

ESQUIZOFRENIA Y ALTERACIONES DEL LENGUAJE: REVISIÓN INTEGRATIVA

SCHIZOPHRENIA AND LANGUAGE DISORDERS: INTEGRATIVE REVIEW

Sebastián A. Maluenda Toro

Departamento de Psicología, Facultad de Humanidades
Universidad de La Serena. La Serena, Chile
sebastian.maluendat@gmail.com

La esquizofrenia es un trastorno neuropsiquiátrico, el cual, afecta la funcionalidad de las personas, principalmente la función comunicativa de los pacientes. El presente trabajo pretende identificar las alteraciones estructurales lingüísticas y comunicativas de los pacientes con esquizofrenia. Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos (Scopus, Pubmed, entre otras) sobre investigaciones que reportaron sintomatología asociada al lenguaje de los pacientes con esquizofrenia, para luego, realizar una revisión de la literatura e integrar los diversos aportes de los estudios. Los resultados indican que la esquizofrenia afecta gravemente el lenguaje de los individuos, principalmente las alteraciones en la semántica y pragmática. A su vez, la sintaxis y la fonética se ven alteradas en menor medida. Adicionalmente, se constató los diferentes niveles afectados, desde lo estructural/forma hasta lo conductual y expresivo.

Palabras Clave: Esquizofrenia, lenguaje esquizofrénico, discurso, alteraciones de la esquizofrenia.

Schizophrenia is a neuropsychiatric disorder, which, affects the functionality of people, mainly the communicative function of patients. The present work aims to identify the linguistic and communicative structural alterations of patients with schizophrenia. We searched in different databases (Scopus, Pubmed, among others) about investigations that reported symptomatology associated with language of patients with schizophrenia, and then performed a literature review and integrated the various contributions of the studies. The results indicate that schizophrenia severely affects individual's language, primarily alterations in semantics and pragmatics. In turn, syntax and phonetics are altered to a lesser extent. Additionally, the different levels affected were verified, from structural / form to behavioral and expressive.

Keywords: Schizophrenic; schizophrenic language; speech; alterations of schizophrenia.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia (EZQ) es una perturbación mental neuropsiquiátrica que contempla síntomas degenerativos a largo plazo. Esta enfermedad se caracteriza por afectar gravemente el lenguaje y el habla de las personas, lo que conlleva a alteraciones comunicativas por parte del paciente con esquizofrenia (Lázaro, 2014; Nickel-Jockschat et al., 2011). La concepción de la esquizofrenia ha sido variada a lo largo del tiempo, por lo que se han establecido diferentes formas de abordarla, pues, su naturaleza heterogénea afecta a la persona de una forma multidimensional, la que abarca la cognición, la percepción, lo físico y lo emocional del individuo (Dörr, 2010).

La sintomatología descriptiva del trastorno se caracteriza por síntomas positivos y negativos (Antelo, 2015; García, 2016; Moreno, 2012; Nagels & Kircher, 2016). Los primeros se refieren a alteraciones del pensamiento y la percepción como delirios y alucinaciones que afectan la vida cotidiana de los pacientes con esquizofrenia (García, 2016; Moreno, 2012). Otros autores consideran estos síntomas como de primer rango dentro de la EQZ, los cuales incorporan la perturbación y desregulación del pensamiento, enfatizando en delirios con alucinaciones visuales y auditivas (Dorahy et al., 2009; López, 2014). En cambio, los síntomas negativos tienen relación con la afectividad del paciente, que se caracteriza por un aplanamiento afectivo que sufre la persona, quienes toman una condición pasiva frente a los sentimientos de los demás, esto implicaría un retraimiento relacional y social (Accatino, 2012; Dörr, 2010).

Dentro de las conceptualizaciones usadas para describir este trastorno, se suele describir una alteración fundamentalmente del pensamiento y del comporta-

miento, en las cuales, hay una perturbación de la conciencia de existir y en el juicio de realidad del paciente con EQZ (Justo, 2018; Luna, 2016).

A su vez, esta conceptualización de la esquizofrenia se caracteriza por la falta de conciencia de tener la enfermedad, lo que abarca diferentes áreas del desorden, pudiendo estar presente en algunos síntomas y en otros no (Martínez, Moreno & Soriano, 2004). Considerando que esta concepción afecta, principalmente el pensamiento y el lenguaje de la persona, sería interesante focalizarse en las alteraciones del lenguaje, las cuales aborden aspectos lingüísticos, estructurales, fonéticos y conductuales, con el objetivo de comprender e identificar las diversas alteraciones lingüísticas.

Esta enfermedad afecta principalmente el lenguaje de la persona lo que provoca una disociación y disfunción social, (Pinkham et al., 2012; Salavera & Puyuelo, 2010). Asimismo, existe un empobrecimiento de las capacidades lingüísticas, lo que incide, directamente, en los elementos del discurso y estructurales (Alanen, 2003). Estos déficits lingüísticos tendrán consecuencias en la interacción social normal de los pacientes con esquizofrenia. Del mismo modo, estos síntomas se representarían en la conducta de los individuos, lo que compromete su capacidad para inferir los pensamientos e intenciones de otros y su misma conducta, pues, tendrían acciones inadecuadas para el contexto y afectividad del momento, lo que provoca una desvinculación colectiva (García, 2016; Prieto, 2015). Esta inadecuación en la interacción, se refiere a las alteraciones en la cognición social de los sujetos, la que refiere a las capacidades de desarrollar respuestas y conductas apropiadas en la interrelación con los demás (García, Aliste & Soto, 2017).

Se debe considerar que el lenguaje y sus componentes son un pilar para establecer relaciones interpersonales, además de representar una capacidad cognitiva de la persona de alta utilidad para el desenvolvimiento social y laboral. Las múltiples alteraciones lingüísticas en las personas que padecen esquizofrenia pueden representar un aspecto de deterioro global, por ello es relevante indagar sobre las principales alteraciones que presentan los sujetos con este trastorno. Asimismo, es importante realizar una revisión de la literatura sobre la lingüística clínica de los pacientes con esquizofrenia, debido a su importancia para el estudio práctico clínico y teórico de la enfermedad, ya que por su sintomatología heterogénea y severa se dificulta su estudio. Por otro parte, en las bases de datos científicas consultadas como Ebsco y PubMed se encuentran pocos estudios que desarrollen e informen con claridad esta problemática. Una revisión narrativa e integrativa de la literatura permitiría establecer una descripción de las alteraciones y componentes del lenguaje clínico del paciente. Por ende, el objetivo de este estudio fue integrar y analizar las investigaciones entre los años 2001 y 2019 que informaron sobre alteraciones en el lenguaje en pacientes con esquizofrenia,

MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión teórica de investigaciones sobre la esquizofrenia y la sintomatología relacionada con el lenguaje. En este trabajo se incluyó artículos, libros y tesis en español e inglés publicados entre los años 2001 y 2019.

La búsqueda de los estudios se realizó en las bases de datos Ebsco, Elsevier, Web of Science, PubMed, Scopus y Dialnet, además se utilizó las bases de datos de universidades de España y Uruguay. Las palabras claves

que se utilizaron como criterios de búsqueda fueron Esquizofrenia, schizophrenic language, schizophrenic y alternations of schizophrenic.

A lo anterior se sumaron, la utilización de los siguientes criterios de inclusión, 1) se utilizaron estudios cuantitativos y cualitativos; 2) los artículos debían estudiar la sintomatología central de la esquizofrenia; 3) las investigaciones debían evaluar y analizar el lenguaje de pacientes con esquizofrenia; 4) respecto al lenguaje, se incluyeron estudios que justificaban y explicaban las causas y consecuencias de la sintomatología; y 5) los artículos debían evaluar el lenguaje del paciente en una de las siguientes dimensiones: Estructura, oralidad y conducta; 6) escritos en idiomas español o inglés; y 7) publicados desde el año 2000 hasta la fecha. Estos criterios fueron escogidos por la importancia clínica del estudio de las alteraciones lingüísticas en la esquizofrenia, tanto de forma cualitativa y cuantitativa, ya que, por la heterogeneidad del trastorno, se dificulta su estudio.

Proceso de selección de artículos

Se realizó la búsqueda con los años y palabras clave escogidas, se encontró 863 artículos relacionados con dichas palabras y años (Figura 1). De estos, 56 artículos analizaban y evaluaban los síntomas en el lenguaje en la esquizofrenia. Después, de cada artículo, se revisó y evaluó el resumen, objetivos y conceptos, por ende, los artículos se redujeron a 45 estudios para su revisión final. En definitiva, luego de la aplicación de los criterios de inclusión, solo 31 estudios cumplían cabalmente con los criterios y con los objetivos específicos del trabajo.

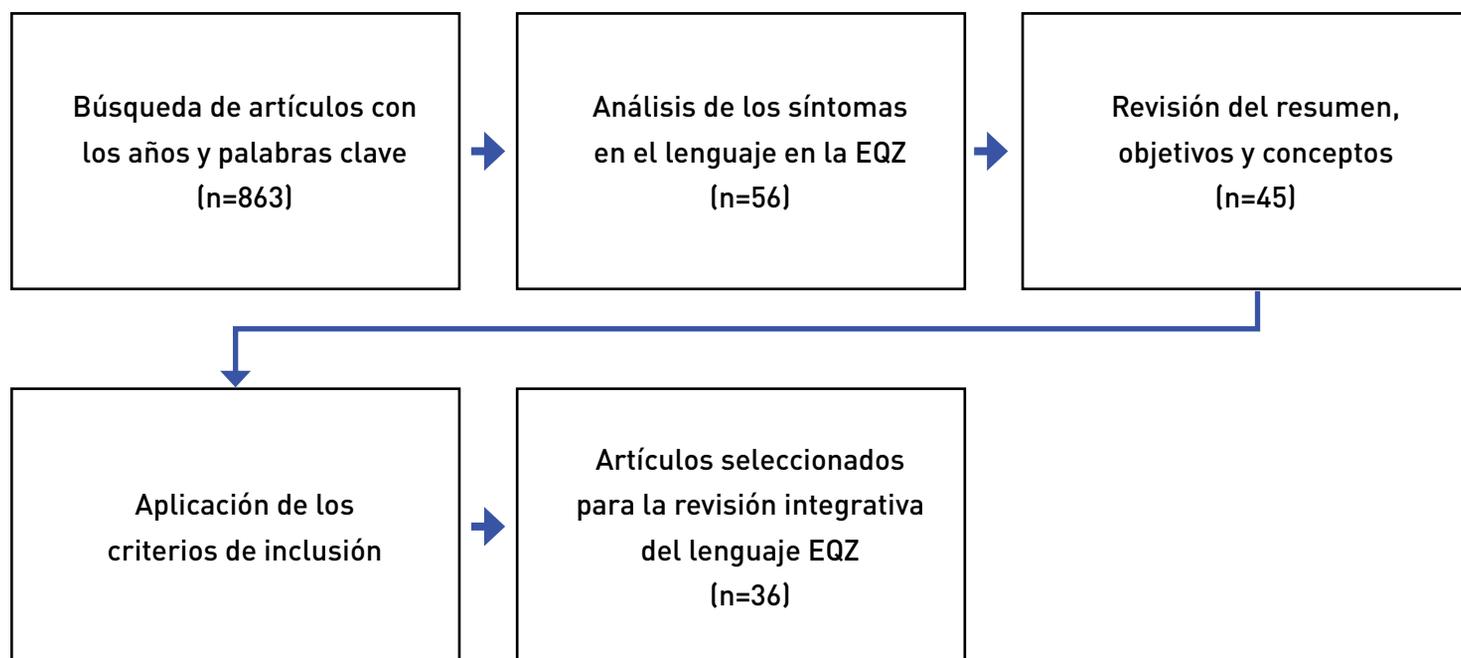


Figura 1: Diagrama de selección de artículos

La búsqueda inicial fue realizada por un revisor, utilizando los conceptos (palabras clave) o las combinaciones de ellos. Una vez saturados los campos de exploratorios en las bases de datos, los trabajos seleccionados fueron organizados en una matriz en la que se dio cuenta de

los antecedentes bibliográficos, el tipo de metodología, el tipo de estudio y el área en que se desarrolló la investigación. En la tabla 1 se detalla la muestra de artículos utilizados para esta revisión.

Autor	Tipo de investigación	Metodología	Área de Estudio
Accatino (2012)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Lenguaje Clínico
Alanen (2003)	Libro	Cuantitativo exploratorio	Clínico psiquiátrico
Alvarado, Vera & Mora (2017)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Trastornos del lenguaje
Antelo (2015)	Trabajo de fin de grado	Cuantitativo exploratorio	Evolución del trastorno
Boudewyn et al. (2017)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico

Autor	Tipo de investigación	Metodología	Área de Estudio
Dorahy et al. (2009)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Percepción en la EQZ
Dörr (2010)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Logopatías
Figueroa (2001)	Tesis de grado	Mixto	Lenguaje clínico
Figueroa (2015)	Tesis doctoral	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico
García (2016)	Tesis de grado	Cuantitativo descriptivo	Teoría de la mente en la EQZ
García, Aliste & Soto (2017)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Cognición social en la EQZ
Hernández (2008)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Procesos cognitivos
Insua, Grijalvo & Huici (2001)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico
Joyal, Bonneau & Fecteau (2016)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Lenguaje clínico
Justo (2018)	Tesis doctoral	Cuantitativo descriptivo	Clínico psiquiátrico
Lázaro (2014)	Trabajo de fin de grado	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico
López (2014)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Habilidades comunicativas
Luna (2016)	Trabajo de fin de grado	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje y comunicación
Machado, Mondaca & Monardez (2018)	Artículo	Cualitativo descriptivo	Intervención fonoaudiológica
Mac-kay (2019)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Lenguaje clínico
Martínez, Moreno & Soriano (2004)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Insight en la EQZ
Morán, Vera & Morán (2017)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Trastornos del lenguaje

Autor	Tipo de investigación	Metodología	Área de Estudio
Moreno (2012)	Tesis doctoral	Cuantitativo descriptivo y exploratorio	Teoría de la mente
Murphy & Benítez (2017)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Clínico neuropsiquiátrico
Nagels & Kircher (2016)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Clínico neuropsiquiátrico
Nickel-Jockschat et al. (2011)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Clínico neuropsiquiátrico
Pawelczyka et al. (2018)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico
Peña & Lillo (2012)	Artículo		Lenguaje clínico
Pickham et al. (2012)	Libro	Cuantitativo descriptivo	Funcionamiento social
Prieto (2015)	Tesis doctoral	Cuantitativo descriptivo	Funcionamiento social
Salavera & Puyuelo (2010)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Lenguaje clínico
Salavera, Puyuelo & Serrano (2011)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Lenguaje clínico
Selma (2008)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Clínico neuropsiquiátrico
Stephane, Kuskowski & Gundel (2014)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico
Vega (2010)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Procesos cognitivos
Walder et al. (2006)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico

Tabla 1. Detalle de la muestra que forma parte de la investigación

Posteriormente, se realizó una revisión focalizada en el marco teórico, resultados, conclusiones y discusiones de los estudios, a partir de esta revisión se construyeron

los criterios que permitieron agrupar y desarrollar los apartados del estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La esquizofrenia puede afectar la función comunicativa de la persona, la cual, abarca en sus diferentes componentes, por lo que las alteraciones pueden variar en relación con el discurso y a sus componentes estructurales. Por ello, en el trabajo presente se abordan los diferentes niveles y características de las alteraciones lingüísticas.

Alteraciones en el discurso esquizofrénico

Dentro de la sintomatología de la esquizofrenia, una de las principales alteraciones que padece el sujeto se relaciona con las perturbaciones en las capacidades verbales (Dörr, 2010). El lenguaje es comprendido como una función psíquica superior y primordial para las relaciones sociales (Alvarado, Vera & Mora, 2017), la que se ve completamente mermado, lo que provoca una reestructuración y deterioro del discurso del paciente. El discurso esquizofrénico, se refiere principalmente a la coherencia y comprensión de lo hablado por sujeto, por lo que, éste tiende caracterizarse como un descarrilamiento verbal, que manifiesta un déficit en producción y comprensión del discurso propio y de los demás (Boudewyn et al., 2017; Pawelczyka, Lojebk, Zurnerc, Gawlowska & Pawelczyka, 2018). Asimismo, esta alteración comunicativa no sería consciente, sino más bien una expresión involuntaria (Vega, 2010). Por ello, la persona elabora firmemente sus expresiones y afirmaciones alteradas, sin percatarse de su enfermedad.

EL empobrecimiento de la organización del pensamiento afecta a la producción del discurso, la cual, incide principalmente en la coherencia del relato (Hernández, 2008; López, 2014; Mac-Kay, 2019; Murphy & Benítez, 2017; Salavera & Puyuelo, 2010), existiendo una pérdida de concordancia entre las palabras utilizadas por el

paciente. Por el otro lado, el habla de la persona que padece esquizofrenia se vuelve peculiar ya que, tienden aparecer cambios de fluidez y entonación al mantener una conversación duradera, la cual se representa con grandes pausas sin sentido y un aumento del volumen de la voz inusual (Accatino, 2012; Salavera & Puyuelo, 2010), sin embargo, la EQZ puede producir también una especie de mutismo, una reducción del discurso que se especifica como un bloqueo psicomotor, en el cual el paciente tiene la intención de hablar pero se detiene violentamente sin pronunciar palabra alguna, asimismo, también se manifiesta un desinterés a las palabras del interlocutor como si estuviera solo (Figueroa, 2001).

Con respecto con lo anterior, López (2014) estableció una clasificación de los discursos que podría presentar un paciente esquizofrénico. El autor plantea cuatro tipos de discursos; el Discurso divergente, en el cual el habla se vuelve descuidada, cambiando de contexto y tema en respuesta a diferentes estímulos; Discurso circunstancial, en el que pierde la diferenciación de lo relevante y lo accesorio del contenido; Discurso autorreferencial, en el cual cambian la temática de la conversación, refiriéndose a ellos mismos, aunque el tema sea neutro; y Discurso tangencial, donde el paciente solo manifiesta respuestas innecesarias y redundantes en relación a la conversación.

Esta clasificación del discurso esquizofrénico elaborada por López (2014) se basa principalmente en los signos de descarrilamiento del habla, el que es un rasgo frecuente dentro de la sintomatología, y que se expresa en una pérdida de organización (Boudewyn et al., 2017; Nagels & Kircher, 2016). A su vez, esta desorganización es una consecuencia de un déficit de recursos cognitivos para sostener una continuidad del pensamiento, acep-

tación y conjugación con los parámetros lingüísticos y comunicacionales para establecer una conversación coherente y adecuada (Hernández, 2008).

Por último, diversos autores especifican que la desorganización oral del paciente con EQZ contempla características específicas en relación al habla; Puede presentar una escasez de habla (muy pocas palabras); Habla explosiva (aumento del volumen y entonación); Vacilaciones repentinas (uso de palabras y frases inadecuadas); Habla fragmentada (palabras y frases entrecortadas); Habla pausada (silencios largos); Mutismo (silencio absoluto); y tartamudeos (Figuroa, 2001; 2015; Hernández, 2008; López, 2014; Machado, Mondaca & Monardes, 2018).

Por otro lado, también se caracterizan por tener cualidades específicas con respecto al otro interlocutor, las cuales se manifiestan en un déficit de toma de turnos al hablar; Aumento de perseveraciones en las respuestas; Tangencialidad en sus respuestas; Ecolalia (repetición del discurso del otro); Distrabilidad (en relación al tema tratado); Pérdida de coherencia y cohesión; y Circunstancialidad (no se centra en la idea central de la conversación) (Lázaro, 2014).

Alteraciones de los componentes del lenguaje esquizofrénico

Las anomalías y alteraciones descritas en el padecimiento pueden afectar los diferentes niveles y componentes del lenguaje (Stephane, Kuskowski & Gundel, 2014). Además de las perturbaciones del discurso esquizofrénico, existe una discontinuidad y desconfiguración de la estructura lingüística formal del paciente (Nagels & Kircher, 2016; Pawelczyk et al., 2018). Otros autores señalan a esta afectación como alteraciones a los componentes autónomos del procesamiento lingüístico,

es decir, los elementos que participan en la codificación lingüística (Insua, Grijalvo & Huici, 2001). A su vez, el lenguaje principalmente está integrado por tres elementos; la semántica, pragmática y sintaxis (Alvarado et al., 2017). Por lo anterior, es oportuno abarcar estos componentes y la fonética del sujeto con esquizofrenia en este trabajo.

Alteraciones en la semántica

La semántica se refiere a los aspectos del significado, concepto e interpretación de signos lingüísticos como oraciones, expresiones, términos y símbolos (Accatino, 2012). En la EQZ la semántica reporta severas alteraciones como problemas de comprensión del significado de las palabras imprecisas y deficiencias en el rendimiento de la fluidez verbal semántica (Nagels & Kircher, 2016; Salavera & Puyuelo, 2010). Estas alteraciones en el lenguaje, también se ha comprendido como un trastorno semiótico, es decir, una perturbación en la habilidad de reconocer y hacer uso de manera eficiente las relaciones entre signos que pueden ser palabras – objeto, pensamiento – objeto y objeto – objeto, recalando que el paciente tiende a tener la sensación de estar en otro ambiente, pues comprende cualquier significado como distinto (Accatino, 2012).

En esta misma línea, se ha descrito la existencia de una red semántica disfuncional en los pacientes, la que, presenta una organización insatisfactoria de los nodos en sus redes, lo que explica los déficits que manifiesta los pacientes con esquizofrenia con respecto al almacenamiento, recuperación y organización de la información semántica (Salavera & Puyuelo, 2010).

Dentro de esta lógica, las alteraciones en la semántica tendrían subniveles (Figura 2), los cuales están afectados de forma diferente, dependiendo del avance

de la enfermedad y las características propias del sujeto. Estos subniveles corresponden a la Distorsión semántica, la cual, refiere a una traslación del significado del símbolo original a un agregado fonético o incluso a un símbolo que tenía otro significado anteriormente (Figuroa, 2001), es decir, el individuo puede crear nuevas palabras o afirmar un significado erróneo a un símbolo. Un segundo subnivel es la Dispersión semántica que implica un debilitamiento profundo del vínculo semántico, por lo que el símbolo ya no está relacionado con su estructura semántica fundante, sino que es cambiante e inestable, entrelazado a un significado genérico o vago (Figuroa, 2001), los sujetos podrían comunicarse con normalidad, pero su comprensión del

puede tener diferentes significados semánticamente no vinculados (Salavera & Puyuelo, 2010). Por último, se encuentra la Disolución semántica, que es el subnivel más afectado y alterado por la enfermedad, por lo que toda relación entre símbolo y el significado están perdidas (Figuroa, 2001) por esta razón, cualquier palabra o símbolo ha perdido su significado y la comunicación está completamente deteriorada.

En síntesis, la semántica es un aspecto lingüístico profundamente alterado por la enfermedad que se expresa a través de neologismos parciales y totales, paralogismos, glosolalias, verbigeraciones, distorsiones metonímicas, en otras palabras, vocablos con significados erróneos y una disociación semántica general

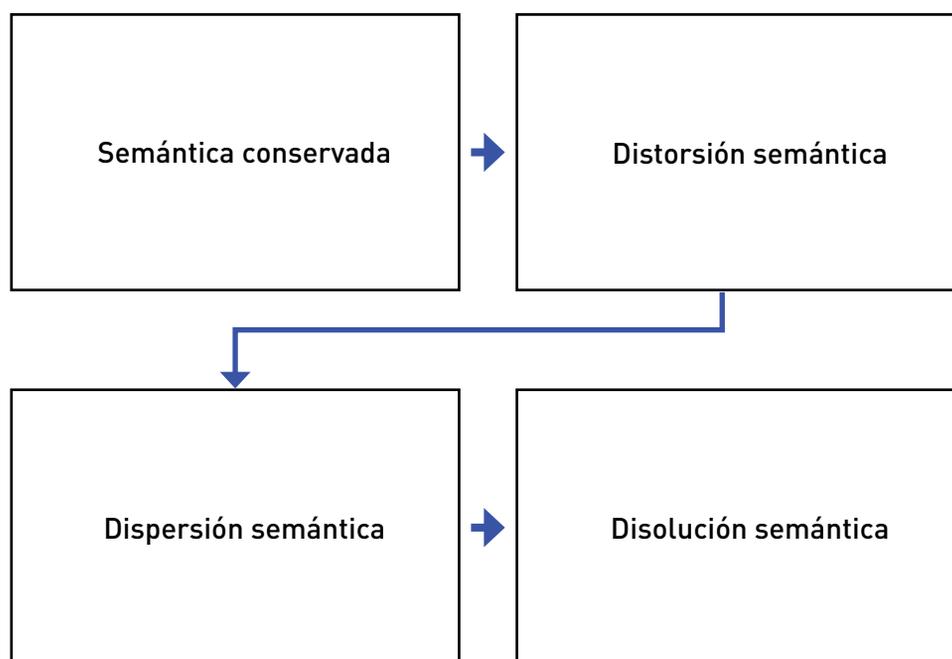


Figura 2: Subniveles de alteraciones de la semántica.

significado estaría totalmente alterada, afectando a la comunicación. Por otro lado, se reporta que los déficits asociados a la dispersión semántica en los pacientes pueden producir homonimia, en la cual una palabra

(Accatino, 2012; Alanen, 2003; Figuroa, 2001, 2015; López, 2014; Peña & Lillo, 2012). Se puede concluir que la estructura semántica de la persona ya no coincide con la estructura original, en la cual se han debilitado

los vínculos que relacionan la estructura semántica y la estructura emotiva del lenguaje, además de los aspectos cognitivos del lenguaje, esto se ha denominado Disociación semántica, la cual afecta de distinta manera a cada paciente, dependiendo de la gravedad y duración del trastorno (Figueroa, 2001). Igualmente, este componente presenta subniveles alterados diferenciados, según la gravedad de la enfermedad y su evolución específica de cada paciente.

Alteraciones en la Pragmática y Sintaxis

La pragmática del sujeto que padece esquizofrenia se encuentra perturbada a niveles comprensivos y expresivo debido que los pacientes tienen problemas con el lenguaje indirecto o no literal de los demás. Su capacidad para comprender y producir un lenguaje metafórico se presenta alterada, lo que genera una rotura en la comunicación "normal" con un interlocutor (Salavera & Puyuelo, 2010). La capacidad para transformar lo abstracto de un mensaje como de una ironía o proverbio a un significado concreto se encuentra deformada y limitada (Nagels & Kircher, 2016).

Diversos autores concuerdan que estos déficits pragmáticos pueden deberse a problemas asociados con la teoría de la mente y disfunciones cognitivas producidas por la misma enfermedad y por ello, el paciente con EQZ es incapaz de adaptarse al contexto y a la situación de la conversación, por lo que se produce una pérdida del interés, de la calidad y cantidad en la interlocución con un otro (Pawelczyka et al., 2018; Salavera & Puyuelo, 2010; Selma, 2008). Del mismo modo, el sujeto incrementa esta ineficacia comunicativa al no tomar en cuenta a sus interlocutores y a las condiciones comunicativas e informativas del contexto (Salavera, Puyuelo & Serrano, 2011).

Por lo demás, la pragmática considera los componentes no verbales y expresiones faciales de los sujetos en los contextos comunicativos. En el caso de una persona con esquizofrenia, éste presenta una disonancia de su expresión no verbal y facial en relación al contexto. Del mismo modo, puede manifestar inexpresividad, con una mirada perdida, sin ningún contacto visual con los demás. No obstante, en ocasiones suelen sonreír inadecuadamente, con risas excesivamente "artificiales" que no van acorde a la situación. Esta dicotomía de su expresión igualmente se refleja en la distancia y contacto físico con los demás interlocutores, pues pueden estar a una distancia invasiva para la otra persona, la cual, ocupa su espacio próximo e íntimo o bien, pueden estar completamente alejados, lo que perjudica la comunicación (Salavera et al., 2011). Esta sintomatología lingüística suele compararse con personas con daño cerebral en el hemisferio derecho, los cuales sufren de una disminución de la lateralización del lenguaje, aunque otros autores proponen que este déficit pragmático es producto de una alteración global de los procesos cognitivos de la persona (Salavera & Puyuelo, 2010).

Las alteraciones en la pragmática suelen distinguirse principalmente en la coherencia, cohesión y conexidad del relato, discurso o mensaje del sujeto con esquizofrenia, se ha verificado que los pacientes más afectados pueden presentar un déficit de los conectores entre los enunciados (Lázaro, 2014). Esto puede indicar que los déficits en la pragmática pueden manifestarse de diversas formas, desde lo textual y estructural hasta lo gestual y expresivo. Incluso se han distinguido que existen 4 déficits cruciales en la pragmática: tema de la comunicación, turnos de habla, aspectos léxicos y no verbales (Joyal, Bonneun & Fecteau, 2016).

Un aspecto que destacar es que los pacientes con esquizofrenia suelen comentar tópicos y palabras extrañas en momentos extraños, desde divagaciones menores hasta discursos inverosímiles (Accatino, 2012), este lenguaje extraño y no cotidiano, denominado como lenguaje poético de la esquizofrenia, que, por su gran perturbación a nivel semántico y pragmático, le permite generar un habla inusual pero poética en cierto sentido que no le concede la oportunidad para comunicarse de forma eficiente (Peña & Lillo, 2012).

Con respecto a la sintaxis, los pacientes con esquizofrenia sufren un empobrecimiento relativo al lenguaje, es decir, el sujeto tiende a simplificar sus conversaciones, en las cuales incorporan menos palabras o generan oraciones cortas (Lázaro, 2014; Stephane et al., 2014). Esta reducción de artículos, pronombres personales, conjugaciones y adverbios se le denomina agramatismo y asintaxia, la cual reduce el lenguaje hasta lo más indispensable (Figuroa, 2001). Sin embargo, otros autores no concuerdan con esto, y reportan que el componente menos afectado por la enfermedad es la capacidad de sintaxis del individuo y explican que este empobrecimiento del discurso es debido a perturbaciones a las funciones cognitivas globales y no al componente lingüístico en específico (Accatino, 2012).

Alteraciones en la Fonética

Las perturbaciones en la fonética dependen de la gravedad y avance de la enfermedad en el paciente. Se ha reportado que los pacientes generan aprosodia, una afectación a la entonación del individuo, la cual se presenta como un síntoma negativo de la EQZ. Con respecto al tono de voz, se produce una reducción, además esto afecta directamente en la expresión de afectos del paciente (Accatino, 2012). Esto se ve reflejado gene-

ralmente con una entonación aburrida y monótona, la cual no expresa y dificulta la expresión o la intención comunicativa (Salavera et al., 2011).

Por otro lado, la intensidad de la voz igualmente presenta alteraciones, las cuales se manifiestan a través de la afonía y la hiponía, que se profundiza por la longitud del mensaje, es decir, entre más largo y complejo el mensaje, la persona tiende a disminuir el volumen de la voz hasta el mínimo. También los individuos pueden presentar perturbaciones en el timbre y entonación, ya que pueden ser muy agudo o muy grave y en el caso de la entonación se pierde la armonía, lo que puede producir que el receptor pierda interés en la conversación (López, 2014; Salavera et al., 2011). En relación a esto, el sujeto puede deformar su voz, produciendo voces de animales, acentos extranjeros o entonaciones inexistentes, estas alteraciones del lenguaje se ven claramente en pacientes esquizofrénicos graves (Figuroa, 2001).

CONCLUSIONES

En definitiva, el lenguaje tanto oral como estructural en los pacientes con esquizofrenia están gravemente perturbadas, desde su discurso incoherente hasta las deficiencias macroestructurales (Accatino, 2012). Además, las principales alteraciones se centran en la semántica y pragmática del sujeto, las cuales impiden una comunicación normal y fluida con las demás personas, esto se produce principalmente por la disociación semántica y la desadaptación comunicativa que tiene el esquizofrénico en su contexto. Sin embargo, esta comprensión de las distintas alteraciones del sujeto, se conciben como entidades y componentes individuales entre diferentes niveles, lo cual no permite estudiar el fenómeno multidimensional del lenguaje, que pueda abarcar los diferentes elementos y niveles (Stephane et al., 2014).

La diversidad de esta sintomatología asociada a la esquizofrenia permite estudiar esta perturbación de diferentes áreas del conocimiento, las cuales, permiten desarrollar una visión lingüística clínica de la esquizofrenia, que podría ser un elemento a considerar en el diagnóstico y tratamiento del trastorno, debido a que en la mayoría de evaluaciones y tratamientos se enfatiza en los síntomas positivos (Delirios y Alucinaciones) del paciente, lo que deja en un plano inferior las alteraciones comunicacionales del individuo.

Se concluyó que las consecuencias comunicativas de la persona pueden tener diversos orígenes, los cuales, pueden afectar gravemente al pensamiento, lo que implica una modificación en su reflexión lógica (Hernández, 2008). Otros déficits afectan principalmente a las funciones pragmalingüísticas y semánticas dificultando la interacción social y cotidianidad de los pacientes con esquizofrenia.

Las principales limitaciones de este estudio fue la cantidad de información recopilada y revisada, pues, se centró entre los años 2001 al 2019. Adicionalmente, se usó principalmente información en español e inglés, ignorando otros idiomas. Por ello, cómo propuestas futuras se recomienda realizar un estudio más exhaustivo, que considere más información y de distintos idiomas. Igualmente, es oportuno realizar una investigación de cada componente comunicativo afectado por la esquizofrenia, con el objetivo de conocer la gravedad de la perturbación y su efecto en la vida de los pacientes que padecen esquizofrenia.

REFERENCIAS

- Accatino, L. (2012). Alteraciones del lenguaje en Esquizofrenia. *Revista memoriza*, 9, 1-8. Recuperado de http://www.memoriza.com/documentos/revista/2012/eqz2012_9_1-8.pdf
- Alanen, Y. (2003). *La esquizofrenia Sus orígenes y su tratamiento adaptado a las necesidades del paciente*, Madrid, España: Janssen-Cilag, S.A.
- Alvarado, M., Vera, L. & Moran, M. (2017). Los trastornos del lenguaje y las necesidades educativas especiales. Consideraciones para la atención en la escuela. *Revista Universidad y Sociedad*, 9(3), 191-197. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000300030
- Antelo, V. (2015). Esquizofrenia y Heteroagresividad (Trabajo de fin de grado) Universidad de la Republica, Montevideo. Recuperado de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_esquizofrenia_y_heteroagresividad.pdf
- Boudewyn, M. A., Carter, C. S., Long, D. L., Traxler, M. J., Lesh, T. A., Mangun, G. R., & Swaab, T. Y. (2017). Language context processing deficits in schizophrenia: The role of attentional engagement. *Neuropsychologia*, 96, 262-273.
- Dorahy, M. J., Shannon, C., Seagar, L., Corr, M., Stewart, K., Hanna, D., et al. (2009). Auditory hallucinations in dissociative identity disorder and schizophrenia with and without a childhood trauma history. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 197(12), 892-898. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20010024/>
- Dörr, O. (2010). Esquizofrenia, lenguaje y evolución (o las esquizofrenias como logopatías). *Actas Esp Psiquiatr*, 38(1), 1-7. Recuperado de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/11/61/ESP/11-61-ESP-1-7-858366.pdf>
- Figueroa, A. (2001). Aproximación al discurso esquizofrénico (Tesis de grado) Universidad de Chile, Chile. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110054/figueroa_a.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Figueroa, A. (2015). Análisis pragmatolingüístico de los marcadores de coherencia en el discurso de sujetos con esquizofrenia crónica y de primer episodio. (Tesis doctoral) Universidad de Valladolid, España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/16539/1/Tesis910-160314.pdf>
- García, C. (2016). Esquizofrenia: teoría de la mente, conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento. (Tesis de fin de grado) Universidad de Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8482>
- García, R., Aliste, F., & Soto, G. (2018). Cognición social en esquizofrenia: aspectos cognitivos y neurobiológicos. *Revista colombiana de psiquiatría*, 47(3), 170-176. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.03.004>.
- Hernández, J. (2008). Desorden del pensamiento: una visión desde el lenguaje. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(4), 353-362. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14493/15331>
- Insua, P., Grijalvo, J. & Huici, P. (2001). Alteraciones del lenguaje en la esquizofrenia: Síntomas clínicos y medidas psicolingüísticas. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, XXI (7), 27-50. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000200003
- Joyal, M., Bonneau, A. & Fecteau, S. (2016) Speech and language therapies to improve pragmatics and discourse skills in patients with schizophrenia, *Psychiatry Research*, 240, 88-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.010>
- Justo, A. (2018). Esquizofrenia: subtipo disociativo. Identificación y caracterización. (Tesis doctoral) Universidad de Coruña, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=147115>
- Lázaros, S. (2014). Evaluación multidimensional de los trastornos del lenguaje y comunicación en pacientes diagnosticados de esquizofrenia y régimen ambulatorio. (Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid, España). Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5689/TFG-M-L115?sequence=6&isAllowed=y>
- López, B. (2014). El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia. *Revista española de comunicación en salud*, 5(2), 112-124. Recuperado de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/3338/1990>
- Luna, R. (2016). Estudio observacional del lenguaje y la comunicación en una muestra de pacientes con esquizofrenia. (Trabajo de fin de grado) Universidad de Catambria, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10902/10560>
- Machado, A., Mondaca, I. & Monardez, P. (2018). Intervención fonoaudiológica en la esquizofrenia: revisión integrativa. *Revista CEFAC*, 20(2), 238-246. doi: 10.1590/1982-0216201820219317
- Mac-Kay, A. (2019). Afasia y esquizofrenia: aspectos lingüístico-comunicativos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(1), 52-56. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n1/0717-9227-rchnp-57-01-0052.pdf>
- Martínez, R., Moreno, B. & Soriano, M. (2004). Falta de insight en la esquizofrenia. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 4(2), 146-158. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1138859>
- Morán, M., Vera, L., & Morán, M. (2017). Los trastornos del lenguaje y las Necesidades Educativas Especiales. Consideraciones para la atención en la escuela. *Universidad y Sociedad*, 9(2), 191-197. Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
- Moreno, S. (2012). Esquizofrenia y la teoría de la mente. (Tesis doctoral) Universidad de Extremadura, España. Recuperado de <http://dehesa.unex.es/handle/10662/315>
- Murphy, E. & Benítez, A. (2017). Language deficits in schizophrenia and autism as related oscillatory connectomopathies: An evolutionary account. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 83, 742-764. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.029>
- Nagels, A. & Kircher, T. (2016). Symptoms and Neurobiological Models of Language in Schizophrenia. *Neurobiology of Language*, 71, 878-887. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407794-2.00071-7>
- Nickel-Jockschat, T., Schneider, F., Pagel, A., Laird, A., Fox, P. & Eickhoff, S. (2011). Progressive pathology is

- functionally linked to the domains of language and emotion: meta-analysis of brain structure changes in schizophrenia patients. *Eur Arch Psychiatry clin Neurosci*, 261, 166-171. DOI: 10.1007/s00406-011-0249-8
- Pawelczyk, A., Lojke, E., Zurnerc, N., Gawlowska-Sawoszd, M. & Pawelczyk, T. (2018). Higher-order language dysfunctions as a possible neurolinguistic endophenotype for schizophrenia: Evidence from patients and their unaffected first degree relatives. *Psychiatry Research*, 267, 63-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.070>
- Peña & Lillo, S. (2012). El desconcertante hablar poético de la esquizofrenia. *Revista GPU*, 8(3), 322-325. Recuperado de http://revistagpu.cl/2012/GPU_sept_2012_PDF/PSI_EL_desconcertante.pdf
- Pinkham, A. E., Mueser, K. T., Penn, D. L., Glynn, S. M., McGurk, S. R., & Addington, J. (2012). Social and functional impairments. In J. A. Lieberman, T. S. Stroup, & D. O. Perkins (Eds.), *Essentials of schizophrenia*, 93-130. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Prieto, A. (2015). Funcionamiento social en la esquizofrenia y neurocognición: variables predictoras (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=81174>
- Salavera, C. & Puyuelo, M. (2010). Aspectos semánticos y pragmáticos en personas con esquizofrenia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 30(2), 84-93. [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(10\)70120-0](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(10)70120-0)
- Salavera, C., Puyuelo, M. & Serrano, R. (2011). Detección temprana de la esquizofrenia en alumnos de secundaria. *Bol AELFA*, 11(2), 61-65. [https://doi.org/10.1016/S1137-8174\(11\)70046-2](https://doi.org/10.1016/S1137-8174(11)70046-2)
- Selma, H. (2008). Neuropsicología de la esquizofrenia. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 2(2), 79-134. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232008000200002
- Stephane, M., Kuskowski, M. & Gundel, J. (2014). Abnormal dynamics of language in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 216, 320-324. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.02.027>
- Vega, I. (2010). Evaluación de las funciones ejecutivas en la esquizofrenia. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 16(3), 225-229. Recuperado de https://www.alcmeon.com.ar/16/63/06_Vega.pdf
- Walder, D., Seidman, L., Cullen, N., Su, J., Tsuang, M. & Goldstein, J. (2006). Diferencias de sexo en la alteración del lenguaje en la esquizofrenia. *Amj Psychiatry (Ed Esp)*, 9(2), 294-301. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=b0f64317-94a8-40fc-bd3d-529bd61ebc58%40sdc-v-sessmgr01>