sentido ha desaparecido totalmente.
2. Producciones verbales sin sintaxis compleja; frases ligadas sin nexos asociativos reconocibles y de allí derivando a una inadecuación expresiva e incoherencia global del discurso del sujeto.

La cuestión del automatismo del lenguaje esquizofrénico es en sí muy discutible. Algunos esquizofrénicos hacen uso de este lenguaje automático, en general los catatónicos, siendo la ecolalia su forma más común. En opinión de Piro, el automatismo sólo si presenta las siguientes condiciones:

- a) pérdida de toda intencionalidad lingüística
- b) pérdida del uso lingüístico del lenguaje
- c) total desinserción del contexto cognoscitivo y emotivo
- d) tendencia a la repetición idéntica de los fenómenos (en las mismas condiciones del estímulo)

2.2.5. Clasificación teórica

En esta breve reseña de las principales teorías acerca del lenguaje esquizofrénico que realizamos más arriba, hemos privilegiado aquellas que ponen especial acento en lo estrictamente lingüístico. Evidentemente, existen innumerables enfoques acerca del tema que van desde las teorías organicistas hasta las fenomenológicas. Incluiremos en la página siguiente, un esquema panorámico de las relaciones entre diversas teorías en el campo de investigación acerca del lenguaje psicótico.

³² Binswanger, L: 1981. *Antropología, psicología, psicopatología*. Barcelona.Labor.

En lo que sigue, presentamos la clasificación técnica en la que están agrupadas las teorías generales acerca de las relaciones entre el lenguaje y el pensamiento esquizofrénico.

Psicoanalógicas:

- a. Tesis del pensamiento paleológico
- b. Tesis del uso lúdico del lenguaje

Neuroanalógicas:

- a. Tesis de la analogía entre esquizofasia y afasia.

Psicoestructurales:

- a) Psicoanálisis clásico
- b) Psicoanálisis semántico.

Noético-estructurales:

- a. Tesis del abstraccionismo sistematizado
- b. Tesis de la overinclusion
- c. Tesis del abatimiento del nivel inconsciente
- d. Tesis del deterioro de las aptitudes categoriales

Neuroe estructurales:

- a) Teorías organicistas no localizadoras
- b) Aspectos organicistas del organodinamismo
- c) Tesis del uso automático del lenguaje

Lingüístico estructurales:

- a) Tesis acerca de la esquizofasia de Flegel

Semántico-estructurales:

- a. Tesis de la disociación semántica.

psicopatología de la esquizofrenia	análisis de los lapsus	mecanismos del inconsciente	uso lúdico
	contaminación overinclusión abstraccionismo, etc.	psicoanálisis estructural semántico	? uso automático
descripción lingüística de los síntomas	ANÁLISIS SEMÁNTICO	(concreción) (afasia)	organicismo
			neurosemántica
analítica del lenguaje	intención y cumplimiento de significado	intencionalidad	
	Wahrnehmung etcétera	fenomenología	
		existencialismo	

Esquema 2: Cuadro sinóptico de las teorías acerca del lenguaje esquizofrénico y sus interrelaciones.

3. METODOLOGIA

3.1. Esquema operativo

El esquema operativo del presente estudio comprendió las siguiente etapas:

- a. Recopilación de los fenómenos lingüísticos que se presentan en los corpora.
- b. Identificación y clasificación de los fenómenos lingüísticos según sus características en ambos corpora, en relación con la teoría de la disociación semántica de Piro y algunos aspectos de los estudios de otros autores ya mencionados.
- c. Análisis y discusión de los resultados
- d. Resumen y conclusiones del estudio

3.2. Los Corpora

Esta investigación se realizó a partir de dos corpora (corpus A y corpus B) compuestos de siete y cinco entrevistas cada uno. Estas entrevistas fueron realizadas a sujetos esquizofrénicos de diversos subtipos los que fueron elegidos de un total de dieciocho

sujetos, según los siguientes criterios:

1. Diagnóstico del sujeto según el DSM III, DSM IV³³
2. Subtipo esquizofrénico
3. Síndrome (si está presente)
4. Tiempo de desarrollo de la enfermedad desde las primeras pesquisas
5. Edad del sujeto
6. Sexo del sujeto
7. Lugar de hospitalización

A continuación, caracterizaremos y señalaremos la fuente de ambos corpora:

1. Corpus A

Siete entrevistas directas grabadas magnetofónicamente de reuniones clínicas en el Instituto Psiquiátrico del Hospital Psiquiátrico Sanatorio El Peral, recogidas entre junio y septiembre de 1998.

2. Corpus B

Cinco entrevistas indirectas obtenidas de una videograbación del programa El Mirador de Televisión Nacional de Chile, correspondiente a la temporada 1998.

Este reportaje dio cuenta de los distintos aspectos que constituyen la vida de los enfermos mentales internados en el Hospital Instituto psiquiátrico José Horwitz Barak.

3.2.1. Características de los corpora

Los corpora en los que se basó nuestro análisis están constituidos por dos horas y media de grabación magnetofónica y una hora de videograbación. Los textos analizados corresponden a la situación lingüística de 12 sujetos diagnosticados como esquizofrénicos.

Tanto en la muestra correspondiente al corpus A, como la correspondiente al corpus B, los sujetos mantienen un pseudocontacto con los entrevistadores, su discurso es en general informativo o descriptivo, no hay una clara intención de comunicar o interactuar con el o los interlocutores. Ninguno de ellos tiene conciencia de enfermedad, atribuyendo su internación a factores ajenos a ellos.

En general, los sujetos se encuentran en niveles equivalentes de la patología, destacando el sujeto 2 del corpus A, quien está iniciando el proceso esquizofrénico, con buen pronóstico acerca de su recuperación. Y el sujeto 2 del corpus B, quien está iniciando un proceso de reintegración social dada su evidente mejoría, tras un largo tratamiento.

³³ American-Psychiatric Association.1987. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Third Edition, Revised.

3.3. Reseña del procedimiento empleado y los criterios de recopilación de los dos corpora en que se basa el análisis del estudio

Los datos del corpus A, fueron grabados magnetofónicamente en forma directa, de reuniones clínicas realizadas en el Instituto Psiquiátrico, del Hospital Sanatorio El Peral, para los médicos becados en el programa de psiquiatría asistentes a una cátedra libre, dictada por el dr. Eduardo Durán, profesor titular de psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, División Ciencias Médicas Sur.³⁴

En estas reuniones los sujetos eran evaluados en forma conjunta, tanto por los médicos becados, como por el profesor, Dr. Eduardo Durán.

El sujeto, era presentado por algún estudiante que lo había entrevistado en forma previa, y que conocía la historia clínica del individuo.

Estas muestras fueron recogidas entre junio y septiembre de 1998, en el Instituto psiquiátrico del Hospital Sanatorio El Peral³⁵.

Las muestras verbales que integran el corpus B, fueron extraídas de una videograbación, realizada por un equipo periodístico para el programa televisivo El Mirador, transmitido por el Canal Nacional, durante la temporada correspondiente al año 1998. Estas entrevistas fueron realizadas en el Hospital Psiquiátrico José Horwitz Barak³⁶.

En esta grabación se aprecian enfermos mentales de diferentes patologías, predominando la esquizofrenia. Del grupo de sujetos diagnosticados como esquizofrénicos, fueron seleccionados aquellos cuyo comportamiento comunicativo en el mencionado reportaje, se asemejara lo más posible al de las entrevistas del corpus A.

La selección de los datos que componen los dos corpora en los que se basa el análisis de este estudio, se ciñó a lo siguiente:

- Los sujetos esquizofrénicos, participaron voluntariamente en el estudio. Las muestras verbales, por tanto, fueron completamente espontáneas.

- Diagnóstico basado en el DSM³⁷ o en el CIE-10³⁸. Se registró cuando fue posible identificarlo, el subtipo, síndrome y momento evolutivo de la enfermedad.

³⁴ Facultad ubicada en el interior del Hospital Barros Luco Trudeau, Gran Av. José Miguel Carrera 3204.

³⁵ Sanatorio ubicado en Avenida Camilo Henríquez 2451.

³⁶ Hospital ubicado en Av. La Paz 841.

³⁷ American-Psychiatric Association. Esc. Cit.

- El tiempo de internación de los sujetos del estudio, fluctuaba entre 15 días y 20 años de hospitalización.
- La edad de los sujetos del estudio no debía ser inferior a los 20 años ni superior a los 50 años, para excluir de la muestra a aquellos sujetos que pudieran padecer patologías psiquiátricas propias de la adolescencia o de la senescencia, respectivamente.
- En la medida de lo posible, se trató de que la muestra fuera equilibrada en el factor sexo.
- Tiempo de enfermedad desde las primeras pesquizas, lugar y tiempo de internación.
- Ni el nivel socioeconómico, ni el nivel educacional fueron considerados, por en las mencionadas instituciones. tratarse en general de sujetos provenientes de los estratos más bajos de la sociedad, muchos de ellos ingresados incluso como indigentes.

3.4. La entrevista, características generales

El procedimiento empleado para la obtención del corpus A, fue directo, es decir, se utilizó una grabadora con micrófono oculto, en una entrevista colectiva, semiestructurada.

Los individuos eran citados a una sala de reuniones, en la que se disponía una silla en el centro de la sala, rodeada por las de los entrevistadores. De esta forma era posible observar la motricidad, arreglo personal, etc.

La entrevista se iniciaba, con preguntas de algún médico becado acerca de los datos personales del sujeto y la razón por la que se encontraba en la institución, y sobre cualquier tema que el sujeto considerara relevante, el resto de la entrevista era espontáneo.

El procedimiento para obtención del corpus B fue semejante al del primer segmento, con la salvedad de no ser un trabajo directo, ya que las entrevistas se extrajeron de un programa de televisión.

Las entrevistas hechas para el programa fueron realizadas en forma libre, a manera de testimonio voluntario, acerca de la situación personal como individuo, internado en un hospital psiquiátrico, y acerca de su posible conciencia de enfermedad.

El tiempo asignado a cada entrevista no fue restringido, variando desde tres minutos a 45 minutos en algunos casos.

El instrumento diseñado por Sergio Piro, que ya antes fue expuesto en el marco teórico ³⁹, no fue aplicado en este estudio. La razón que nos motivó para excluir este

³⁸ Organización Mundial de la Salud: 1992. *Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra.

³⁹ Piro, 1987, pp. 18-19

aspecto metodológico está vinculada con las posibilidades que se le dan al sujeto entrevistado, de elegir por sí mismo cada signo y sus referentes, de manera que se amplíe toda intervención pragmática.

La directa intervención de los sujetos en la entrevista, sin la influencia orientadora de un test, también permite analizar y descubrir formas de disociación semántica en los sujetos, basándose en el discurso libre.

Por otra parte, esta utilización de tests, genera la necesidad de realizar estudios comparativos entre sujetos esquizofrénicos, y sujetos normales, situación que no se ajusta al perfil de esta investigación, que busca analizar el discurso espontáneo de los sujetos esquizofrénicos.

Cabe señalar, que también se han excluido los factores sociales y culturales ya que no son relevantes para el análisis. Pese a ello, se ha chequeado la escolaridad de los individuos, de ambos corpus, comprobándose que todos ellos están alfabetizados, destacándose entre ellos, el sujeto 3 del corpus B quien estudió leyes en la Universidad de Chile, y fue becado en la URSS, en derecho internacional.

3.5. Caracterización del grupo de sujetos

1. Corpus A:

Este corpus, se compone de la muestra verbal espontánea de seis sujetos esquizofrénicos internados en el hospital Sanatorio El Peral, cuyas características y subtipos son:

Sujeto 1:

- Sexo: femenino.
- Edad: 40 años.
- Subtipo: hebefrenia en estado defectual.
- Tiempo de desarrollo de la enfermedad desde las primeras pesquisas: hace veinte años, en tratamiento permanente.
- Lugar de hospitalización : internada en el hospital desde 1984.
- Diagnóstico: basado en el DSM III.

Sujeto 2:

- Sexo: masculino.
- Edad: 20 años.
- Subtipo : en proceso esquizofrénico, con un síndrome paranoideo.
- Tiempo de desarrollo de la enfermedad desde las primeras pesquisas: aproximadamente dos meses.
- Lugar de hospitalización : Hospital Sanatorio el Peral.

- Diagnóstico : basado en el DSM III.

Sujeto 3:

- Sexo : masculino.
- Edad :33 años.
- Subtipo : catatonía, con síndrome paranoideo.
- Tiempo de la enfermedad desde las primeras pesquisas: 16 años.
- Lugar de internación: Hospital Sanatorio El Peral, desde diciembre de 1997.
- Diagnóstico : basado en el DSM III.

Sujeto 4:

- Sexo : masculino.
- Edad :30 años.
- Subtipo: Hebefrenia en estado defectual, problemas de drogadicción.
- Tiempo de desarrollo de la enfermedad desde las primeras pesquisas: 15 años, estimados, sin haber recibido tratamiento.
- Lugar de hospitalización : Hospital Sanatorio El Peral.
- Diagnóstico : basado en el DSM III.

Sujeto 5:

- Sexo : masculino.
- Subtipo : catatonía, con un leve retraso mental.
- Tiempo de desarrollo de la enfermedad desde las primeras pesquisas : 7 años.
- Lugar de hospitalización : Hospital Sanatorio El Peral.
- Diagnóstico: basado en el DSM III.

Sujeto 6:

- Sexo : femenino.
- Edad : 42 años.
- Subtipo: parafrenia con grave síndrome estuporoso.
- Tiempo de desarrollo de la enfermedad desde las primeras pesquisas: 10 años.
- Lugar de hospitalización : Hospital Sanatorio El Peral.
- Diagnóstico : basado en el DSM III.

2. Corpus B:

Este corpus se compone de la muestra verbal espontánea de seis sujetos esquizofrénicos, internados en el Hospital Psiquiátrico José Horwitz Barak, cuyas características y subtipos son:

Sujeto 1:

- Sexo : masculino.
- Edad :30 años.
- Subtipo . paranoideo.
- Lugar de hospitalización : hospital psiquiátrico José Horwitz Barak.
- Diagnóstico basado en el DSM.

Sujeto 2:

- Sexo : masculino.
- Edad 28 años.
- Subtipo: paranoideo.
- Lugar de hospitalización: Hospital psiquiátrico José Horwitz Barak, hogar protegido, inserto en el programa “arcoiris”.
- Diagnóstico : basado en el DSM .

Sujeto 3:

- Sexo : masculino.
- Edad: 50 años.
- Subtipo :paranoideo.
- Lugar de hospitalización: Hospital Psiquiátrico José Horwitz Barak.
- Diagnóstico : basado en el DSM.

Sujeto 4:

- Sexo:masculino.
- Edad:32 años.
- Subtipo: hebefrenia.
- Lugar de hospitalización: Hospital Psiquiátrico José Horwitz Barak.
- Diagnóstico : basado en el DSM.

Sujeto 5:

- Sexo :masculino.
- Edad: 37 años.
- Subtipo: paranoideo.
- Lugar de hospitalización: Hospital Psiquiátrico José Horwitz Barak.
- Diagnóstico : basado en el DSM.

Sujeto 6:

- Sexo : masculino.
- Edad : 43 años.
- Subtipo: paranoideo.

- Lugar de hospitalización : Hospital psiquiátrico José Horwitz Barak.
- Diagnóstico basado en el DSM.

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Comentario de los resultados con ejemplos de los corpora

Nota de título: ⁴⁰

4.1.1. Alteraciones de la conversación

Mutismo

Ejemplo 1

Corpus A

⁴⁰ En la presentación de los ejemplos y siempre que se transcriba un segmento de entrevista S corresponde a sujeto y E a entrevistador. Además, en la mayoría de los casos, pero no en todos, se incluyen observaciones que precisan la manera y situación en que se presenta cada ejemplo. Por último, cuando un mismo ejemplo corresponde a más de una categoría en dichas observaciones se remite al ejemplo anterior.

Sujeto 3

Sexo: m./ edad: 33 años

Forma: catatonía con síndrome paranoideo

Observaciones:

El sujeto no se concentra en la entrevista, se pierde en observaciones personales, no mantiene la atención mínima en las preguntas, hace largas pausas sin justificación, además, frecuentes temblores le impiden expresarse gestualmente. Dos semanas más tarde, presenta un bloqueo psicomotor y un mutismo total post-delirio, como resultado de la sensación que tiene el sujeto de que le han ordenado callar. El sujeto manifiesta cierta expresión corporal repetitiva, sentándose y poniéndose en pie y señalando un punto lejano con el brazo estirado, sin embargo, otros aspectos normales de la expresión corporal están ausentes, al punto de ser incapaz de parpadear.

Ejemplo 2

Corpus A

Sujeto 5

Sexo: m/ edad: 20 años

Forma : catatónica

Observaciones:

El sujeto fue entrevistado tras una crisis delirante, y señala luego de las preguntas iniciales, que no puede hablar por una prohibición que le fue impuesta en el transcurso de esta crisis. Mantiene una actitud psicomotriz poco económica, presenta un bloqueo psicomotor: se detiene bruscamente y no habla, cayendo en un mutismo total, en el que se limita a sonreír a ratos y a balancearse lentamente en su silla, sin prestar ninguna atención a sus interlocutores. Cabe señalar que resultaron infructuosos los esfuerzos para que explicara el origen de su prohibición de hablar.

Ejemplo 3

Corpus A

Sujeto 6

Sexo: f / edad : 47 años

Forma : parafrenia con síndrome estuporoso

Observaciones:

Esta paciente fue internada por depresión mayor, con grave síndrome estuporoso en avanzado estado de desnutrición debido al síndrome. En el momento de la entrevista mantiene una actitud psicomotriz poco económica, un semi-mutismo verbal y gestual, habla entre dientes y en voz muy baja, respondiendo con monosílabos a las preguntas sobre sus síntomas y sobre su vida personal. Repentinamente llora, tras lo cual no vuelve a hablar, manteniendo una actitud sumamente recelosa y muy negativista⁴¹

Soliloquio

Ejemplo1

Corpus B

Sujeto 4

Sexo: m / edad : 32 años

Forma: paranoidea en fase psicótica grave

Observaciones:

Monólogo en voz alta en presencia de los entrevistadores, en forma de letanía declamatoria, con significación autística:

Buenas tardes señoras, señores, me llamo A. L. P. S., he caído en un pecado que yo no cometí por supuesto. Soy honrado, soy una hija, soy un hijo de trabajadores, mi madre es obrera, mi madre trabajó en calzados "Orlando" hasta que se jubiló. Yo fui a (sic) a dejar en bicicleta los paquetes. Yo hacía la comida en la casa, me enseñó a bordar, me enseñó a coser a máquina, me enseñó a escribir a máquina. Antes de entrar en la escuela yo sabía leer y escribir gracias a mi madre E. G. O.

Ejemplo 2

Corpus B

Sujeto 5

Sexo: m / edad: 37 años

Forma: paranoidea

Pero saben, no vengan a buscar locura, no vengan a reírse de los jóvenes de acá, porque hay jóvenes porque se rayan realmente en principio, pero después tienen la razón, porque yo en este momento era un joven, pero ahora estoy rayado y estoy con mi principio de que el mundo es mío, que me pertenece, que todo me lo han destruido, todo me lo hicieron pedazos. (llora) Pero me falta esto, el poder que tiene Dios para cambiar al hombre porque me pertenece, es mío, es mi mundo...

4.1.1.3. Distracción en la conversación

Ejemplo 1

Corpus A

Sujeto 1

Sexo: f / edad: 40 años

Forma : hebefrénica

Observaciones:

El sujeto hace una pausa en la conversación que sostiene con el psiquiatra, y tras esta pausa, su narración no coincide en lo absoluto con la que sostenía momentos antes.

⁴¹ Negativismo: este comportamiento es propio entre sujetos catatónicos, consiste en una resistencia aparentemente sin motivación a cualquier instrucción o intento de desplazamiento o presencia de movimientos de resistencia.

A partir de este punto decae notablemente su atención, fraccionando su relato con inesperadas pausas.

(Después de una larga pausa) Si po' y ahora incluso una señora anoche estuvo por morir, antenoche, se estuvo por morir, si tuve que ayudarla yo a darle té.

E : ¿Y se murió?.

S : Casi, yo la tuve que ayudarla.

E : ¿Y usted la salvó?.

S : Si, yo la salvé de que se muriera.

E : ¿Y como lo hizo?.

S : Yo lo hice, porque resulta que mire, había un cajón de muerta, así en el baño, y estaba abierta la tapa y al niña Ortiz estaba dentro de la tapa, así sacá del cuerpo.

E : ¿Cómo?

S : Así sacá del cuerpo, la niña Ortiz, ahí estaba en el cajón de muerta.

E : ¿Y usted. que hizo?.

S : Yo la ayudé po.

E : ¿Cómo?

(Pausa larga)

S : Como Cleopatra

E : ¿Cómo es eso?.

S : Pero si yo soy Cleopatra.

E : ¿Usted es Cleopatra?.

S : Sí, yo soy Cleopatra.

(Más adelante, durante la misma entrevista la paciente saca la cuenta de sus años de internación, realizando un especie de ritual gesticulatorio reiterativo).

E : ¿Así resta usted?.

S : Sí

E : ¿Tiene otra forma de hacer cálculos?.

Pausa larga

S : Esa ficha se va a hacer tira, no todavía, van a tener que poner una hoja nueva.

Ejemplo 2

Corpus A

Sujeto 3

Sexo: m / edad : 33 años

Forma : catatónica, con síndrome paranoideo

Observaciones :

Sujeto muy deteriorado, con síndrome estuporoso, presenta frecuentes casos de distracción en la conversación, aquí sólo hemos expuesto los más evidentes.

E: Me gustaría que nos contaras que pasa acá, comúnmente, que es lo que haces en el día.

(Pausa larga, temblores en todo el cuerpo)

S: En el paradero 14 me quieren hacer algo.

E: ¿Quién te quiere hacer algo?.

S : Unos cabros

E : ¿Sí?, ¿viven cerca de tu casa?.

S : Si

E : ¿Y tú los conoces?.

S : Cerca del paradero 38

E : ¿Pero que te quieren hacer?.

Pausa por temblores

S : Potestades

(Más adelante, en la misma entrevista)

E : ¿Esas potestades te dan alguna idea?.

(Pausa y temblores)

S : No me meto con el fútbol ahora ya no.

E : Pero ¿porqué crees que ellos te quieren hacer algo?.

(Pausa larga)

S : Me escucho algo aquí (se toca la oreja derecha).

E : ¿Ahora que estás escuchando?.

S : Me dicen: eres tonto, y dicen que va abajo Puente Alto, las potestades.

(Más adelante, en la misma entrevista)

E: ¿Y qué más hacen acá en el hospital?

(Pausa y temblores)

S : Me da pena ... el general quiso matarme.

E : ¿Cómo es eso, que te da pena José?.

S : Lo del general

E : ¿Qué cosa?

S : Quiso matarme.

E: ¿Cómo matarte?.

(Pausa larga)

S : No me gusta el fútbol.

Ejemplo 3

Corpus A

Sujeto 4

Sexo : m / edad: 30 años

Forma: hebefrénica estado defectual, con grave problema de drogadicción, diez años sin tratamiento.

Observaciones:

Sujeto extremadamente deteriorado, su nivel de coherencia discursiva es muy rudimentario, por esta causa, se aprecian frecuentes episodios de decaimiento de la atención durante la entrevista.

E : Y usted cuando está con droga ¿cómo están los pensamientos?

(Pausa)

S : ¿Los pensamientos cómo están?

E : Sí

(Pausa)

S : Abrir paso

E : ¿Abrir paso?.

(Pausa)

S : La costumbre de todos los otros

E : A ver, pero yo le pregunté cómo estaban los pensamientos.

(Pausa)

S : ¿Los pensamientos?.

E : Sí, cómo estaba funcionando la mente.

S : La mente funciona bien.

(Más adelante, en la misma entrevista)

E : ¿Cómo era eso de que se conectaba a tierra?.

S : ¿A tierra?

E : Sí

(Pausa larga)

E : ¿Cómo es eso?.

S : El enfoque del satélite que me quiere cambiar de forma.

4.1.1.4. Impulsiones verbales

Ejemplo 1

Corpus A

Sujeto 4

Sexo : m / edad: 30 años

Forma: hebefrénica, estado defectual

Observaciones:

Ver observaciones del ejemplo 3 de **distracción en la conversación**.

Sujeto presenta discurso en extremo disgregado con zonas muy oscuras y de difícil comprensión.

E : ¿Qué es lo que tiene de malo usted?.

S : ¿Yo? (pausa) no tengo nada.

E : ¿Y para qué necesita médico?.

S : ¡No! (enfático) me dijeron que psiquiatra, para poder controlar más el temperamento y hasta que pueda conversar lo mismo de antes y no con laborchismo (sic), es que no se diferencia la edad.

E : ¿Cómo es eso?.

S : No se diferencia la edad a sí mismo para para pa ra (sic).

E : No le entiendo.

S : Es que lo que quiero decir yo, es que la edad no importa, mi mamá igual me dijo que necesitaba médico, estuviera bien, estuviera mal o hiciera algo, o estuviera haciendo algo, necesitaba venir pa acá.

(Más adelante, en la misma entrevista)

S : (...) Me quieren dejar de lo último.

E : ¿Quiénes?.

S : Los mormones son los que ponen, son los culpables.

E : ¿Esos son los culpables?.

S : Sí, porque cambian el idioma de ellos por el mío.

E : ¿Cambian el idioma de ellos por el suyo?.

S : Sí, cada vez que me pongo a trabajar salen a tirar chismes míos *sister, brother, fifhteen, kiss me* (ininteligible balbuceo de palabras que parecen inglés) dicen : se hace el volado y después cambia de personalidad.

Ejemplo 2

Corpus A

Sujeto 1

Sexo : f / edad: 40 años

Forma: hebefrénica en estado defectual

E : Pero tú fuiste al festival de Viña

S : Sí, de Viña del mar

E : ¡Pero cuenta!

S : Por ser, mire, fui cuando tenía cuatro años a Viña del Mar y canté: “La Gotita” y canté esa “La Gotita” y “Vete Ya” y después no fui más po, y me invitó Anmonio Modanomi, (sic) me invita que vaya al festival este próximo año.

E : ¿Y tenía cuatro años cuando fue la primera vez?.

S : Sí la primera vez (pausa) mamamama ma (sic).

4.1.1.5. Verbigeraciones

Ejemplo 1

Corpus A

Sujeto 3

Sexo : m / edad: 33 años

Forma :catatónica

Observaciones:

Ver las observaciones del ejemplo 1 de **mutismo**, a las que agregamos que, todo el discurso del sujeto está en estilo telegráfico, lo que a su vez constituye una estereotipia verbal desde el punto de vista semántico.

E : ¿Tienes muchos amigos floridanos?.

S : No, no tengo (pausa, el sujeto se distrae y tras unos minutos retoma la conversación) en el paradero flordans (sic) están ahí.

E : ¿Quiénes son tus amigos?, háblame de tus amigos.

S : Allá en el departamento, había una cosa de potestades, me violaron la mente, conjuntamente y do (sic) pudo la potestad.

Ejemplo 2

Corpus A

Sujeto 4

Sexo : m /edad: 30 años

Forma : hebefrénica en estado defectual

S : Porque yo estoy estudiando a los mormones como piensan.

E : ¿Cómo los estudia?.

S : ¿Cómo los estudio?.

E : Sí.

S : Cuando va a meterse con católica.

E : Pero, ¿cómo los estudia usted?

S : Con tabaquín, (sic) batea (sic) y sin carta.

(Más adelante, en la misma entrevista)

E : ¿A qué se dedica usted actualmente?

S : Mecánico.

E : ¿Eso no más?

S : Si eso hice mi estudio o tecnólogo si no lo voy a ver salido hacia la esquina y ver como se conectaba a tierra y era para seguir rodando.

(Más adelante, en la misma entrevista)

S : La semana anterior logré pasar cuatro veces el puro al lunes y en la bomba bencinera de allá de Blanco a trabajaba a colocar cañerías y lo cabros que perno y me volví para la casa me subí la micro de ahí para arriba pero es la misma pega pero en jardinería y pagan \$4500 y después colocar.

(Más adelante, en la misma entrevista)

E : ¿Usted ha visto cosas?, ¿visiones?

S : ¿Visiones?, no para mí la televisión se divide en cuatro factores: invierno, verano, otoño y primavera, se dividen y después se colocan al aire libre pero lo hicieron a una sus problemas, carales y volamente, (sic) son ideas.

Ejemplo 3

Corpus B

Sujeto 5

Sexo : m / edad: 37 años

Forma :hebefrénica

Observaciones:

Soliloquio con dicción recitada, ver ejemplo 2 de **soliloquio**, ejemplo que además pertenece al fenómeno de estereotipias verbales, desde el punto de vista semántico.

Ejemplo 4

Corpus B

Sujeto 6

Sexo : m / edad: 43 años

Forma: hebefrénica

Observaciones:

Este sujeto también presenta una verbigeración en forma de estereotipia verbal, la que se percibe en una expresividad manierista. Cabe señalar que este sujeto posee un conocimiento sobresaliente del idioma inglés, el que emplea en este discurso.

no abort in the world because this is destroyed the world the yous (sic) people to

a war abort on a does war a worry very much.

Ejemplo 5

Corpus B

Sujeto 4

Sexo : m / edad: 32 años

Forma : paranoidea en fase psicótica grave

Observaciones:

Ver ejemplo 1 de **soliloquio**.

4.1.1.6. Cantilenas, letanías verbigeratorias y declamatorias

1. Cantilenas:

Ejemplo 1

Corpus A

Sujeto 1

Sexo : f / edad 40 años

Forma: hebefrénica en estado defectual

Por ser aquí, aquí mire, escuche: metametarmamatarma, (sic) matarme, ¿ve?: ¡mátate, mátate!

Ejemplo 2

Corpus A

Sujeto 3

Sexo : m / edad: 33 años

Forma : catatónica

tec tec tec (sic) (pausa) quieren bajar por Puente Alto.

Ejemplo 3

Corpus A

Sujeto 4

Sexo: m / edad: 30 años

Forma : hebefrénica

Observaciones:

El sujeto presenta frecuentes balbuceos silábicos absolutamente ininteligibles.

Ejemplo 4

Corpus B

Sujeto 3

Sexo : m /edad: 50 años

Forma : paranoidea

Me pareció muy bueno, los dos equipos trabajaron firmes, atacaron con firmeza; todos eran estrellas del fútbol internacional, Pelé, Garrincha, tití, atí, cucú, lelé, cucú, tití, atí, tuti (sic).

2. Letanías declamatorias:

Observaciones

Pese a que en ambos Corpora se registran sujetos en las fases más graves y avanzadas de la enfermedad, ninguno de ellos presenta el fenómeno de **letanía verbigeratoria**. Estos ejemplos pertenecen a cuatro fenómenos diferentes, que sin duda están relacionados entre sí, tanto por el contenido como la situación de producción y la producción discursiva. Nos referimos a los siguientes fenómenos: **soliloquio**, **verbigeraciones**, **letanía declamatoria** y también a **estereotipias verbales**.

Ejemplo1

Corpus B

Sujeto 4

Sexo : m /edad: 32 años

Forma : hebefrénica

Observaciones:

Ver ejemplo 1 de **soliloquio**

Ejemplo 2

Corpus B

Sujeto 5

Sexo: m / edad: 37 años

Forma : paranoidea

Observaciones:

Ver ejemplo 1 de **soliloquio**

4.1.2. Alteraciones fonéticas

Observaciones:

En ninguno de los corpora se registran **trastornos de la intensidad** ni tampoco **trastornos de la entonación y timbre**. Por esta razón, hemos ejemplificado sólo los **trastornos en la estructura de las palabras**.

4.1.2.1. Trastornos de la estructura de las palabras

Ejemplo 1

Corpus A

Sujeto 1

Sexo : f / edad: 40 años

Forma : hebefrénica

a. *licenciapor* licencia

b. *intorio* por interior

c. *metamatarmetamapor* matarme-mátate

d. *solucionemen* por solucionenme

e. *Anmoni* por Antonio

f. *Modanovi* por Vodanovic

Ejemplo 2

Corpus A

Sujeto 3

Sexo : m / edad: 33 años

Forma : catatónica

flordans por floridanos, refiriéndose a los habitantes de su comuna, La Florida.

Ejemplo 3

Corpus B

Sujeto 2

Sexo: m / edad: 28 años

Forma : paranoidea

a. *agredivapor* agredía

b. *cigapor* cigarrillo

Ejemplo 4

Corpus B

Sujeto 3

Sexo : m / edad: 50 años

Forma : paranoidea

tratamentadospor tratados

Ejemplo 5

Corpus B

Sujeto 4

Sexo: m / edad: 32 años

Forma : hebefrénica

yo fuirapor yo fui a

4.1.3.Alteraciones gramaticales y sintácticas

4.1.3.1. Agramatismo, asintaxia

Ejemplo 1

Corpus A

Sujeto 1

Sexo : f / edad: 40 años

Forma : hebefrénica

a. Resulta que, de repente estaba una doctora por ahí en la casa de mi hermano, en el 4º piso de la villa México, cuando de repente me mandan a comprar, me sentí derrochada (sic) como le pasaba a los quince años y de repente me dio algo en la cabeza, así me dio como que iba a desaparecer.

b. Mi cuñado le pegó y no era así po, así se creían así que era así.

c. No yo tengo goino (sic) no tengo escucho oídos.

d. ¿Sabe lo que sentía? sentía cuando estaba embarazada de la Carola, que estaba enferma en la cabeza, de las sienes en los embarazos y de las narices, como que me perseguía Pinochet para matarme.

e. He estado en otro hospital, tuve dos años, dentro de todo ¿sabe por qué me volvió mi hermano?

f. Cuando comencé mi pololeo con el Jano y el Jano estaba aquí no pasaba nunca nada, y después que se fue el Jano del Peral, mil novecientos ochenti, ochenti... ¿a ver? Ochentisiete, llegó él y aquí la pasé mal, querían que yo me cortara las venas.

g. Un deseo, alguien, mi deseo, ¿sabe?, (ininteligible) no sé, por qué estoy aquí tan rara . ¿Sabe lo que pasa?, que siento deseos de matarme.

Ejemplo 2

Corpus A

Sujeto 2

Sexo :m / edad: 20 años

Forma: paranoidea en proceso esquizofrénico

Observaciones:

El sujeto presenta la primera crisis esquizofrénica dos semanas antes de la entrevista, es internado en ese momento, a partir del cual, hay un aumento de las ocurrencias delirantes, las que va poco a poco sistematizando y organizando en historias relativas a su estado general de salud. El sujeto no manifiesta ninguna conciencia de enfermedad, mantiene un pseudocontacto con los entrevistadores, su motricidad es poco

económica, amanerada y repetitiva. El lenguaje de este sujeto es coherente, con ideas laxas, pero no presenta disgregación, su discurso en general es pobre y sin intención comunicativa, sino sólo informativa, ya que no participa afectivamente de la entrevista (afecto aplanado y monocorde). El contenido del discurso presenta frecuentes interpretaciones delirantes, con fenómeno alucinatorio sinestésico⁴², apersonalización y transactivismo.

E : Cuéntenos porque está acá.

S : Porque o sea, por unas bolillas que tengo en la cabeza.

E : ¿Unas qué?

S : Bolillas que tengo en la cabeza

E : Bolillas

S : Bolillas que tengo en la cabeza.

E : ¿En qué molestan las bolillas?.

S : O sea me molestan acá en la cabeza, me molestan en la cabeza las bolillas que tengo en la cabeza.

Ejemplo 3

Corpus A

Sujeto 3

Sexo :m / edad: 33 años

Forma : catatónica

Observaciones:

El sujeto presenta estilo telegráfico, reducido al mínimo de lo indispensable, lo que oscurece notablemente el aspecto sintáctico.

a. S: No no tengo (pausa), flordans (sic), siempre los cabros están ahí.

b. S: Me violaron la mente, conjuntamente y do (sic) eso pudo haber sido la potestad.

Ejemplo 4

Corpus A

Sujeto 4

Sexo : m /edad: 30 años

Forma: hebefrénica

a. E : ¿Cómo es eso que la televisión te destruye los pensamientos?.

S: Porque falta beta (sic) para irme allá donde estoy una máquina grabadora muy grande.

⁴² El fenómeno alucinatorio sinestésico es un síntoma psicótico característico de la fase activa, consiste en una alucinación predominante (no estando delimitada la experiencia alucinatoria a algunos breves momentos) de índole sensorial. Ver más arriba p. 10.

b. S: (...) Hasta que pueda conversar lo mismo de antes y no con laborchismo (sic) es que no se diferencia la edad.

c. S : No, yo estoy bien, lo que pasa, es que esa voz interior se adelanta la semana entera y después se ubica, yo estoy atendiéndome y me dice una idea del lunes y tengo que rebotarla el miércoles y si fracasa y después se pierde.

d. S: Un año y medio, es que cuando fumaba pasta, me la fumaba en la pieza y no conocían ni torres ni compraventa ni cursionadores (sic) ni rematadores. Me dieron tres paquetes de cinco lucas pero no los vendí y me los dejé pa mí a sí que tomaron las cosas de la pieza ahora duerme en la calle a buscarles yo creí que iba a despertarme hay que gastar como diez pesos para poder quedar satisfecho.

e. S: Si eso hice mi estudio o tecnólogo si no lo voy a ver salido hacia la esquina y ver como se conectaba la tierra y era para seguir rodando.

f. S: ¿Visiones? No, para mí la televisión se divide en cuatro factores, invierno, verano, otoño y primavera se dividen y después se colocan al aire pero lo hicieron a una sus problemas carales y volamente (sic), son ideas.

Ejemplo 5

Corpus B

Sujeto 5

Sexo : m / edad: 37 años

Forma : paranoidea

Pero ¿saben? no vengan a buscar locura, no vengan a reírse de los jóvenes de acá, porque hay jóvenes, porque se rayan realmente en principio, pero después tienen la razón, porque yo en este momento era un joven, pero ahora estoy rayado y estoy con mi principio de que el mundo es mío, que me pertenece, que todo me lo han destruido, todo me lo hicieron pedazos (llora, sigue hablando entre sollozos) pero me falta esto, el poder que tiene Dios para cambiar al hombre, porque me pertenece es mío, es mi mundo.

4.1.3.2. Acatafasia

Observaciones:

Como señalamos anteriormente en la descripción de las **Alteraciones** y sus diferentes fenómenos, la **acatafasia** descrita por Piro, está basada a su vez en la visión kraepeliniana, la que considera el **agramatismo** como una perturbación de la construcción del discurso y a la **acatafasia** como la perturbación de la expresión verbal del pensamiento.

Según esta descripción, dentro de ambos corpora, el único ejemplo claro es el sujeto 4 del corpus A, cuya entrevista incluiremos entera, al final de la ejemplificación de los fenómenos con el fin de aclarar tanto el fenómeno de **acatafasia** como el de **estereotipias verbales**, la mayor parte de las **Alteraciones del estilo** y algunos fenómenos correspondientes a las **Alteraciones exclusivas del significado**.

4.1.4. Alteraciones del significado

Alteraciones del significado

Fue excluido de la ejemplificación y observaciones el fenómeno de: **lenguaje metafórico, simbólico o sentencioso**, el que se inserta en los fenómenos de fluctuación de la aureola semántica, y que corresponde a un proceso de restricción de la aureola semántica específicamente. La causa de esta omisión, se debe a que pese a haber encontrado claros y numerosos ejemplos de lenguaje altamente metaforizado, simbólico y sentencioso, la descripción de los sujetos enfermos hecha por Piro, Torre y Borra, no se ajusta ni remotamente a los casos encontrados en este trabajo. Según estos autores, este fenómeno es condición característica de las formas iniciales y también de las formas paranoideas, que no hallan perdido la validación personal, que no presenten disgregación discursiva y que no estén despersonalizados. Los casos encontrados en esta investigación, corresponden a sujetos hebefrénicos en estado defectual y paranoideas, muy disgregados, despersonalizados, con grave compromiso de la coherencia discursiva, y con frecuentes alucinaciones.

4.1.4.1. Lenguaje indeterminado, genérico, ambiguo

Observaciones:

Cuando se habla de lenguaje indeterminado, se hace referencia a una extensión de la aureola semántica, que es evidente y más amplia cuanto más indeterminado sea el signo. A su vez, la ampliación de la aureola, genera cierto grado de ambigüedad, es decir, de incertidumbre entre dos posibles significados, o también de indeterminación, es decir, incertidumbre sobre la naturaleza del significado.

Cabe señalar que en la taxonomía utilizada por Piro, las fluctuaciones de la aureola semántica, son cuantificables según el instrumento por el diseñado, ya antes señalado en la explicación de la teoría de Piro. Sin embargo, en la presente investigación, no se ha utilizado el instrumento propuesto por el autor ya mencionado, por lo que este rasgo será ejemplificado, sin cuantificación. Nos interesa dar cuenta de la presencia de los fenómenos, en el discurso oral, libre y espontáneo de los sujetos, y de esta manera demostrar la aplicabilidad del modelo inclusive en un discurso no influido por un instrumento.

Ejemplo 1

Corpus A

Sujeto 1

Sexo : F /edad: 40 años

Forma : hebefrénica

Cadena de aumento de la aureola semántica:

Locura - dolor de cabeza - dolor de sienes - dolor de nariz –vagancia – soledad - encierro – enorme ponderación personal – deseos suicidas impuestos.

Observaciones:

El enfermo de este ejemplo utiliza la frase: *deseos de matarme*, en un sentido más amplio y extensivo, englobando otros conceptos relacionados. Es posible ver un claro intento por explicar su situación personal a través de una imposición de autoeliminación, pese a ser una persona en extremo famosa e influyente, como a sí misma se describe. Para la paciente, su trastorno consiste en un fuerte dolor de cabeza, de sienes y de nariz, producido por estas órdenes suicidas, generadas por algún secreto adversario, presente de algún modo en el hospital, al que, sin embargo, no logra identificar.

La relación de esta orden con un dolor físico, es muy interesante, ya que evidencia una tendencia sinestésica, recurrente en algunos esquizofrénicos.

El caso de este paciente corresponde a una forma encapsulada sin aparente evolución de la enfermedad, en la que se detecta un aumento de la aureola semántica como rasgo preponderante, pero también presenta un discurso con fragmentos muy oscuros y difíciles de comprender, lo que evidencia una tendencia a la dispersión semántica, más que a las fluctuaciones de la aureola, por su reducida significatividad.

Ejemplo 2

Corpus A

Sujeto 3

Sexo : m / edad: 33 años

Forma: catatónica

Cadena de aumento de la aureola semántica:

Potestades – fuerzas espirituales superiores malignas – pandilleros hinchas del fútbol – fútbol argentino: Maradona es una mala persona – las potestades conectadas a la radio y la televisión cambian su nacionalidad – luz blanca violó su mente.

Observaciones:

Este sujeto presenta un aumento de la aureola semántica relativo al concepto *potestades*, derivado de una experiencia religiosa personal, que el sujeto relaciona con la agresividad de un grupo de jóvenes pandilleros, hinchas del fútbol, que viven en las cercanías de su hogar, a los cuales atribuye malvados poderes sobrenaturales, como conectarse a la radio y televisión con el fin de violar su voluntad. Junto con esto, *las potestades*, también resultan ser, el fútbol argentino, representado por el conocido jugador, Diego Maradona, quien cambia la nacionalidad del sujeto, frente a lo cual este se rebela, apelando al poder de Dios.

4.1.4.2. Abstraccionismo sistemático “al vacío”

A medida que las fluctuaciones de la aureola semántica se extienden, dejan lugar a las formas caracterizadas por la dispersión semántica, es posible verificar un constante aumento de la ambigüedad y de la indeterminación, generando una disolución del significado más o menos completo.

Ejemplo 1

Corpus A

Sujeto 4

Sexo : m / edad: 30 años

Forma: hebefrénica

E: ¿Cuánto tiempo está con la pasta base?.

S : Un año y medio, es que cuando fumaba pasta, me la fumaba en la pieza y no conocían ni torres, ni compraventa, ni cursionadores (sic), ni rematadores. Me dieron tres paquetes de cinco lucas, pero no los vendí y me los dejé pa mí. A sí que tomaron las cosas de la pieza ahora duerme en la calle a buscarlas. Yo creí que iba a despertarme. Hay que gastar como diez pesos para poder quedar satisfecho.

4.1.4.3. Paralogismos

Ejemplo 1

Corpus A

Sujeto 1

Sexo : f / edad: 40 años

Forma: hebefrénica

Observaciones :

El sujeto en este ejemplo, está describiendo cómo percibió por primera vez el hecho de perder puntos de contacto con su entorno, y de la reacción de este, hacia el como individuo.

a. (...) Me sentí *derrochada*.

Según el contexto, el mensaje puede ser interpretado así:

Me sentí rechazada.

b. La doctora *me dijo* un permiso para la casa.

Por: La doctora *me dio* un permiso para la casa.

c. Había un cajón de muerta en el baño y estaba abierta la tapa y la niña Ortíz estaba dentro de la tapa, así *sacada del cuerpo*.

Este paralogismo lo hemos interpretado como : *el espíritu estaba saliendo de su cuerpo*, o sea, estaba muriendo.

d. Mi cuñado que está *pescado*.

Por: Mi cuñado, que está *recluso*.

Ejemplo 2

Corpus A

Sujeto 3

Sexo : m / edad: 33 años

Forma : catatónica

Observaciones:

El sujeto en este ejemplo, explica que tiene aversión por Maradona, el conocido futbolista argentino, por considerarlo mala persona, ya que ha intentado cambiar la nacionalidad del sujeto en contra de su voluntad.

E: ¿Quién te dice que eres argentino?.

S: El fút... (pausa) el *fútbol argentino*

4.1.4.4. Neologismos

Ejemplo 1

Corpus A

Sujeto 1

Sexo : f / edad: 40 años

Forma: hebrefrénica

1. neologismos por deformación de las palabras:

a. *intorio* refiriéndose a la ropa interior

b. *licicencia* por licencia.

2. vocablos de significado indescifrable :

a. *goino* sin significado aparente

3. terminología pseudocientífica o pseudofilosófica:

a. *magnumeneses* por piojos.

b. *sacá del cuerpo* refiriéndose a un supuesto agonizante.

4. nombres alusivos a personajes o a seres reales o imaginarios, adjudicados a autodenominaciones:

a. *Anmoni Modanovi* : Antonio Vodanovic, el animador del Festival de Viña del Mar

b. *Cleopatra* refiriéndose a ella misma.

c. *Butterfly* refiriéndose a ella misma

d. *Aracelli*: una de las integrantes de un grupo juvenil de baile, denominado Música libre, muy popular a comienzos de los años setenta (refiriéndose a ella misma).

e. *Popotito*: el personaje de una popular canción de los sesenta, época en la que el sujeto era adolescente, y que ahora atribuye a sí misma.

f. *Elena princesa de Troya* refiriéndose a sí misma.

5. autodenominaciones ambiciosas :

a. Jueza

b. Empleada

- c. Abogado
- d. Actriz hollywoodense y cantante del “Bim bambún”
- e. Multimillonaria

Ejemplo 2

Corpus A

Sujeto 3

Sexo :m / edad: 33 años

Forma : catatónica

1. vocablos de significado indescifrable:

do sin significado aparente

Ejemplo 3

Corpus A

Sujeto 4

Sexo: m / edad: 30 años

Forma: hebefrénica

Observaciones:

Pese a que todos los neologismos de este sujeto son completamente indescifrables en su génesis, podemos inferir, a través del contexto el sentido que le otorga el hablante.

1. sustantivos que indican agentes físicos; influencias misteriosas, estados fisiológicos, modos de ser o de pensar, sensaciones anormales:

a. *beta*: el sujeto le da el valor de algún aprovisionamiento material del que está carente, razón por la cual, está internado en el hospital hasta el momento de la entrevista.

b. *tabaquín*: algún tipo de poder mental y espiritual con la que es capaz de combatir a representantes de la religión mormona.

c. *batea*: (idem b)

d. *laborchismo*: especie de alteración mental que reconoce tener, y por la que necesita ayuda psiquiátrica.

e. *volamente*: indescifrable.

f. *carales*: indescifrable.

g. *el que se iluminó con corriente*: amigo suyo que sufrió un trastorno por consumir droga.

h. *volá de perro*: actitud muy negativa y poco solidaria.

2. terminología pseudotécnica:

cursionadores: algún tipo de trabajo físico que le es familiar

3. terminología pseudofilosófica o pseudocientífica:

a. *infarto abdominal*: posible intervención quirúrgica que le fue practicada.

b. *poner el pensamiento en identidad cerrada*: un tipo de control mental superior, que el sujeto se adjudica.

c. *bencina de alegría*: objetivo final de la droga que consume.

d. *andar dando frutos*: indescifrable en su génesis, probablemente una interpretación personal de alguno de los versículos de Mateo 7:16-20, pero referido al beneficio necesario que le produciría su internación en el hospital.

Ejemplo 4

Corpus B

Sujeto 3

Sexo :m /edad: 50 años

Forma : paranoidea

1. terminología pseudofilosófica o pseudocientífica

tratamentados por tratados

Ejemplo 5

Corpus B

Sujeto 2

Sexo: m /edad: 28 años

Forma: paranoidea

1. neologismos por deformación de las palabras

a. *cigapor* cigarrillo

b. *agredivapor* agredía

Ejemplo 6

Corpus B

Sujeto 4

Sexo : m / edad: 34 años

Forma : hebefrénica

1. neologismos por deformación de las palabras

fuirapor fui a

4.1.5. Alteraciones del estilo

Debido a que las llamadas **Alteraciones del estilo** están omnipresentes en el discurso esquizofrénico y a que lamentablemente no son codificables ni clasificables de acuerdo con el modelo que aquí aplicamos, hemos creído necesario presentar la transcripción completa de una de las entrevistas del corpus. Con la entrevista transcrita a continuación,

esperamos se obtenga una idea global, lo más representativa posible de los fenómenos atribuidos a esta clase de Alteraciones.

Transcripción de la entrevista nº 4 del corpus A

E: ¿Cuál es su nombre?

S: P. M.

E: ¿Qué edad tiene?

S: Voy a cumplir 30 años el 2 de agosto.

E: ¿Porqué está usted aquí?

S: ¿Porqué estoy aquí? (pausa) por los nervios.

E: A ver, ¿cómo es eso?.

S: Es que no me puedo sostener mis idea, y mi y se me vienen cosas a la cabeza y lo único que quiero es tener sana la mente...(ininteligible).

E: ¿Cómo es eso que no puedes sostener las ideas?

S: Que me aturde, hay una cosa que me dice no voy a lograr nada y quiero decirle lo que he logrado y me da vuelta en la cabeza.

E: ¿Usted. escucha esas cosas?.

S: No (enfático), son ideas.

E: ¿Cómo ideas?.

S: Sí

E: ¿Pero usted escucha las voces?.

S: Sí

E: A ver, explíquenos más.

S: Es que uno está haciendo una cosa y después que termina repercute y dice que no sirve para nada (ininteligible)

E: ¿Quién dice eso?.

S: Las voces ajenas.

E: ¿Se escuchan en la cabeza?

S: No, no se escuchan en la cabeza.

E: ¿Dónde se escuchan?

S: Si no pa dejar mal a uno.

E: Por eso, ¿dónde se escuchan?.

S: En cualquier lado, cuando estoy solo.

E: Cuando está solo.

S: Sí

E: Y se escuchan por ejemplo en la calle, detrás de ud. ¿dónde?.

S : No, se manifiestan a control cerebral.

E : A control cerebral, ¿y alguna persona le controla el cerebro a ud.?.

S : No, se controla solo.

E : ¿Quién controla?.

S : El cerebro se controla solo, porque el pensamiento hay que ponerlo en identidad cerrada, la mente no tiene control, tiene movimiento, una vez que tiene movimiento, seguramente que se va a dormir, lo mismo le decía a ella, cuando estaba con los amigos, compartiendo así, así es que las mismas ideas que tengo son las que me tienen arruinado.

E : ¿Por qué arruinado?

S : Porque no puedo pensar más poh, estar viviendo que a ir a comer, a acostarse estar ahí viendo la tele y después salir pa' otro, lado la televisión te enfoca y te destruye las ideas.

E : No te entendí, ¿qué es lo que te enfoca?.

S : La televisión enfoca todas las ideas y te destruye lo que pensai. Tú estás viendo televisión y la televisión es la que te destruye los pensamientos.

E : ¿Sí? ya, ¿y eso te pasa muy seguido?

S : No aquí, es que donde estoy encerrado y no tengo objetos para salir.

E : ¿Cómo es eso que la televisión te destruye los pensamientos?.

S : Porque falta beta para irme allá donde estoy poh (ininteligible), una máquina grabadora muy grande.

E : ¿Qué cosa?

S : La televisión

E : ¿La televisión?

S : Sí poh, pero no sé como anda, no lo que es.

E : ¿Y qué le falta?.

S : ¿ A mí?.

E : Sí

S : Salir pa' fuera de aquí, porque se me está cansando toda esta parte (indica la cabeza).

E : Y cómo nota eso, ¿qué es lo que siente en esa parte?.

S : No, que está el efecto positivo y creativo, la televisión anuncia la creatividad, le televisión (ininteligible).

E : Usted dijo que su mamá le dijo que necesitaba médico.

S : Sí, médico

E : ¿Y usted que opina de eso?.

S : Que está bien, pero llevo más de diez días.

E : ¿Qué es lo que tiene de malo?.

S : ¿Yo? no tengo nada.

E : Y para que necesita médico.

S : No, me dijeron que psiquiatra para poder controlar el temperamento y hasta que pueda conversar lo mismo de antes y no con laborchismo, es que no se diferencia la edad.

E : ¿Cómo es eso?.

S : No se diferencia la edad (balbuceo ininteligible).

E : No le entiendo.

S : Es que lo que quiero decir yo, es que la edad no importa, mi mamá igual me dijo que necesitaba médico, estuviera bien, estuviera mal o hiciera algo, o estuviera haciendo algo, necesitaba venir pa' acá.

E : ¿Qué le parece eso a usted?.

S : No, es que hay otros compañeros que hicieron el servicio también los encerraron aquí, y ahora andan bien, andan dando frutos, y como yo no tenía el encierro, como le decía me voy a que dar aquí por la agrupación, por la agrupación no más poh.

E : ¿Cómo es eso de agrupación?.

S : La agrupación servicio, la agrupación de San Miguel, la agrupación del Peral, son diferentes aquí, es más, encima, más happy (sic).

(risas de todos).

S :(repite) más happy

E : O sea que usted dice que está ...

S : (más divertido, le interrumpe) más happy (ininteligible)

E : O sea que usted viene aquí pero está bien.

S : No, yo estoy bien, lo que pasa es que esa voz interior se adelanta la semana entera y después se ubica yo estoy atendiéndome y me dice una ida del lunes y tengo que rebotarla el miércoles y si fracasa y después se pierde.

E : ¿Le ha pasado eso a usted?.

S : Sí

E : ¿Cómo es eso?.

S : La semana anterior logré pasar cuatro veces el puro al lunes y en la bomba bencinera de allá de Blanco, a trabajar a colocar cañerías y los cabros que trabajaban para perno y después me volví para la casa, me subí a la micro de ahí para arriba pero es la misma pega pero en jardinería y pagan cuatro mil quinientos, y después colocar (ininteligible).

E : Trabaja en hartas cosa, cuénteme usted es sano no ha hospitalizado por ninguna

cosa.

S : Yo no poh, estuve hospitalizado pero por un infarto abdominal.

E : Cuéntenos qué le pasó.

S : Es que esa vez yo empecé ... (vacila), no poh, es que todo empezó ese día en la noche, porque yo estaba gastando la plata, y estaba invitando a seis compañeros y una chiquilla, estábamos tomando aguardiente (ininteligible) y con el Robinson Gallegos esperamos que llegue el pisco, se van a estar ahí sin (ininteligible) pa' un lado y no faltó la yerbita y no faltó como se dice el tarro de neo y se desorientaron y se afectaron conmigo y todos hasta el día de hoy.

E : A ver, ¿cómo?, ¿ellos con droga tomaron alcohol?.

S : Si el que se iluminó con corriente me jodió.

E : Ya

S : Y por tonto lo entraron ahí.

E : ¿Dónde?

S : En San Miguel

E : Usted ha probado neoprén y yerba, con otras drogas.

S : Francamente señorita, yo llevo diez años siendo volado.

E : ¿Qué consume?.

S : De todo

E : ¿Qué es de todo?.

S : Me gusta alcohol, me gusta la pasta base.

E : ¿Y el neoprén?

S : El neoprén es para renovarme.

E : ¿Cómo es eso?.

S : Es que si siento dolor al estómago, dolor al cerebro, el cerebro tiene que establecerse aquí abajo.

E : ¿Y eso cómo lo logra usted?.

S : Contradiciéndolo, no dándole interior al interior.

E : ¿Cómo es eso?.

S : No, que el neo es un pegamento aislante que idealmente te hace ver ilusiones, sirve para agazaparse, pero para nosotros es como una bencina de alegría, no van a decir que cinco, cuatro, tres, dos, no po, si son dos a la semana.

E : ¿Dos tarros?

S : Sí

E : ¿Por persona?

S : mm, y si te sobra un tarro, casi siempre tenís que ser un ladrón profesional.

E : ¿Por?

S :(ininteligible) tú tenís que ser ladrón ¡verdad! (ininteligible).

E : Hace diez años que está consumiendo droga, en esos diez años primero empezó con alguna o siempre ha consumido la misma.

S : No, con yerba

E : ¿Primero con yerba?

S : No, con yerba todos los días tres paquetes, después neo y ahora pasta base.

E : ¿Cuánto tiempo está con la pasta base?.

S : Un año y medio, es que cuando fumaba pasta, me la fumaba en la pieza y no conocían ni torres, ni compraventa, ni cursionadores, ni rematadores, me dieron tres paquetes de cinco lucas, pero no los vendí y me los dejé pa' mí, así que tomaron las cosas de la pieza ahora duerme en la calle a buscarlas yo creí que iba a despertarme, hay que gastar como diez pesos para poder quedar satisfecho.

E : ¿Cómo diez mil?.

S : Sí (balbuceo ininteligible) y por eso que me gusta más el neo, gasto como quinientos y ando alegre, es mejor a veces el neo.

E : Más barato

S : Más barato y te mantiene alegre y la ves vas con tu personalidad en la semana, si no has logrado hacer el dinero te fondiai, te escondís, es un refugio, no creai que es llegar y volarse (ininteligible) tienes que saber que tienes que cambiar unas ideas por otras, usted sabe que los otros están pensando otra cosa y uno tiene que andar, pero después de todo yo no le he pegado a ni uno, nunca hice la volá de perro.

E : Y usted cuando está con droga ¿cómo están los pensamientos?.

S : ¿Los pensamientos como están?.

E : Sí

S : Abrir paso.

E : ¿Abrir paso?.

S : Abrir paso, la costumbre de todos los otros.

E : A ver, pero yo le pregunté como estaban los pensamientos.

S : ¿Los pensamientos?.

E : Sí, cómo estaba funcionando la mente.

S : La mente funciona bien.

E : ¿Con droga?

S : Sí, neo (ininteligible) no si yo la droga la uso solamente pa' ir trabajar, la pasta base (ininteligible) tu cuerpo y los mismos nervios te hacen dejar todo el trabajo y neo te pegai al trabajo , con un poquito no más (ininteligible) te gusta menos si poh no sé cómo vestirse (ininteligible) de las puras ilusiones de la mente.

E : ¿A qué se dedica usted actualmente?.

S : Mecánico.

E : ¿Eso no más?.

S : Si eso hice mi estudio o tecnólogo si no lo voy a ver salido hacia y era para seguir rodando (ruido ambiental).

E : ¿Cómo era eso de que se conectaba a tierra?.

S : ¿A tierra?

E : Sí

S : El enfoque del satélite que me quiere cambiar de forma.

E : ¿Cómo es eso?.

S : Mira, si estuviera solo aquí no estaría escuchando solamente a un hombre pero la sombra tiene la actividad de todo el planeta, por eso me conecto a tierra porque no quiere si sabe que ha hecho o se programa, me quieren dejar de lo último.

E : ¿Quiénes?

S : Los mormones (ininteligible) contigo ahora pero.

E : ¿Son los culpables?.

S : Sí, cambian el idioma al resto de la gente, de distinto a mí.

E : ¿Saben un idioma distinto al suyo?.

S : El idioma que es distinto suyo, sí, cada vez que me pongo a trabajar salen a tirar chismes míos (balbuceos en un supuesto inglés, de lo que sólo es comprensible las palabras: sister, brother, kiss me) fuera de control (ininteligible) volado, después cambia de personalidad (ininteligible).

E : ¿Eso que significa?

S : Porque yo estoy estudiando a los mormones como piensan.

E : ¿Cómo los estudia?.

S : ¿Cómo los estudio? Cuando van a meterse con católica.

E : ¿Pero cómo los estudia usted?.

S : Con tabaquín, batea y sin carta.

E : No le entendemos, habla muy bajo.

S : Yo no poh al hombre lo estudio de cintura, si tiene resistencia aquí se le admite como hombre ya.

E : ¿Cómo cree usted que son culpables los mormones?.

S : Es que cambian el idioma de conformidad.

E : Pero alguien por cambiar el idioma no tiene porqué ser culpable”.

S : No porque la otra vez casi le pego a dos.

E : ¿A Dios?.

S : ¡A dos!

(risas de todos)

S : Que salen a caminar y no preguntan quien van a estar dando ideas que pueden ir a estorbar a colocar barricadas y esos pelean con el puro pensamiento, la otra vez, me pitieron los riñones.

E : ¿Con el pensamiento?.

S : Sí colocan la biblia así (señala con las manos), la colocan al frente o atrás en actividad (ininteligible).

E : Cuando ocurrió esto de las penetrantes ¿qué pensó usted. que era, una volada no más o tenía algo que...?

S : Era una vola de ideas.

E : Ya

S : Yo me desmoralicé, me fui al fondo al vacío después me escondí porque dije, si hice el servicio me va a quedar una de idiota, mejor me hago el volado toda la vida, no me voy a poder ni matar siquiera, tengo que perdonar a Dios (ininteligible) porque también fracasó (ininteligible).

E : ¿Y qué significado tiene esto de las penetrantes?.

S : Es que lo que pasa, que sol y sombra no sabía de los satélites y parece se perdieron algunas cosas que no estaban al nivel de nosotros por eso te dijo que soltero y ahí no se como le dio como cinco puntazos uno en el corazón y otro en los pulmones y se renovó por lo mismo que hizo (ininteligible) con un cortapluma y te hacen la guerra.

E : ¿Usted vive con su mamá?.

S : Sí

E : ¿Y con quién más?

S : Con mi hermana

E . ¿Usted es soltero, pololea, ha sido casado?.

S :Yo no, soy soltero.

E : ¿Y no tiene hijos?.

S : No, porque la voz me dice que voy a tener hijos deformes, así que no me va a dar.

E :¿Y esa voz de quién será, que tiene tanta autoridad?.

S : (ininteligible)

E : ¿Cómo?

S : (ininteligible)

E : ¿Cómo es eso?.

S : (ininteligible, desde donde se estaba grabando)

E : ¿Qué tiene que ver eso con usted?

S : ¿Qué tiene que ver conmigo?, es un asunto que va para otro lado, igual que (ininteligible) yo quiero salir temprano para ir a trabajar.

E : Eso, ¿qué es lo que va a hacer cuando salga?.

S : Volver a ser mecánico, al aire libre, es que yo estaba trabajando en un taller mecánico, y tuvimos que construir barricadas, pero en democracia, y el único tropiezo había que colocar la barrera para que Investigaciones y Carabineros (ininteligible).

E : ¿Quién les da permiso?.

S : El municipio, la guía de movilización que no tienen ningún reglamento. Yo estudié para ser coordinador, yo fui a todas las coordinaciones, estudié, saqué el uniforme, leí, saqué mi diploma, ahora soy coordinador de jornada de trabajo allá donde vivo. Porque no me gusta estar sacando la basura, tengo que esperar a la encargada de que saque los cachureos (ininteligible), la cosa es trabajar, pero me van a citar para el cuatro, estoy esperando que la Soraida, ella me va a dar un (ininteligible) de ahorro.

E : ¿Quién es?.

S : Es mi jefa.

E : Usted es bien importante.

S : Sí

E : Como usted es importante, ¿puede influir en las personas?.

S : ¿Yo?, con la conversación no más poh.

E : ¿Con fuerza mental?.

S : No, con mental no se puede.

E : ¿No?

S : No, (enfático) la mente no se entrega, la mente es una tarea personal, nunca fuimos por sus, la mente es de uno, la mente donde lleva tiene que estar, el cerebro es el que se alimenta.

E : ¿Pero con el cerebro suyo, puede influir en otras personas?.

S : ¿Con el cerebro mío?, quitándole actividad, dándose tiempo y dándole movimiento.

E : ¿O sea que puede hacer que otras personas piensen algo o hagan algo?.

S : Sí

E : A ver, explíquenos.

S : Cuando están conmigo, yo me adelanto y después me coloco en otro lado, si estuvieran sentados después van a estar de pie (ininteligible).

E : ¿Y usted cómo lo hace?, ¿los manda?.

S : No, los reto.

E : ¿Los reta con la voz?.

S : Sí

E : Así como está hablando conmigo.

S : Sí, no que había uno que no (ininteligible) una (ininteligible), si poh así se terminan los bacanes.

E : “¿Usted ha visto visiones?.

S : ¿Visiones?, no para mí la televisión se divide en cuatro factores: invierno, verano, otoño y primavera, se dividen y después se colocan al aire libre pero lo hicieron a una sus problemas, carales y volamente, son ideas.

5. CONCLUSIONES

Las principales conclusiones del presente estudio pueden resumirse como sigue:

1. En su globalidad el lenguaje esquizofrénico es una señal específica, codificable y descriptible como síntoma.
2. El lenguaje esquizofrénico como una señal codificable y descriptible, es uno de los síntomas de una evolución deteriorante del sujeto esquizofrénico.
3. Los signos del lenguaje esquizofrénico presentan una estructura formal que posee un aspecto sintáctico, semántico y pragmático. Estos signos son utilizados para expresar y comunicar.
4. Estos signos difieren del lenguaje de los sujetos normales por la diversidad: estructural, semántica y pragmática.
5. En el lenguaje esquizofrénico las alteraciones en el aspecto semántico del lenguaje son prevalentes sobre los otros fenómenos lingüísticos que presenta esta enfermedad.
6. Los nexos que ligan el signo a la estructura semántica y emotiva del lenguaje, están debilitados, pudiendo comprobarse que esta estructura semántica ya no coincide con la estructura sémica originaria.
7. Esta condición puede ser definida como **DISOCIACIÓN SEMÁNTICA** y fue posible comprobar su presencia en el discurso oral de los sujetos entrevistados en ambos corpora.

8. La disociación semántica esquizofrénica, puede variar de grado: a mayor laxitud de los nexos semánticos lingüísticos, tanto más extensa será la trama de referencias.

9. El primer grado de disociación semántica está constituido por las fluctuaciones de la aureola semántica, que pueden ser: AUMENTO DE LA AUREOLA SEMÁNTICA, o RESTRICCIÓN DE LA AUREOLA SEMÁNTICA. En este trabajo encontramos sujetos que presentaban esta condición descrita por Piro:

a. Corpus A: sujeto 3, 7 y 5.

10. El segundo grado de disociación semántica es más evidente, se puede apreciar una mayor amplitud en el ensanchamiento de las tramas de referencia. Esta condición puede ser definida como DISPERSIÓN SEMÁNTICA. En nuestro trabajo pudimos comprobar la presencia de este fenómeno según la descripción del autor, en los siguientes casos:

a. Corpus A: sujetos 1,2, 3 y 4

b. Corpus B: sujeto 5

11. El tercer grado de disociación semántica, que puede ser definida como DISTORSIÓN SEMÁNTICA trata acerca del ensanchamiento de tramas de referencia se combina con fragmentos de discurso, que evidentemente poseen otros contextos, que quedan “congelados” en el discurso presente del sujeto. Se aprecian ejemplos de este fenómeno:

a. Corpus A: sujetos 1, 2, 3 y 4

b. Corpus B: sujetos 2, 3 y 4

12. El cuarto grado de disociación semántica se refiere a la completa pérdida de comprensión y coherencia entre los nexos semánticos que ligan el lenguaje. Este grado de disociación puede ser definida como DISOLUCIÓN SEMÁNTICA, esta condición representa la última fase en el deterioro del lenguaje, ya que su comprensión acabada resulta prácticamente imposible. En este trabajo encontramos ejemplos de esta condición entre los sujetos que presentaban un grado de deterioro imposible de revertir.

a. Corpus A: sujetos 1, 3, 4, 5, 7

b. Corpus B: sujetos 3, 4, 5 y 6

13. En las fluctuaciones de la aureola semántica existe un nivel de comprensión del lenguaje y éste conserva su función comunicativa.

14. En la distorsión semántica hay comprensibilidad del lenguaje cuando el sujeto presenta una clave para el desciframiento del significado de éste.

15. En la dispersión semántica el lenguaje es poco comprensible o incomprensible ya que el gran compromiso de relación semántica desorganiza el lenguaje en todos sus planos (semántico, pragmático y sintáctico). El uso del lenguaje está todavía conservado (expresiva y comunicativamente).

16. En la disolución semántica el lenguaje es incomprensible su uso lingüístico está perdido el compromiso de todos los planos lingüísticos es evidente.

17. La disociación semántica descrita por Piro es una condición lingüística

comprobable en el discurso libre, sin necesidad de la aplicación del instrumento propuesto por este investigador , aún cuatro décadas después.

Las proposiciones precedentes resumen este trabajo de investigación; sin embargo, es necesario aclarar algunos puntos.

Sergio Piro propone un test de evaluación muy rígido (test de evaluación), ya que según él esto reduciría toda posible intervención pragmática que afectara esta descripción. Pese a ello, nosotros no empleamos el instrumento por considerarlo muy restrictivo para la libre expresión del discurso oral de los sujetos entrevistados. De esta manera, en esta investigación quisimos comprobar la aplicabilidad de un modelo teórico de inspiración estructuralista de los años 50, en esta investigación. Podemos decir, finalmente, que el modelo de Piro todavía resulta de gran utilidad para la descripción y clasificación de gran parte de los fenómenos lingüísticos esquizofrénicos.

Por otra parte, debemos señalar que dentro del esquema de Piro existe una descripción de las relaciones de la disociación semántica con las formas nosológicas de la esquizofrenia, que nosotros no pudimos comprobar a cabalidad, por razones que no podemos precisar ya que no pertenecen ya al ámbito lingüístico.⁴³

⁴³ 1. Fluctuaciones de la aureola semántica: formas iniciales, de decurso lento; formas estables encapsuladas; formas paranoides; formas catatónicas fuera del período de estado. 2. distorsión semántica: formas paranoides; formas simplex con gran desarrollo de la actividad imaginativa, formas parafrénicas. 3. dispersión semántica: formas simplex; catatónica fuera del período de estado, formas hebefrénicas; formas catatónicas (sin mutismo); formas paranoides; todas las formas de iniciación aguda. 4. disolución semántica: todas las formas de deterioro en última fase.

BIBLIOGRAFIA

- American-Psychiatric Association. 1987. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Third edition, revised.
- Araya, R. y E. Yadresic. 1985. Etiología de la esquizofrenia: ¿Genes o ambiente?. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* 3:186-190.
- Arieti, S. 1965. *Interpretación de la Esquizofrenia*. Barcelona: Labor.
- Avayú, J. 1987. Análisis crítico y actualización del concepto de imputabilidad desde el punto de vista jurídico y de la Psiquiatría Forense. Memoria U.C., Facultad de Derecho.
- Ayuso, J. L. 1979. Valoración estadísticolingüística de las psicosis esquizofrénicas. *Actas Luso España* 7, nov.-dic.: 353-362.
- Bally, Ch. 1966. *Lingüística general y lingüística francesa*. Barcelona: Gredos.
- Barthes, R. 1990. *La aventura semiológica*. Barcelona: Paidós.
- Bateson, G. y J. Ruesh. 1984. *La matriz social de la Psiquiatría*. Barcelona: Paidós.
- Bellak, L. 1985. *Esquizofrenia: Revisión del síndrome*. Buenos Aires: Carlos Lohlé.
- Belinchón, M. et. al. 1994. *Psicología del lenguaje*. Valladolid: Cognitiva.
- Bernárdez, E. 1982. *Introducción a la lingüística del texto*. Madrid: Espasa Calpe.
- Béjar, A. et. al. 1996. Conciencia de enfermedad en la esquizofrenia, una aproximación clínica. *Revista Psiquiatría Biológica* 3 (1): 15-20.

- Binswanger, L. 1958. *Antropología, psicología, psicopatología*. Barcelona: Paidós.
- Bleuler, E. 1960. *Demencia precoz en el grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires: Paidós.
- Bram, J. 1971. *Lenguaje y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Capponi, R. 1987. *Psicopatología. Semiología psiquiátrica*. Santiago: Universitaria.
- Castilla del Pino, C. 1974. *Hermenéutica del lenguaje*. Madrid: Cátedra.
- Chomsky, N. 1971. *El lenguaje y el entendimiento*. Barcelona: Seix Barral.
- Cuesta, J. 1994. Modelos de esquizofrenia. Una revisión de los hipotéticos procesos patológicos subyacentes a las manifestaciones fenomenológicas. *Revista Actas Luso España Neurología Psiquiatría*, nº5: 230-238.
- Escobar, E. 1989. Perfil clínico y sociodemográfico de pacientes egresados con diagnóstico de esquizofrenia desde el servicio de urgencia del Hospital Psiquiátrico, José Horwitz Barak. *Revista de Psiquiatría*, nº1: 57-63.
- García, J y J. Vélez. 1992. Aportaciones de la lógica predicativa al campo de la psicopatología (parte Y): Aspectos conceptuales y metodológicos. *Revista Psicopatología*, nº 2: 61-66.
- Goldstein, K.1941. Abstract and concrete behavior. *Psychol monographs*, 53, n ° 239.
- Gottschalk, L. 1984. *Análisis de la conducta verbal: un método para cuantificar atributos psicológicos*. Santiago: Universitaria.
- Guirard, P. 1960. *La semántica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Holm-Hadulla, R. 1986. Sobre las relaciones entre lenguaje, delirio e intencionalidad en la esquizofrenia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, nº 1: 9-15.
- Jaspers, K. 1993. *Psicopatología general*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Kasanin, J. 1968. *Lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia*. Buenos Aires: Hormé.
- Laing, R. 1992. *El yo dividido*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lolas, F. 1990. La evaluación del deterioro cognitivo en el lenguaje espontáneo. *Lenguas Modernas* 17: pp. 63-69.
- Montecinos, E.; Delgado, A.; Panger, I. y M. Ponce. 1997. Para una semiótica del texto esquizofrénico. *Revista Chilena de Semiótica*. nº 3
- Minkowsky, E. 1960. *La esquizofrenia*. Buenos Aires: Paidós.
- Mira y López, E. 1946. *Psiquiatría*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Peña y Lillo, R. 1996. "Locura y poesía". *El Mercurio de Santiago*, 23 de junio de 1996, E4.
- Piro, S. 1987. *El lenguaje esquizofrénico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Saussure, F. de. 1955. *Curso de lingüística general*. Buenos Aires: Paidós.
- Silva, H. 1993. *La esquizofrenia: de Kraepelin al DSM-IV*. Santiago: Ediciones Universidad Católica.
- Vigotsky, L. 1962. *Lenguaje y comportamiento*. Madrid: Visor.