

## Análisis formal del discurso esquizofrénico: Problemas metodológicos

Josep Moya

*Instituto Psiquiátrico Nuestra Señora de los Dolores  
Sant Boi de Llobregat*

*Este artículo aborda los principales problemas metodológicos que surgieron en el análisis del discurso de pacientes esquizofrénicos utilizando como método la gramática del discurso. Se describen los problemas concernientes al concepto de esquizofrenia y discurso, a la selección de pacientes, la obtención del material verbal, el método de análisis, el tratamiento estadístico de los datos y la valoración de resultados. Se concluye que la gramática del discurso resultó un método de análisis útil aunque precisó de la complementación de un instrumento de análisis sintáctico. Los resultados permitieron establecer correlaciones entre ciertas peculiaridades discursivas y los diferentes tipos de esquizofrenia.*

*Palabras clave: Esquizofrenia, lenguaje oral, gramática del discurso, cuestiones metodológicas.*

*This article describes the main methodological problems raised in the study of schizophrenic-discourse from the point of view of discourse-grammar. The problems concerned the concept of schizophrenia and discourse, the selection of patients, the gathering of the verbal material, the method of analysis, the coding of the data for statistical analyses and the evaluation of the results. It is concluded that although discourse-grammar is a convenient tool of analysis, it was also necessary to use a different approach for the syntactic level. Results showed correlations between discursive peculiarities and types of schizophrenia.*

*Key words: Schizophrenia, Oral Language, Discourse Grammar, Syntactic Analysis, Methodological Issues.*

Este trabajo se centra en los principales problemas metodológicos que nos planteó el abordaje del estudio del discurso esquizofrénico en sus aspectos formales. Está basado en una tesis doctoral, motivada por nuestro interés de dar cuenta de una serie de fenómenos discursivos harto peculiares en virtud de los que el idiolecto esquizofrénico deviene muchas veces incomprensible, poco coherente, escasamente cohesionado. Sin embargo, dado que una revisión bibliográfica pone de manifiesto la ingente cantidad de trabajos previos, se impone la necesidad de diferenciar nuestro trabajo de los anteriormente realizados. Nos propusimos realizar un estudio con una clara fundamentación lingüística y utilizar como herramienta de trabajo la gramática del discurso, utilización que sólo pudimos encontrar en dos estudios previos.

En relación a la fundamentación lingüística, nos sorprendió que muchos de los estudios realizados hasta la fecha se nutrían de términos ambiguos tales como «incoherencia», «disgregación», «jargonofasia», «ensalada de palabras», «esquizoafasia». El significado de algunos de estos términos variaba en función de los autores sin que, además, en ningún momento se incorporaran conceptos procedentes de la lingüística. El resultado era una total confusión. Fue el concepto de «incoherencia» el que nos abrió la puerta de un largo y costoso proceso de estudio. En efecto, la noción de que unos discursos sean incoherentes presupone que otros sean coherentes y que dicha característica facilite su comprensión. Se trata entonces de explicar qué mecanismos lingüísticos influyen, esto es, desempeñan un papel, en la función de dotar de coherencia los discursos. Se impuso, por tanto, recurrir a un tipo de gramática que se ocupara de estudiar estos mecanismos: la gramática del discurso (conocida también como lingüística del texto).

Sólo dos trabajos anteriores: Rochester y Martin, 1979; Gross, 1986, habían utilizado esta gramática como instrumento de análisis. Nuestra intención fue verificar sus resultados así como realizar algunas aportaciones.

A partir de estas ideas, empezamos a encontrarnos con una serie de dificultades. El primer problema consistió en adoptar un criterio de enfermedad esquizofrénica a partir del cual quedara suficientemente claro con qué pacientes se iba a trabajar. Inicialmente pensamos apoyarnos en las aportaciones de las escuelas alemana y francesa ya que consideramos que nos permitirían utilizar un lenguaje psicopatológico serio al tiempo que familiar. Sin embargo, pensamos que no podíamos ignorar en nuestra caracterización otras más en boga, nos referimos al DSM III. Esto suponía un grave obstáculo ya que si bien la clasificación americana podía proporcionar un lenguaje por todos conocido, no es menos cierto que sus sistemáticos listados de síntomas y signos implicaban la desaparición de los tipos clínicos. Buscamos una solución de compromiso adoptando la clasificación norteamericana pero teniendo presentes unos puntos extraídos de autores europeos. Más adelante desarrollaremos con cierto detenimiento el compromiso al cual llegamos.

El siguiente problema apareció cuando comprobamos que mientras unos autores se referían a las peculiaridades del «pensamiento» esquizofrénico otros aludían a los trastornos del «lenguaje» esquizofrénico. Finalmente, había quienes estudiaban el «discurso» de enfermos afectos de esta psicosis. Explicaremos luego las razones por las que elegimos el término de «discurso».

Otra dificultad vino determinada por la relativa rareza de los trastornos discursivos en los sujetos esquizofrénicos. Esto es así porque estos trastornos suelen ser bastante sensibles a las acciones de las diferentes terapéuticas utilizadas en la actualidad. Por esta circunstancia resultó muy difícil encontrar pacientes cuyos discursos presentaran anomalías. Parecía, por tanto, algo absurdo que nos ocupáramos del estudio de una especie en vías de extinción. Pero, en realidad, esto es algo común en cientos de investigadores. Así, las ballenas están en vías de desaparecer del planeta y ello no es obstáculo para que muchos biólogos y zólogos se ocupen de su estudio. Los móviles de un investigador no tienen por qué coincidir con los vectores que rigen los intereses de una determinada colectividad. Nuestro móvil, repitámoslo, fue comprender mejor ciertos tipos de producciones discursivas y llenar así el hueco dejado por la psicopatología clásica.

Un cuarto problema consistió en definir la metodología de elicitación del discurso. Se podía optar por la utilización de pruebas estandarizadas como, por ejemplo, el test de Murray o las pruebas de interpretación de refranes; sin embargo, dado que lo que buscábamos eran muestras de discursos suficientemente extensos y espontáneos optamos por el método de la entrevista libre. Algunos investigadores nos han criticado con posterioridad esta elección basándose en el hecho de que la entrevista médico-paciente tiene de por sí una serie de efectos restrictivos sobre el discurso del segundo y nos han sugerido que hubiese sido más adecuado analizar muestras de textos escritos o bien conversaciones de pacientes. Estas críticas pueden refutarse con tres argumentos: a) los pacientes esquizofrénicos no suelen escribir; b) los pacientes esquizofrénicos hablan muy poco entre sí y cuando lo hacen emiten discursos muy estereotipados y breves y c) la intervención del investigador (como entrevistador) permite a éste remarcar e incluso provocar cierto tipo de producciones discursivas que de otro modo resultarían inaparentes.

La técnica de la transcripción supuso el quinto problema. Se trataba de priorizar una serie de aspectos en detrimento de otros que, sin dejar de ser interesantes, no constituían nuestro objeto de estudio. No tuvimos en cuenta ni los aspectos relativos a la fluidez, modalidades de entonación, ritmos de las pausas, errores de pronunciación, etc. Transcribimos aquello que tuviera relevancia de cara al estudio de la coherencia y sólo esto. Tampoco tuvimos en cuenta las variantes discursivas vinculadas a las peculiaridades dialectales. Para ello contamos con la valiosa colaboración del Departamento de Lingüística General de la Facultad de Filología de Barcelona.

Una dificultad adicional (sexto problema) vino a complicarnos las cosas. En un primer momento pensamos que una gramática del discurso bastaría para dar cuenta de las posibles transgresiones en las producciones de los sujetos entrevistados. No fue así; nuestros pacientes también cometían errores de carácter sintáctico en las construcciones de sus frases. Fue preciso incorporar un método de análisis que diera cuenta de estos errores. Elegimos para ello la gramática generativa, una elección que no supone la suscripción a la totalidad de las ideas chomskianas. La práctica nos demostró la utilidad de dicha elección.

El último problema es el relativo a la cuantificación de los datos. Si bien habíamos elaborado una lista de quince indicadores (a partir de los propuestos

por la gramática del discurso y la gramática generativa) la experiencia nos demostró que no todos tenían la misma relevancia ni la misma significación. Por otro lado, los sujetos de la muestra se comportaron de forma muy heterogénea en sus producciones discursivas de modo que mientras unos priorizaron unos tipos de transgresiones otros mostraron puntuaciones altas en errores distintos. Éste es uno de los aspectos que desarrollaremos en futuros estudios.

## El concepto de esquizofrenia

Si hubiera que elegir un concepto psicopatológico que por sus características presentara una especial dificultad creemos que pocos dudarían en señalar el de esquizofrenia. Este concepto es fruto de una síntesis original de Kraepelin que en 1896 reunió bajo el epígrafe de «demencia precoz» los cuadros clínicos que cuatro autores habían considerado separadamente. Se trata de la «idiocia adquirida» de Esquirol, de la «demencia juvenil» de Morel, de la «catatonía» de Kahlbaum y de la «hebefrenia» de Hecker. Desde entonces este concepto ha sido objeto de diversas redefiniciones, disecciones y ampliaciones sin olvidar que algunos han negado su existencia. Repasaremos brevemente su evolución.

Como ya se ha señalado, fue Kraepelin el primer autor que se refirió a este trastorno otorgándole estatuto de enfermedad psíquica y denominándolo demencia precoz. La característica común de los síndromes agrupados por el autor alemán estaba constituida por la peculiar destrucción de la armonía interna de la personalidad psíquica. Además, este proceso tendría el carácter de irreversible. En 1911 Bleuler revisó el concepto kraepeliniano estableciendo, a partir de él, el término de «esquizofrenia», esto es, mente escindida, enfatizando así la que para él era la característica básica del proceso: la escisión psíquica de la personalidad. Para Bleuler no se trataría necesariamente de un proceso precoz, es decir, que se iniciaría en la adolescencia o juventud del sujeto, ni conduciría indefectiblemente a la demencia. Este autor estableció una distinción entre síntomas primarios y síntomas secundarios basada en criterios etiopatogénicos. De este modo, los síntomas primarios estarían directamente relacionados con el proceso de la enfermedad; por el contrario, los secundarios representarían reacciones al proceso de la enfermedad.

Muy distinta fue la posición de Schneider (1973). Este autor clasificó las manifestaciones psicopatológicas de la esquizofrenia en tres apartados: síntomas de primer orden, síntomas de segundo orden y síntomas por parte de la expresión. Esta clasificación no obedece a criterios etiopatogénicos sino que fue elaborada por criterios pragmáticos, es decir, sólo los síntomas conceptual y clínicamente reconocidos sin dificultad serían los que se tendrían en cuenta de cara al diagnóstico. Es preciso señalar en relación a los síntomas primarios que si bien, como reconoció el propio autor, no se puede establecer sin más una estructura común a todos ellos no es menos cierto que puede encontrarse un común denominador en algunos: el aumento de la permeabilidad del umbral «yo-otros», así,

cuando un sujeto esquizofrénico afirma que le roban el pensamiento o influyen en él no hace otra cosa más que poner de manifiesto la pérdida del contorno del «yo». Ahora bien, esta pérdida de límites del yo, subyacente a varios de los síntomas primarios elaborados por Schneider (elaboración que este autor inició en 1939 y que constituye el núcleo de su Patopsicología Clínica, publicada en 1950) no es suficiente para definir el trastorno esquizofrénico ya que se la encuentra también en la otra gran psicosis: la paranoia. Surge la necesidad de un criterio diferencial. Ey, en 1963, estableció el siguiente: en los delirios sistemáticos, esto es, en la paranoia, el «yo» se hace «otro», el «yo» guarda su coherencia pero invierte la conciencia de las relaciones de sí mismo a su mundo. En cambio, en los delirios esquizofrénicos las cosas suceden de otra manera, es el «otro» quien sustituye al «yo» desorganizándolo, haciéndolo pedazos. En la paranoia el «yo» permanece fuertemente atrincherado en la posición delirante; en la esquizofrenia el «yo» se ha roto por completo, ha desaparecido como autor de su mundo.

Este último criterio es el que nos hubiese gustado seguir pero, como ya señalamos anteriormente, tropezamos con el peso de la clasificación norteamericana que, en aquellos momentos, se concentraba en el DSM III (en la actualidad se utiliza su revisión, el DSM III-R). Estos criterios pertenecen al conjunto de los diagnósticos operacionales con los que se pretendió, y se sigue pretendiendo, utilizar un lenguaje entendido por todos y exento de consideraciones etiopatogénicas. Sin embargo, la lectura de los criterios DSM III pone de manifiesto que se trata de una amalgama de síntomas que se entrecruza con valoraciones temporales (para muchos trastornos se exige una evolución mínima de seis meses). Se echa de menos una estructura común, un hilo que dé sentido y coherencia a todos estos listados. Los tipos clínicos quedan sustituidos por colecciones de datos. Adoptamos una solución de compromiso. Seguimos los criterios del DSM III pero añadimos una condición: los síntomas agrupados en el apartado A (véase Tabla 1) deberían ser reflejo de la desorganización del «yo» inherente a su invasión por el «otro», en virtud de la cual el «yo» deja de ser autor de su mundo y deviene autista (autismo esquizofrénico). De esta forma ya no se trabajaría con simples listados de síntomas sino con elementos psicopatológicos que tendrían una estructura común. En la Tabla 1 se exponen los criterios del DSM III para los trastornos esquizofrénicos.

TABLA 1. CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO (DSM III)

- 
- A. Uno de los siguientes síntomas, como mínimo, durante alguna de las fases de la enfermedad:
1. Ideas delirantes extrañas, como ideas delirantes de creerse controlado o difusión, imposición o robo del pensamiento.
  2. Ideas delirantes somáticas de grandeza, religiosas, nihilistas u otras ideas delirantes sin contenido de persecución o de celos.
  3. Ideas delirantes persecutorias o celotípicas si se acompañan de cualquier tipo de alucinaciones.
  4. Alucinaciones auditivas en las que las voces comentan los pensamientos o la conducta del sujeto, o las voces conversan entre sí.
  5. Alucinaciones auditivas que en ocasiones contienen más de una o dos palabras, sin relación con la depresión o la euforia.
  6. Incoherencia, notable pérdida de la capacidad asociativa, pensamiento ilógico notable, o notable pobreza del contenido del lenguaje si se acompaña de: a) afectividad embotada; b) ideas delirantes o alucinaciones; c) conducta catatónica.

(continúa Tabla en la página siguiente)

TABLA 1. CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO (DSM III) (cont.)

- 
- B. Deterioro del nivel previo de actividad laboral, de las relaciones sociales y del cuidado personal.
  - C. Duración: signos continuos de enfermedad durante seis meses como mínimo a lo largo de la vida del sujeto, con algunos signos de enfermedad en la actualidad.
  - D. Si se presenta un síndrome depresivo o maniaco completo debe hacerlo de forma posterior a los síntomas psicóticos o ser de duración más breve que éstos.
  - E. Inicio de la fase prodrómica o de la fase activa antes de los 45 años.
  - F. Todo ello, no debido a ningún otro trastorno mental orgánico o a retraso mental.
- 

## El lenguaje esquizofrénico

Si se consulta la extensa bibliografía existente sobre el tema del lenguaje de los sujetos esquizofrénicos se podrá comprobar la utilización de diversas terminologías referidas todas ellas a fenómenos supuestamente idénticos. Así unos autores se refieren a los trastornos del «pensamiento», otros estudian los trastornos del «lenguaje»; quienes simpatizan con las ideas saussurianas se refieren al «habla». Por último, no son pocos los autores que se refieren a las características del «discurso». Está claro que se trata de algo más que de un problema terminológico y que como telón de fondo se encuentra el problema de las relaciones entre lenguaje y pensamiento. Nos encontramos así con un tema de gran controversia y enorme complejidad y no quisimos entrar en polémicas. Nos limitamos a seguir las palabras de Castilla del Pino (1978): «La constancia de una alteración del curso del pensamiento, es decir, de la actividad de pensar, sólo la entrevemos a partir del análisis del lenguaje» (p. 115). Ahora bien, el lenguaje, en tanto que es un medio de comunicación, se organiza en diversos niveles: el discurso, la oración, el sintagma, el morfema, el fonema (Tusón, 1984). Dado que nuestro objeto de estudio estaba constituido por el discurso nos ocupamos de definirlo.

## El discurso

Cuando iniciamos el estudio del discurso nos encontramos con que muchos autores se referían a él en términos de «texto» planteándonos automáticamente la pregunta de si se trataba de fenómenos distintos y, si así fuese, cuáles serían las diferencias. Pudimos comprobar que para algunos, como Greimas y Courtés (1979), se trataba de términos sinónimos; sin embargo, para otros, como Van Dijk (1977) o Stubbs (1983), se trataría de conceptos separados por matices diferenciales. Así, el primero sostiene que texto es el constructo teórico y abstracto que se actualiza en el discurso. Para el segundo, se trata de diferencias de matiz en las que no pueden basarse distinciones teóricas importantes. Dado que en la revisión que llevamos a cabo no encontramos sólidos argumentos a favor de la distinción optamos por considerarlos sinónimos. Del conjunto de definiciones que revisamos pudimos extraer una serie de características importantes. En pri-

mer lugar, un texto (o discurso) es una sucesión ordenada de enunciados, finita y continua; ello, sin embargo, no es obstáculo para que un texto esté formado por un solo enunciado. En segundo lugar, un texto lo es en la medida en que el hablante quiere que lo sea, es decir, en la medida en que existe una intención comunicativa. En tercer lugar, un texto se constituye como tal si resulta coherente, esto es, si sus enunciados constituyentes tienen entre sí las conexiones necesarias para cohesionarlo gramaticalmente. Como definición de referencia adoptamos la de Bernárdez (1982) ya que es el autor que seguimos para elaborar nuestro método de análisis:

«Texto es la unidad lingüística comunicativa fundamental, producto de la actividad verbal humana, que posee siempre carácter social; está caracterizado por su cierre semántico y comunicativo, así como por su coherencia profunda y superficial debida a la intención comunicativa del hablante de crear un texto íntegro, y a su estructuración mediante dos conjuntos de reglas: las propias del nivel textual y las del sistema de la lengua (Bernárdez, 1982, p. 85).

Que un texto esté caracterizado por su cierre semántico y comunicativo significa que no puede tener dependencias con otros textos para poder ser entendido como un texto íntegro. Aquí radica una de las diferencias entre el texto y la frase. La definición de E. Bernárdez constituyó el marco conceptual en el que llevamos a cabo nuestro estudio. De la descripción de los factores de coherencia del texto nos ocuparemos más adelante.

## Método

### *Sujetos*

Como ya se ha mencionado en la introducción, uno de nuestros principales problemas consistió en la localización de pacientes que reunieran las características que precisábamos, esto es, que fuesen esquizofrénicos y que en sus discursos presentaran alteraciones relevantes. Esto vino determinado por la relativa rareza de estos trastornos en la actualidad, circunstancia muy vinculada a la rápida instauración de tratamientos psicofarmacológicos y electroconvulsivantes. Con el objeto de evitarnos esfuerzos inútiles nos interesamos sólo por aquellos sujetos que a lo largo de la evolución de su proceso psicótico siempre habían presentado trastornos en la elaboración de sus discursos a pesar de haber sido sometidos a las más diversas terapéuticas. Estos pacientes los encontramos, como era de suponer, en las instituciones psiquiátricas. Se trataba de pacientes crónicos, generalmente estabilizados clínicamente y poco medicados. Rechazamos la posibilidad de entrevistar a pacientes en régimen ambulatorio por las dificultades que suponía detectar previamente la existencia de trastornos en el habla así como por el riesgo de encontrarnos con fenómenos transitorios. Así, como ejemplo ilustrativo, podía ocurrir que un compañero nos comunicara un caso para poder entrevistar y que en el momento del examen el trastorno hubiese remitido. De esta forma nos impusimos un criterio restrictivo pero ganamos en garantías.

El estudio se llevó a cabo con una muestra constituida por treinta y ocho sujetos. El procedimiento seguido para la selección de pacientes consistió en examinar una por una las historias clínicas de los pacientes ingresados en instituciones psiquiátricas y diagnosticados de psicosis esquizofrénica. Seleccionamos todos aquellos que a lo largo de su proceso psicótico habían presentado trastornos discursivos. De esta forma seleccionamos un total de cincuenta pacientes de los que doce tuvieron que rechazarse por no haber evidenciado ningún tipo de trastorno discursivo en las entrevistas realizadas. Dado que la población total de pacientes ingresados (diagnosticados de esquizofrenia) en las tres instituciones psiquiátricas en las que efectuamos el estudio era, en el momento del muestreo, de 477 se obtiene un porcentaje de un 8% aproximado de pacientes con trastornos en sus elaboraciones discursivas.

De los treinta y ocho sujetos seleccionados veinticinco fueron mujeres y el resto varones. La edad media fue de 51,7 años, con una edad mínima de 26 y máxima de 78. Hubo un claro predominio de los sujetos solteros (29) sobre los casados y viudos. El nivel de estudios osciló entre los primarios (25 sujetos) y el bachillerato elemental (13 sujetos). La distribución de los pacientes según el tipo de esquizofrenia en base a los criterios del DSM III, esto es, según se tratara de esquizofrénicos paranoides (con predominio de delirios y alucinaciones), desorganizados (incoherencia, ausencia de ideas delirantes sistematizadas), indiferenciados (en los que se cumplen los criterios para más de un tipo) o residuales (sin ningún síntoma psicótico llamativo) se expone en la Tabla 2

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN EL TIPO DE ESQUIZOFRENIA (CRITERIOS DSM III)

Tipo de esquizofrenia	Frecuencia	Porcentaje	Dígito
E. desorganizada	10	26.3	1
E. paranoide	20	52.6	3
E. indiferenciada	5	13.2	4
E. residual	3	7.9	5

Según la tipología de Crow (1980), esto es, según predominaran los síntomas positivos (esquizofrenia positiva: predominio de ideas delirantes y alucinaciones) o los negativos (esquizofrenia negativa: predominio de la abulia, la apatía y la anhedonia) la distribución fue la siguiente: 27 sujetos presentaron un cuadro clínico con predominio de los síntomas negativos. El resto, 11, presentaron un cuadro clínico con predominio de síntomas positivos.

El tiempo medio de evolución del proceso psicótico fue de 30,3 años, con un tiempo máximo de 65 años y un mínimo de 6.

La edad media de inicio del proceso esquizofrénico fue de 22,1 años, con un máximo de 40 y un mínimo de 6.

En el momento de la entrevista 29 pacientes estaban siendo tratados con fármacos neurolépticos, el resto no recibía medicación antipsicótica.

Ninguno de los pacientes de la muestra presentaba en el momento de la

entrevista signos de demencia orgánica ni trastornos vasculares cerebrales que pudieran dar lugar, por sí mismos, a alteraciones discursivas.

Ninguno de los sujetos de la muestra había recibido recientemente (en un periodo inferior a los seis meses) terapia electroconvulsivante.

### *Las entrevistas*

Con el objeto de obtener muestras de elaboraciones discursivas recurrimos a la técnica de las entrevistas abiertas, es decir, entrevistas en las que el paciente pudiera hablar de cualquier tema. Como ya se ha señalado en la introducción, fuimos conscientes de los artefactos que nuestra presencia e intervención activa en la conversación pudiesen acarrear, pero como señaló Stubbs (1983), la búsqueda de datos puros, naturales o auténticos es una quimera. Es más, como también indicó este autor, no se puede observar a los demás cuando no se les observa. A cada uno de los sujetos de la muestra se le explicó que la entrevista formaba parte de un estudio y que por esta razón se procedería a su grabación. Debe resaltarse que ningún paciente puso objeciones ni se negó a colaborar, antes al contrario, algunos se mostraron entusiasmados con la tarea. La duración media de las entrevistas fue de veinticinco minutos. El tema fue libre. En los casos en los que el paciente no habló espontáneamente se inició la entrevista formulando preguntas del tipo: «¿Cuánto tiempo lleva Ud. ingresado en esta institución? ¿Conoce Ud. las razones de su ingreso?». Se procuró que el paciente se expresara de la forma más espontánea posible y se le interrumpió cuando aparecieron elementos atípicos o que rompían la coherencia del discurso (con el objeto de puntuar la transgresión). El material utilizado para la grabación fue un magnetófono con micrófono incorporado. El aparato fue colocado en una posición equidistante del paciente y del entrevistador. En algunos casos no fue posible evitar la presencia de elementos perturbadores como sonidos telefónicos, ruidos de máquinas de limpieza, chillidos, entradas de enfermeras poco oportunas, etc., circunstancias que ponen de manifiesto las numerosas dificultades para llevar a cabo entrevistas en condiciones mínimamente aceptables. Para las grabaciones fueron precisas veintidós cintas magnetofónicas figurando en cada una de ellas el nombre de los pacientes, la fecha de las entrevistas y el número de orden asignado en el estudio. Tratamos con ello de facilitar la localización del material.

Un dato más a señalar. La mayoría de los pacientes esquizofrénicos no mostraron ninguna preocupación ni signos de inhibición por la presencia del magnetófono. En este sentido se mostraron menos sensibles que los no esquizofrénicos (nos referimos a estudios realizados con grupos libres de patología psiquiátrica en los que los sujetos se mostraron bastante sensibles a la presencia del magnetófono).

### *Transcripción de las entrevistas*

La transcripción de las entrevistas constituyó una de las mayores dificultades de ese estudio ya que a los problemas habituales de este tipo de tareas se añaden

dieron los derivados de las peculiares características de los discursos de estos pacientes. En efecto, la desestructuración de un discurso se convierte en el momento de su transcripción en un serio obstáculo que solamente se puede superar a base de mucha paciencia, es decir, de escuchar una y otra vez el material contenido en las cintas. Para esta tarea seguimos las sugerencias de Crystal (1981). Este autor indicó la conveniencia de que fuese el propio investigador el que llevase a cabo la tarea de la transcripción. Aconsejó también que la transcripción se realizara lo más pronto posible después de haber hecho la entrevista. La justificación de esta medida viene determinada por las dificultades inherentes a la aparición de elementos oscuros o mal definidos. Todas las transcripciones fueron realizadas en un modelo de hoja con las siguientes características: dos líneas verticales dan lugar a tres espacios. En el espacio de la izquierda se anotaron las iniciales correspondientes a los interlocutores (paciente-terapeuta); en el espacio del centro, el de mayor superficie, se transcribieron las entrevistas. En el espacio de la derecha se anotaron las interferencias habidas durante las entrevistas. Con el objeto de identificar el material transcrito las hojas tienen un espacio superior, delimitado por una línea horizontal, con el nombre del sujeto, la fecha de la entrevista, el número de página correspondiente a la transcripción y, por último, el número de cinta magnetofónica correspondiente.

Como ya se ha indicado, para la transcripción no se tuvieron en cuenta aspectos relativos a la fluidez del habla, las superposiciones de palabras, los errores de pronunciación, los ritmos de las pausas (se indicaron éstas cuando podían influir en la coherencia del discurso, por ejemplo, cuando después de una pausa el paciente cambió de tema). Cada cambio de interlocutor supuso una nueva línea. A diferencia de Crystal, no adoptamos la convención de comenzar una nueva línea para cada nueva oración. Cada vez que apareció un elemento perturbador, una duda o una pausa importante se señaló en la transcripción con un signo de paréntesis ( ) anotándose en el margen derecho la indicación correspondiente. Con el objeto de aclarar nuestro modo de proceder expondremos un fragmento de una de las transcripciones.

Nombre: V.S.A.

Fecha: 5-5-1988

Nº de cinta: 4

Página 1

T: ¿Cuál es la causa de que la ingresaran en este centro?

P: Me trajo mi familia porque dijeron que estaba mal de los nervios.

T: ¿Puede decirme en qué consiste su problema?

P: Los fascistas se pusieron de acuerdo con mi familia, entraron en casa, me cogieron y me trajeron aquí. Ahora estoy bien.

T: ¿Qué relación tenían los fascistas con su familia?

P: Es que mi padre se llama Blanco Pérez, o sea, que no le gustan los rojos

( ) (tel)

Bien, como le decía, a mi padre no le gustaban los rojos y por eso mandó llamar a los fascistas.

T: ¿Vd. es roja?

P: No, pero mi padre pensaba que lo era.

En este fragmento se indica con el signo ( ) que algo ha supuesto un elemento perturbador: ha sonado el teléfono. Una vez resuelta esta inoportuna circunstancia la paciente retoma el hilo de su discurso.

En resumen, se priorizaron en la transcripción aquellos elementos relevantes para el estudio de la coherencia en detrimento de los que no tenían ningún efecto. Es preciso insistir en un punto: el relativo a la disociación entre medio hablado y medio escrito. Es obvio que toda emisión hablada se caracteriza por la presencia en ella de elementos que la hacen fragmentaria y vacilante, los hablantes no desarrollan sus discursos de forma lineal y sin fisuras y, sin embargo, no por ello devienen incoherentes. El problema aparece en el momento de la transcripción ya que entonces aquellas impurezas (inherentes al lenguaje humano) hacen que los textos escritos pierdan cohesión (de forma aparente). Para resolver este problema seguimos nuevamente las sugerencias de Crystal. Ya lo hemos mencionado anteriormente: que sea el propio entrevistador el que haga la transcripción. De esta manera sólo tuvimos en cuenta aquellos elementos que ya en el momento de la entrevista nos resultaron chocantes (y que habíamos tenido la precaución de remarcar al propio paciente en forma de pregunta). Así, si en la entrevista aparecía una emisión superpuesta no se consideraría un error de carácter sintáctico ni morfológico. Ahora bien, si en la entrevista aparecía una clara transgresión de las condiciones de ligabilidad o racional (véase más adelante) sí se tendría en cuenta a la hora de la puntuación.

Señalaremos por último, que el tiempo promedio utilizado para las transcripciones osciló entre las ocho y las diez horas.

## **Criterios de análisis**

Como ya se ha indicado, este estudio se llevó a cabo utilizando como herramienta de análisis lingüístico la gramática del discurso. Sin embargo, dado que existen varios modelos de gramáticas discursivas tuvimos que decidirnos por uno de ellos. Optamos por la gramática del discurso de Bernárdez (1982). La razón de dicha elección estribó en la claridad y utilidad de este modelo para dar cuenta de los factores de coherencia de los textos. No obstante, fue preciso efectuar algunas adiciones que tomamos de Van Dijk (1978) ya que nos permitirían estudiar a fondo los mecanismos de ligabilidad oracional. La presión de los datos nos obligó a recurrir también a un tipo de gramática que nos permitiera dar cuenta de las numerosas transgresiones de carácter sintáctico. La gramática generativa fue el modelo escogido; esto no se debió a una suscripción de las ideas chomskianas sino porque este modelo nos facilitó analizar determinados tipos de transgresiones sintácticas, como fue el caso de los problemas de subcategorización. Además en relación a este punto (la subcategorización) tuvimos que incorporar instrumentos que nos permitieran analizar determinados usos de las figuras retóricas: la metáfora y la metonimia. A todo ello nos referiremos a continuación.

### *La gramática del discurso*

La gramática del discurso (o lingüística del texto) se ocupa del estudio de esa unidad básicamente comunicativa que es el texto. No volveremos sobre la cuestión texto-discurso ya que, como señalamos anteriormente, consideramos que se trata de términos sinónimos. Una de las propiedades fundamentales del texto es la coherencia; en virtud de ella el texto es comprensible, tiene un significado y contiene una información clara. La coherencia actúa como hilo conductor, como eje del texto, estableciendo conexiones entre las frases que lo constituyen. Estas conexiones se llevan a cabo a través de una serie de medios de coherencia textual:

1. *La repetición.* Consiste en la recurrencia de un elemento con valor semántico o funcional, por regla general, después de la primera ocurrencia del elemento que se sustituye. Como señaló Bernárdez (1982), existen dos tipos: la sustitución léxica sinónímica y la sustitución pronominal. Un ejemplo de la primera es la secuencia:

1. El autor de este libro ha llevado a cabo un enorme esfuerzo de recopilación. La obra es un resumen de las invasiones bárbaras en Europa.

En este ejemplo los lexemas *libro* y *obra* guardan entre sí una relación sinónímica. Un ejemplo del segundo tipo, la pronominal, es la secuencia:

2. Juan ha hecho un regalo a Lourdes. Ella se ha puesto muy contenta.

En este ejemplo el pronombre personal *ella* sustituye el nombre propio *Lourdes*.

2. *Las relaciones semánticas entre lexemas.* Se trata de relaciones léxicas basadas en dos mecanismos fundamentales: a) la existencia de algún rasgo semántico común y b) el conocimiento del mundo que comparten los participantes en el acto comunicativo. La hiponimia, la hiperonimia, la antinomia, los derivados sintácticos, etc., son relaciones semánticas pertenecientes al primer tipo. La secuencia siguiente constituye un ejemplo:

3. En la feria había un gran surtido de flores. Las rosas eran de extraordinaria calidad.

El lexema *rosas* es un hipónimo del lexema *flores*, esto es, el significado del primero está incluido en el significado del segundo.

En el segundo tipo las relaciones semánticas entre lexemas se establecen en virtud del conocimiento del mundo que comparten los interlocutores. Así, en la secuencia

4. Los trenes iban llegando progresivamente. En dos horas la estación quedó saturada de viajeros.

Los lexemas *trenes* y *estación* no tienen rasgos semánticos comunes y, sin embargo, el microtexto es coherente; ello viene determinado por el conocimiento que

los interlocutores tienen respecto de un mundo determinado; no es preciso que se especifique que los trenes paran en las estaciones para permitir que se apeen los viajeros. Está claro que esto es válido en un mundo en el que existen trenes y estaciones y que este dispositivo sirve para el transporte de viajeros pero bien podría ocurrir que nos encontráramos en otro mundo posible en el que los trenes no transportaran viajeros y que no fuesen precisas las estaciones. De este modo, la siguiente secuencia resulta incoherente en el mundo de la realidad cotidiana:

5. Los trenes iban llegando progresivamente. Los osos y los guepardos descendieron pausadamente. Un destacamento de camellos rindió los honores. Una vez apeados, la gallina dio la señal de salida del tren.

Sin embargo, esta secuencia puede recuperar su coherencia si la encuadramos en un relato surrealista o simplemente irónico. Para ello es suficiente con suministrar los indicadores necesarios.

3. *La ligabilidad oracional*. Éste es un punto de gran interés ya que es aquí donde se establecen las condiciones que permiten ligar las oraciones, esto es, articularlas semánticamente. T.V. Dijk (1978) estableció un principio general de ligabilidad oracional según el cual dos proposiciones están ligadas entre sí cuando sus denotados, es decir, las circunstancias que les han sido asignadas en una interpretación, están ligadas entre sí. Algunas de estas circunstancias de conexión son: la motivacional o causal, la lógico-conceptual y la situacional. Según la primera, dos circunstancias A y B están ligadas entre sí causalmente cuando A es una causa de B. La segunda está determinada, como su nombre indica, por las relaciones lógico-conceptuales entre los lexemas. La secuencia siguiente es un ejemplo:

6. Ana es soltera. Nunca se casó.

Por último, las relaciones situacionales hacen referencia a circunstancias que tienen lugar en la misma situación:

7. Fuimos al parque de atracciones y subimos a la noria.

### *El análisis sintáctico*

La idea central de la gramática generativa (Chomsky, 1957, 1965) es la de que todo hablante tiene un conocimiento intuitivo de su lengua, es decir, conoce las reglas que rigen la elaboración de enunciados. Esto es independiente de sus conocimientos gramaticales. Este conocimiento le permite crear un número infinito de frases a partir de un número finito de elementos. Además, estas frases serán aceptables gramaticalmente. Sin embargo, en el caso de los sujetos esquizofrénicos no siempre sucede así ya que encontramos numerosos casos de construcciones sintácticas erróneas. Para analizarlas recurrimos a las reglas de rescritura y subcategorización formuladas por Chomsky.

1. *Reglas de rescritura*. Una regla de rescritura es una instrucción u orden que se formula así:

$$X \rightarrow Y$$

donde X e Y son símbolos, la flecha indica que X debe describirse como Y. Por ejemplo:

$$\begin{array}{ccc} \text{Frase} & \rightarrow & \text{Antonio va al cine} \\ (X) & & (Y) \end{array}$$

A la derecha de la flecha puede aparecer más de un símbolo:

$$X \rightarrow Y + Z$$

Sustituyendo X por frase, Y por sintagma nominal y Z por sintagma verbal se tiene la primera regla de la escritura:

$$\text{Frase} \rightarrow \text{S. Nominal} + \text{S. Verbal}$$

que quiere decir que toda frase debe estar constituida por un sintagma nominal y por un sintagma verbal.

La segunda regla de la rescritura se refiere a la composición del sintagma nominal. Su fórmula es la siguiente:

$$\text{Sintagma Nominal} \rightarrow (\text{Determinante}) + \left\{ \begin{array}{l} \text{N(Fi)} \\ \text{Fi} \end{array} \right\}$$

que quiere decir que un sintagma nominal ha de estar necesariamente constituido por un nombre o por una frase inserta. Admite, además, un elemento opcional, el determinante, que por esta razón va encerrado entre paréntesis.

La tercera regla de rescritura se refiere a la constitución del sintagma verbal. Su fórmula es:

$$\text{Sintagma verbal} \rightarrow \left[ \begin{array}{l} \text{Verbo copulativo} + \left[ \begin{array}{l} \text{Sintagma nominal} \\ \text{Adjetivo} \\ \text{Sintagma preposicional} \end{array} \right] \\ \text{Verbo intransitivo} \\ \text{Verbo transitivo} + \text{SN (S. preposicional)} \end{array} \right]$$

que significa que al rescribir el sintagma verbal puede optarse por cualquiera de las tres líneas: verbo copulativo, verbo intransitivo o verbo transitivo. Si se opta por la primera, verbo copulativo, habrá que seleccionar a continuación una de

las tres opciones: sintagma nominal, adjetivo o sintagma proposicional. De igual forma se procederá en los siguientes casos.

La cuarta y última regla corresponde a la composición del sintagma preposicional cuya fórmula es:

Sintagma preposicional → Preposición + S. Nominal

que significa que un sintagma preposicional ha de estar formado por una preposición seguida de un sintagma nominal.

2. *Reglas de subcategorización.* Es obvio que las reglas de rescritura pueden dar cuenta de numerosas frases pero no pueden prohibir oraciones como: «La Torre de Londres comía un pastel de manzana», que es agramatical porque no se han respetado las relaciones entre ciertos rasgos sintáctico-semánticos de los elementos que entran en su construcción: no es propiedad de las torres comer manzanas ni cualquier otra cosa. Para resolver este problema Chomsky elaboró las reglas de subcategorización. Existen dos tipos: la subcategorización estricta y la contextual. La regla de subcategorización estricta hace referencia a las relaciones entre los símbolos de las categorías de nombres, verbos y adjetivos. Así, por ejemplo, en el caso del verbo «comer» se tiene:

V. transitivo  
/ SN — /  
/ — SN /

que significa que este verbo es transitivo, que debe colocarse después de un sintagma nominal tal y como indica la flecha horizontal. Además, este verbo debe ir seguido de otro sintagma nominal que actuará como objeto directo.

Las reglas de subcategorización contextual se refieren a las relaciones posibles entre los rasgos semánticos de los elementos léxicos que entran en la composición. En otras palabras, determinan las condiciones de congruencia semántica de los nombres con los verbos (en realidad también habría que hacer referencia a la subcategorización de los adjetivos pero por razones de espacio no nos detendremos en ello). De este modo, en el ejemplo del verbo «comer» el análisis es como sigue:

V. transitivo  
/ SN (animado...)  
/ — SN (comestible)

que significa que este verbo debe ir precedido por un sintagma nominal que posea el rasgo «animado» y debe ir seguido de un sintagma nominal que posea el rasgo «comestible». Esto posibilita frases como: «Pedro come un pastel» pero prohíbe frases como: «El pastel come una piedra». No obstante, es preciso señalar que en el lenguaje cotidiano y, sobre todo, en el poético se transgreden con frecuencia las reglas de subcategorización contextual sin que por ello los textos resultantes puedan ser calificados de agramaticales. Pero también es cierto que

los procesos de metaforización (así como los de metonimización) tienen sus propias reglas y mecanismos de elaboración (Weinrich, 1976; Lakoff, 1980) que posibilitan su comunicabilidad, es decir, que pueden ser compartidos por la comunidad de hablantes. Éste es un punto de gran interés para nuestro estudio ya que pudimos comprobar que con cierta frecuencia los sujetos esquizofrénicos elaboraron metáforas totalmente enigmáticas, no compartibles, esto es, sin suministrar los correspondientes indicadores metafóricos. En otras ocasiones, como ya veremos, utilizaron palabras mezclando simultáneamente dos niveles semánticos: un nivel de significado concreto y un nivel de significado metafórico. Asimismo, también encontramos problemas en los procesos de metonimización ya que algunos sujetos elaboraban metonimias extraordinariamente ambiguas. De este modo, a los indicadores extraídos a partir de las concepciones de la gramática del discurso y de la gramática generativa tuvimos que agregar otros dos que explicaran los peculiares mecanismos de metaforización y metonimización de estos enfermos.

### *Los indicadores lingüísticos*

Los indicadores utilizados para el análisis de los textos se elaboraron, como ya se ha indicado, a partir de los conceptos de la gramática del discurso y de la gramática generativa así como de las teorías que dan cuenta de los procesos de metaforización y de metonimización. Procedimos a agruparlos en dos bloques: a) un primer bloque de análisis sintáctico y b) un segundo bloque de análisis de cohesión del discurso. En el primer bloque se añadieron dos indicadores que dieran cuenta de las transgresiones de las concordancias (de género y número).

### *Bloque de análisis sintáctico*

1. *Transgresiones de las reglas de rescritura.* Se incluyen en este indicador todas aquellas transgresiones que suponen una violación de las reglas de rescritura. Se trata de errores que afectan la construcción de los sintagmas. La siguiente secuencia es un ejemplo. Entre paréntesis figura el número asignado al paciente.

1. Y escribiendo y después a muchos sitios (paciente n° 4)

En esta secuencia el sintagma «después a muchos sitios» no constituye ninguna oración ya que le falta el verbo. Debe señalarse que la paciente no indicó en ningún momento de su discurso a qué se refería con su enunciado.

2. *Transgresiones de las reglas de subcategorización estricta.* Incluyen aquellos errores que incumplen las reglas de subcategorización estricta.

2. Me transmitieron bueno (paciente n° 9)

En este ejemplo el sintagma verbal está constituido por un verbo transitivo «transmitieron» que va seguido de un adjetivo calificativo. Esta combinación es agramatical.

3. *Transgresiones de las reglas de subcategorización contextual.* Hacen referencia a los errores que incumplen las reglas de subcategorización contextual. La secuencia siguiente es un ejemplo:

3. Me sirvieron un té de chocolate jurídico (paciente nº 5)

En esta secuencia la paciente aludía a una fiesta de abogados en la que sirvieron té, chocolate y pastas. La expresión «chocolate jurídico» es agramatical ya que los rasgos semánticos de ambos componentes son incompatibles. Una expresión aceptable, con visos de ironía, hubiese sido: «chocolatada jurídica».

4. *Alteraciones en la concordancia de género.* Se incluyen en este indicador los errores en la concordancia de género:

4. No se aturda, mujer, hombre!, quiere decir mujer, ¿no es mujer? Aguántese los *bultitos* de *altas* que están (paciente nº 3)

5. *Alteraciones en la concordancia de número.* Se contemplan en este indicador los errores en la concordancia de número:

5. E: Y su madre ¿qué es?

P: Médicas y maestras. Como son maestras (...) pero son maestras pues (...) mi madre son muy monjas.

En esta secuencia no se da la correspondiente concordancia de número entre el sustantivo *madre* y el verbo *son*.

### *Bloque de análisis de coherencia*

6. *Anómala indicación del referente nominal.* Quizá pueda parecer paradójico que el primer indicador de este segundo bloque no se haya obtenido directamente de los conceptos de la gramática del discurso, sin embargo, esto tiene una explicación relativamente simple: los modelos existentes de gramáticas discursivas dan por presupuestos ciertos hechos pero los sujetos esquizofrénicos transgreden estas presuposiciones. Esto es aplicable a las funciones referenciales. Una función referencial es la que permite a un oyente o lector identificar el referente de una determinada expresión. Así, si un hablante enuncia una oración como «Pedro es un buen profesor» se refiere a un cierto individuo (Pedro) a través de la expresión referencial. Ahora bien, para que la función referencial funcione adecuadamente es necesario que exista un equilibrio entre la cantidad de información transmitida por el hablante y la información que éste atribuya a su interlocutor. En el caso de sujetos esquizofrénicos este equilibrio muchas veces no existe. En el caso concreto de la referencia nominal nos encontramos con que en numerosas ocasiones los pacientes de la muestra utilizaron nombres comunes y/o propios sin que pudiéramos identificar los referentes, es decir, sin que pudiéramos saber de qué individuos se trataba. Es lo que ocurre en la siguiente secuencia:

6. Y me dieron el alta definitiva pero como tenía que estar el tiempo posible para poderme enseñar la casa; tengo casa, hay la clínica, después hay el piso de Cala Cúa, que es la casa de la Victorina de Sabadell; hay las torres Cuadrado, después están las tiendas, después están las vacas mundiales dentro. (Paciente nº 23.)

En esta secuencia el oyente no dispone de ningún medio lingüístico ni extralingüístico para poder identificar los referentes de «Victorina de Sabadell», «torres Cuadrado», «vacas mundiales».

7. *Anómala indicación del referente pronominal.* Es un caso similar al anterior. Se incluyen aquí las transgresiones consistentes en utilizar pronombres sin que sea posible identificar los antecedentes. Un antecedente es el elemento al que hace referencia el pronombre. Es relativamente frecuente que los sujetos esquizofrénicos utilicen diferentes tipos de pronombres sin que en el texto aparezcan los correspondientes antecedentes. Es lo que ocurre en el siguiente ejemplo:

7. Quieren que esté quietita (paciente nº 3)

La paciente se refiere a unos enigmáticos sujetos que desean que ella permanezca quieta pero en ningún momento explicita de qué sujetos se trata.

8. *No rotulación de la metáfora.* Se incluyen en este indicador aquellos casos en los que una misma palabra es utilizada con dos interpretaciones simultáneas y de niveles semánticos distintos (literal y metafórico) sin que en el texto aparezcan los necesarios indicadores de cambio de nivel semántico. La siguiente secuencia lo ilustra:

8. La oveja negra de la familia soy yo pero luego no soy negra sino que soy blanca. Una oveja blanca, bueno, si es que en el campo mi tío tenía ovejas, cabras, burros, mulas. Soy blanco, o sea, a ver si me comprende, la oveja negra es la que recibe los palos (paciente nº 23).

En esta secuencia el sintagma *oveja negra* da lugar, por oposición, a *oveja blanca*; ambos tienen una lectura metafórica, sin embargo, cuando vuelve a emitir la palabra *oveja* lo hace en su acepción literal, concreta, desligándose del sentido metafórico (global) del texto.

9. *Errores en la utilización de las metonimias.* Se consideran en este punto los casos en los que las metonimias utilizadas por el sujeto hablante escapan de los mecanismos habituales, esto es, los utilizados por la comunidad a la que pertenece. El resultado de ello es que la relación entre los términos, el sustituido y el sustituyente, es totalmente personal, es decir, se inscribe en el mundo imaginario del paciente. Ejemplo:

9. Tuvo que llegar al arma de dedo (paciente nº 17)

En esta secuencia la paciente alude a un tipo de arma que se acciona con el dedo (se trataba de una pistola); se trata de un doble mecanismo metonímico: a) las pistolas tienen un gatillo (la parte por el todo); b) el gatillo se acciona con el dedo

(relación de contigüidad). Sin embargo, esto mismo es aplicable a otras armas con lo que el referente de «arma de dedo» queda impreciso. Como puede inferirse, estamos ante un nuevo tipo de ambigüedad referencial.

10. *Escasa ligabilidad oracional*. Se incluyen aquí todas aquellas transgresiones consistentes en no respetar las condiciones generales de ligabilidad oracional. Es harto frecuente que los sujetos esquizofrénicos enlacen de forma deficiente las oraciones que constituyen sus discursos. La siguiente secuencia constituye un paradigmático ejemplo:

- 10 Nuestro Francisco Franco ha sido jefe de estado, hoy es infante del mundo, que ha ganado la guerra de Cataluña. No le dé Vd. más vueltas o si no tendré que quejarme so pena de poder corresponderle. Suscriba Vd. si hace el favor. Nada más puedo decirle. Trabajo decente, estoy en la cocina, estoy de auxiliar (paciente nº 17).

La paciente alude a diversas circunstancias sin que sea posible aclarar la relación entre ellas. Es obvio que siempre queda la alternativa de las hipótesis pero no es menos cierto que los actos comunicativos precisan bastante más para constituirse como tales.

11. *Pobreza en los indicadores de mundo*. Se consideran en este indicador aquellos casos en los que un sujeto alude a un determinado mundo posible pero sin dar los necesarios indicadores, es decir, sin proporcionar los elementos para que el oyente pueda hacerse una idea acerca del mundo (posible) al que se alude en el discurso. Es lo que ocurre en la siguiente secuencia:

11. A mi me casaron con él (su esposo) por el lado derecho. Yo no sabía que era por el lado derecho (paciente nº 2).

En esta secuencia la paciente se refiere a un mundo posible en el que las personas pueden casarse de dos maneras: por el lado derecho o por el izquierdo. Si lo hacen por el primero las cosas no marchan bien; esto es lo que le ocurrió a ella. Si embargo, no da más detalles por lo que no es posible conocer con mayor claridad la dinámica de este mundo tan peculiar.

12. *Utilización de resemantemas*. Este indicador se refiere a aquellos casos en los que el sujeto utiliza palabras ya existentes en el léxico de la comunidad pero dotándolas de un significado totalmente nuevo y no compartido por el resto de integrantes de dicha comunidad.

12. Un subsidio es un esparramo porque ocurren cosas de que uno se acontece (paciente nº 31).

En este caso el sujeto da una definición totalmente nueva de la palabra *subsidio*: para ello recurre a la utilización de otras palabras: *esparramo* y *acontece*, definidas en otro lugar de su discurso.

13. *Creación de neolexemas*. Se trata de la presencia en el texto de palabras (lexemas) totalmente nuevas, no existentes en el léxico de la comunidad y que, además, no siguen los mecanismos básicos de incorporación de nuevas palabras (estos mecanismos son bien conocidos por los gramáticos y están bien es-

tablecidos). No utilizamos el término *neologismo*, de uso corriente en psicopatología, debido a que en este caso se trata, tal como lo define la lingüística moderna, de palabras nuevas que se obtienen a partir de reglas morfológicas sistemáticas. No sucede así en el caso de los sujetos esquizofrénicos ya que no estamos ante la sujeción a unas reglas sino ante mecanismos íntimamente ligados a la peculiar dinámica cognitiva de estos pacientes.

13. Yo la cogí rodeando la casa por la carretera; allí había un tostén (paciente nº 26).

14. *Anómala indicación de los delictivos de lugar*. Se incluyen aquí las utilizaciones de adverbios de lugar sin que se indiquen los correspondientes referentes. Una vez más estamos ante otro tipo de ambigüedad referencial.

14. Comió allí abajo y nosotras comimos arriba (paciente nº 12).

15. *Tangencialidad en las respuestas*. Se hace referencia en este último indicador a un peculiar comportamiento discursivo que adoptan algunos sujetos esquizofrénicos: las respuestas dadas a las preguntas del entrevistador guardan una escasa o nula relación con éstas. Está claro que se trata de un indicador que da cuenta de la rotura de la coherencia aunque con un matiz especial: la intervención del interlocutor.

Éstos fueron los 15 indicadores constituyentes de la escala de análisis lingüístico que se utilizó para llevar a cabo la puntuación de las transgresiones observadas en los discursos de los sujetos entrevistados. Cada vez que en una secuencia discursiva se encontró una transgresión se puntuó con un uno. Debe señalarse, no obstante, que en el caso de los resemantemas y de los neolexemas se procedió de otra forma: sólo se puntuaron los diferentes, es decir, sin tener en cuenta las repeticiones. Así, si un sujeto utilizó en toda la entrevista un mismo neolexema en siete ocasiones no se puntuó el indicador con el número siete sino con el uno.

## Resultados

Citaremos a efectos orientativos las pruebas estadísticas que llevamos a cabo y algunas de las conclusiones más interesantes. Los cálculos estadísticos realizados fueron agrupados en dos bloques: un primer bloque, de cálculos descriptivos (puntuaciones generales en los indicadores, desviaciones estándar, significación global) y un segundo bloque, en el que se calcularon las interrelaciones entre las puntuaciones en los indicadores y las características clínicas de los pacientes. Este bloque constó de cuatro pruebas: Chi-cuadrado; Mann-Whitney; Prueba *t* de Student y coeficiente de correlación de Pearson.

*Puntuaciones generales de los indicadores lingüísticos*

TABLA 3. PUNTUACIONES GENERALES DE LOS INDICADORES LINGÜÍSTICOS

Indicador lingüístico	Media	D.T.	Puntuación máxima
Alt. reglas escritura	0.5	0.980	4
Alt. reglas subcategorización estricta	0.658	1.097	4
Alt. reglas subcategorización contextual	1.184	1.449	5
Alt. concordancia género	1	0	1
Alt. concordancia número	0.263	0.503	2
Alt. referente nominal	1.026	0.533	6
Alt. indicación antecedente	1.105	1.657	7
Alt. metafóricas	0.237	0.751	4
Alt. metonímicas	0.447	0.686	2
Escasa ligabilidad oracional	3.816	5.018	19
Pobreza indicadores mundo	1.211	1.788	7
Resemantemas	1.000	2.131	9
Neolexemas	0.553	1.083	5
Anómala ind. ref. I	0.184	0.457	2
Tangencialidad	1.658	3.130	15

No todos los indicadores utilizados tuvieron la misma significación estadística existiendo un pico máximo determinado por dos de ellos (deficiente ligabilidad oracional y tangencialidad). Esto contrasta con el ítem que da cuenta de las transgresiones a nivel de la concordancia de género (de significación irrelevante). Entre ambos extremos se encontraron unos ítems de relevancia intermedia (anómala indicación del referente pronominal, anómala indicación del referente nominal, errores en la utilización de las metonimias, etc.). Finalmente, hubo un grupo de menor significación estadística pero que tiene un gran interés clínico, ya que es de utilidad para establecer diferencias entre las formas negativas y las formas positivas de la psicosis esquizofrénica: los ítems sintácticos.

*Interrelaciones entre los ítems lingüísticos y el tipo de esquizofrenia (según el DSM III)*

TABLA 4. INTERRELACIÓN ENTRE INDICADORES LINGÜÍSTICOS Y TIPO DE ESQUIZOFRENIA

Indicador lingüístico	Valor del Chi-Cuadrado	Significación
Resemantizaciones	7.4821	0.0580
Uso de neolexemas	8.3160	0.0399

Una de las múltiples preguntas planteadas a la luz de los resultados de los análisis lingüísticos fue la de si éstos guardaban alguna relación con los distintos

tipos de esquizofrenia (según el DSM III). Para responder a esta pregunta se procedió a realizar la prueba del Chi-Cuadrado. Con el objeto de abreviar los resultados, expondremos tan sólo los significativos.

De esto se desprende que sólo existen dos ítems que muestren comportamientos distintos en función del tipo de esquizofrenia: los resemantemas y los neolexemas; la mayor parte de sujetos que han puntuado en este ítem pertenecen al tipo paranoide de esquizofrenia.

### *Interrelación entre los ítems lingüísticos y el signo de esquizofrenia*

Éste es uno de los puntos más interesantes del estudio ya que es precisamente aquí donde se obtuvieron mayor número de resultados significativos. Se trataba de averiguar si existían diferencias a nivel lingüístico entre los sujetos pertenecientes al tipo de esquizofrenia negativa y los pertenecientes al tipo positivo. Para ello se realizaron tres pruebas: la prueba U de Mann-Whitney, la prueba *t* de Student y el coeficiente de correlación de Pearson. Al igual que antes, expondremos sólo los resultados significativos.

TABLA 5. PRUEBA DE MANN-WHITNEY

Indicador lingüístico	Valor de U	Significación P
Alt. reglas subcategorización estricta	77.0	0.0063
Alt. concordancia número	99.0	0.0312
Irreg. indicación referente pronominal	91.5	0.0458
Tangencialidad respuestas	88.0	0.0345

De estos resultados se desprende que estos cuatro ítems son discriminativos en cuanto al signo de esquizofrenia. En los cuatro casos todos los pacientes que puntuaron más alto pertenecían al tipo de esquizofrenia negativa.

TABLA 6. PRUEBA *t* DE STUDENT

	Nº casos	Media	D.T.
Grupo 1 (Esquizofrenia negativa)	27	3.148	2.797
Grupo 2 (Esquizofrenia positiva)	11	1.272	1.009

Con la realización de esta prueba se pretendió estudiar si existían diferencias significativas en las puntuaciones sintácticas y semánticas, globalmente con-

sideradas, entre sujetos esquizofrénicos negativos y los esquizofrénicos positivos ( $t=2.15$ ,  $p=0.038$ ).

La misma operación se llevó a cabo con ítems semánticos (L-6 a L-15). En este caso, la  $t=0.50$ ,  $p=0.618$ . Por tanto, a nivel semántico no hubo diferencias significativas entre ambos grupos de pacientes.

Se pretendió averiguar si existía alguna relación entre la intensidad de las puntuaciones en ítems sintácticos y semánticos y la intensidad de las puntuaciones en las subescalas de Andreasen (SAPS y SANS). Tres han sido las correlaciones significativas.

TABLA 7. COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON

Indicador de Andreasen	I. Sintácticos	I. Semánticos
Anhedonia-Insociabilidad	0.5868**	0.1888
Atención	0.6311**	0.1803
Trastornos formales del pensamiento	0.2366	0.6587**

\*\*  $p < 0.001$

Los dos asteriscos se corresponden con una significación menor de 0.001. Se tiene, por tanto, la existencia de tres correlaciones altamente significativas: a) entre la anhedonia y la puntuación global de ítems sintácticos; b) entre la atención y la puntuación global de ítems sintácticos y c) entre los trastornos formales del pensamiento y las puntuaciones globales de indicadores semánticos. De la primera se desprende que, para la muestra estudiada, cuanto mayor fue el grado de insociabilidad y escaso el interés por las actividades recreativas mayor fue la puntuación en indicadores sintácticos. De la segunda correlación se desprenden conclusiones similares: cuanto mayor fuese la distraibilidad mayor sería el número de transgresiones graves. Por último, de la tercera correlación se desprende que cuanto mayor fuese la puntuación en la subescala de trastornos formales del pensamiento, mayor sería la puntuación en indicadores semánticos.

## Discusión

Una vez realizados los cálculos estadísticos, en su vertiente descriptiva y de correlación con los datos clínicos, pasaremos a comentar algunas de las conclusiones.

### *Transgresiones predominantes*

Si bien se pudieron contabilizar varios tipos de transgresiones discursivas

en sujetos de la muestra estudiada, se encontraron algunas con especial relevancia. Éstas fueron los problemas de subcategorización contextual, los de ligabilidad oracional y, por último, los problemas de tangencialidad en las respuestas. Las transgresiones observadas en la *subcategorización contextual* respondieron a dos mecanismos básicos: la incompatibilidad clasemática y la incompatibilidad semántica. La primera se refiere a la incompatibilidad a nivel de los clasemas, esto es, a nivel de los rasgos semánticos más universales, los que diferencian clases contextuales. Así, en el caso de los sustantivos, se pueden establecer clases como «animado», «objeto», etc. y dentro de la clase «animado», las clases «humano», «no humano». De esta manera, un sustantivo que posea los clasemas «animado» y «humano» podrá combinarse con un verbo en cuya matriz de rasgos aparezca el rasgo «sujeto humano». Las transgresiones clasemáticas suponen la ignorancia de aquellos elementos que sirven de marco a la categorización del mundo a través del lenguaje, es, en definitiva, la ignorancia de los universales.

La incompatibilidad semántica se sitúa a nivel de los semas. Un sema es la unidad semántica mínima que resulta del análisis de los significados. Así, en el caso del sustantivo «silla», se tienen cuatro semas: «para sentarse», «con patas», «para una persona», «con respaldo». Es posible, y de hecho así fue, encontrar casos en los que no se respetó la compatibilidad semántica, esto es, que los semas constituyentes de los significados de las palabras relacionadas fueron incompatibles.

En cuanto a la *ligabilidad oracional*, debemos tener presente que las condiciones de ligabilidad oracional pueden establecerse a través de varios mecanismos (relaciones de causalidad, relaciones temporales, relaciones lógico-conceptuales, relaciones determinadas por los marcos y relaciones derivadas del propio tema del texto). Por lo tanto, existe la posibilidad de transgresión por cualquiera de estos mecanismos. Eso fue lo que ocurrió. Algunos pacientes mostraron una predilección por las rupturas temáticas, esto es, por pasar de forma reiterativa de un tema a otro sin establecer los necesarios elementos de conexión. En otros casos, la transgresión consistió en una ruptura de las relaciones causales, es decir, en establecer nexos causales entre proposiciones que no guardaban ningún tipo de relación de causa a efecto. Sin embargo, en algunos casos fue posible determinar la vía seguida por el paciente para establecer su conectiva causal. Por su interés, nos detendremos en un ejemplo muy ilustrativo:

«Porque la tía Rosita se ha muerto, el color rosa no volverá a aparecer en TV»

En esta secuencia el paciente pretendió fundamentar dos circunstancias que difícilmente pueden relacionarse en este sentido: la circunstancia de la muerte de tía Rosita no puede explicar la desaparición del color rosa en televisión. Ahora bien, es fácil establecer una relación de semejanza de significante entre «Rosita» y «rosa», por un lado; y una relación de significado entre «muerte» y «desaparición» por otro. Esto puede esquematizarse así:

«Tía Rosita» → «Ha muerto»  
 «Color rosa» → «No volverá a aparecer»

Parece claro que la relación por semejanza de los significantes entre los sujetos determina una relación entre los significados de los predicados. Este tipo de nexo causal se encontró en varias ocasiones y puso de manifiesto una forma peculiar de razonamiento de estos pacientes.

Finalmente, y de forma predominante, el problema de la ligabilidad entre oraciones consistió en un déficit de información, es decir, en la omisión de cierto número de proposiciones que hubiesen permitido restablecer la coherencia de las secuencias.

El problema de la *tangencialidad en las respuestas* vino determinado por la actitud poco cooperativa de los pacientes. Esto, sin embargo, requiere una explicación. No se trató de una falta explícita de colaboración en las entrevistas sino de otro tipo de fenómeno: el de un cierto grado de automatización discursiva. Esto significa que una vez puesto en marcha el acto discursivo éste siguió un curso casi automático, de tal modo que las intervenciones del interlocutor no sirvieron para llegar a establecer un acto de comunicación. Nuestras preguntas fueron contestadas pero las respuestas fueron muchas veces inconexas.

### *Los errores de carácter sintáctico*

Las transgresiones sintácticas (primer bloque de indicadores) predominaron en las formas negativas de los procesos de esquizofrénicos, es decir, en aquellos pacientes diagnosticados de esquizofrenia negativa. Los dos indicadores más representativos fueron las alteraciones en las reglas de subcategorización estricta y las alteraciones en las concordancias numéricas.

Las transgresiones de las reglas de subcategorización estricta respondieron a dos mecanismos básicos: categorías gramaticales mal relacionadas y autodeixis innecesarias. De este modo, se encontraron verbos donde debería haber sustantivos o bien adjetivos donde debería haber sintagmas nominales desempeñando funciones de objetos directos. En el segundo caso, el de las autodeixis innecesarias, se encontraron usos redundantes de pronombres personales con funciones indirectas («mi», «me», etc.). Esta utilización redundante de los pronombres personales parece responder a un intento por enfatizar la posición de «sujeto invadido por el Otro», es decir, de sujeto inerte frente al despedazamiento por el Otro (según el decir de Ey).

Que estos errores sintácticos se dieran preferentemente en los pacientes que presentaban un predominio de síntomas negativos constituye un indicio de que a mayor gravedad del proceso esquizofrénico le corresponde una mayor desestructuración lingüística. En otras palabras, en los procesos esquizofrénicos de carácter negativo se observaron errores que no sólo debilitaron la coherencia de los textos sino que interesaron la constitución de las frases dando lugar a sintagmas incompletos, a relaciones anómalas entre las diferentes categorías gramaticales y a utilizaciones redundantes de los pronombres personales.

### *Los fenómenos de resemantización y de creación de neolexemas*

Los fenómenos de resemantización y los de creación de nuevos lexemas pre-

dominaron en las formas paranoides de esquizofrenia. Ello no es de extrañar si se tienen en cuenta las características clínicas de estos pacientes. En efecto, en aquellos procesos caracterizados por su riqueza de elementos delirantes y alucinatorios no puede sorprender la emergencia de nuevas significaciones así como la creación de palabras nuevas. Con ellas, el esquizofrénico no se limita a explicar sus sensaciones de fragmentación corporal o las extrañas voces que lo atormentan sino que establece un nuevo orden en el Universo, lugar en el que las palabras ordinarias resultan insuficientes a todas luces.

Nos interesó ver qué posibles mecanismos podían jugar un papel en la elaboración de neolexemas. Pudimos constatar la existencia de tres mecanismos principales: derivación, distorsión y mutilación. En el primer caso, la derivación, nos encontramos ante un procedimiento muy similar al existente en la lengua. Se trata de la creación de nuevas palabras mediante la edición de prefijos o sufijos. La peculiaridad observable en el discurso de los sujetos esquizofrénicos consistió en que las derivaciones se establecieron en categorías gramaticales inadecuadas. Un ejemplo de ello es el neolexema «conceptible» obtenido a partir del sustantivo «concepto» más el sufijo «ble». En el lenguaje cotidiano este tipo de derivación se lleva a cabo a partir de verbos transitivos pero no de sustantivos.

En el caso de la distorsión, el neolexema se diferenció de otra palabra ya existente tan sólo por la introducción de nuevos fonemas o por la modificación de las acentuaciones.

Por último, en el caso de la mutilación, el proceso consistió en la eliminación de algunos elementos constituyentes del lexema normal.

### *El fracaso de las funciones referenciales*

En líneas generales puede afirmarse que este mecanismo de transgresión, con un claro efecto de debilitamiento de la coherencia del discurso, supuso una anómala utilización de las proformas. Su dinámica es simple: el hablante introdujo en su discurso una serie de palabras (nombres, pronombres, adverbios, sintagmas adverbiales) sin indicar los respectivos referentes. Es un problema de referencia contextual. Con este término se designa la circunstancia de tener que recurrir al contexto en que se emplea una oración determinada para poder saber a qué se refiere el hablante. Los sujetos de la muestra estudiada se comportaron como si el oyente compartiera toda una serie de conocimientos referentes a personas y situaciones. Fue muy frecuente encontrar nombres propios y comunes sin poder identificar los respectivos referentes. Lo mismo ocurrió con los pronombres y los adverbios. Esta misma circunstancia ya fue detectada por Rochester y Martin (1979).

### *Transgresiones de las figuras retóricas*

Nos referiremos por separado a los problemas en los usos de las metáforas y en los de las metonimias.

En el caso de las metáforas pudimos constatar algo ya señalado por otros autores (Castilla del Pino, 1980). Sin embargo, debemos señalar que se trató de un fenómeno discursivo poco frecuente. De forma esquemática consistió en lo siguiente: dada una palabra P, inserta en un contexto C, y con un significado s1, se produce una transgresión metafórica cuando se utiliza esta misma palabra P con dos significados distintos, s1 y s2, de forma simultánea, siendo, además, estos significados de niveles semánticos distintos: literal y metafórico. Es decir, el hablante enuncia una palabra en su acepción metafórica; en consecuencia, la palabra se inserta en un contexto metafórico. Ahora bien, en un segundo momento del discurso esta misma palabra es utilizada en su acepción literal con lo que el contexto se modifica, ya no tiene un carácter metafórico. Para que esto sea posible, es decir, para que no se debilite la coherencia del discurso es preciso introducir los indicadores de cambio de nivel semántico. Eso no ocurrió, los sujetos de la muestra en los que se observó esta peculiaridad se abstuvieron de introducir los oportunos indicadores de cambio de nivel.

En el caso de las metonimias tuvo lugar un proceso que podemos formular así: dada una palabra que tiene un carácter metonímico Mt, que se refiere a un referente X, se produce una transgresión en la medida en que la relación entre Mt y X es irrelevante. Esta irrelevancia da lugar a una ambigüedad que tiene como consecuencia el debilitamiento de la coherencia del discurso. Debe señalarse que irrelevancia no es equivalente de absurdidad sino que significa que la relación entre la expresión metonímica y el referente se establece a partir de una peculiar concepción del mundo por parte del sujeto esquizofrénico. Es así como una de las pacientes contestó «camilla» a la pregunta de quién la había ingresado en el hospital.

De lo anterior se concluye que la falta de coherencia del discurso de los sujetos esquizofrénicos obedece a la existencia de transgresiones que pueden ser descritas en términos gramaticales. Problemas en la construcción de los sintagmas, en la aplicación de las reglas de subcategorización, en las concordancias numéricas y en aquellos factores que contribuyen a dar coherencia a los textos. Pero también pudieron describirse algunos de los mecanismos alternativos utilizados por estos pacientes. Lejos de un absurdo lingüístico, hipótesis que defienden muchos autores, pudimos encontrar otras inferencias.

Según nuestra información, ésta fue la tercera ocasión en la que se abordó el estudio del habla de los esquizofrénicos utilizando la gramática del discurso como instrumento de análisis. Teníamos la esperanza de que con este método se podrían obtener datos de gran interés no sólo para llenar lagunas sino también para abrir nuevas vías de investigación (nosotros mismos hemos iniciado una de ellas). Creemos que esta esperanza no era infundada. No obstante, debemos insistir en un hecho: la presión de los datos nos obligó a incorporar nuevas herramientas de análisis (por ejemplo, para llevar a cabo el análisis sintáctico) así como a crear indicadores no previstos (para la resemantización y los neolexemas) inicialmente. En otras palabras, el método se gestó a medida que fuimos realizando el estudio aunque, eso sí, manteniendo fijo el eje central, la gramática del discurso. Ésta nos permitió describir con detalle todo un conjunto de peculiaridades discursivas vagamente definidas hasta entonces, nos permitió, en definitiva, explicar en qué consiste la incoherencia del texto esquizofrénico.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1983). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Bernárdez, E. (1982). *Introducción a la lingüística del texto*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Bleuler, E. (1950). *Demencia precoz o el grupo de los esquizofrénicos*. Buenos Aires: Horme.
- Castilla del Pino, C. (1978). *Introducción a la psiquiatría. 1. Problemas generales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castilla del Pino, C. (1980). *Introducción a la psiquiatría. 2. Psiquiatría general*. Psiquiatría clínica. Madrid: Alianza Editorial.
- Crow, T.J. (1980). Molecular Pathology of Schizophrenia: More than one Disease Process? *British Medical Journal*, 280, 66-68.
- Crystal, D., Fletcher, P. y Garman, M. (1984). *Análisis gramatical de los trastornos del lenguaje*. Madrid: Aguilar.
- Chomsky, N. (1970). *Aspectos de la teoría de la sintaxis*. Madrid: Aguilar.
- Chomsky, N. (1974). *Estructuras Sintácticas*. México: Siglo XXI.
- Van Dijk, T. (1983). *La Ciencia del Texto*. Barcelona: Paidós.
- Van Dijk, T. (1984). *Texto y Contexto*. Madrid: Cátedra.
- Ey, H. (1963). *La conscience*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Greimas, A.J. y Courtes, J. (1982). *Semiótica: Diccionario razonado de la teoría del lenguaje*. Madrid: Gredos.
- Gross, L. (1986). Contribuição para o Estudo da Linguagem do Esquizofrenico Através da Análise Semiótica do Discurso Feita Segundo A.J. Greimas. *Rev. Psiquiatria Clínica*, 13, 3-20.
- Lakoff, G. y Johnson, M. (1986). *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra.
- Rochester, S. & Martin, J. (1979). Cohesion. In Rochester and Martin (Eds.), *Crazy Talk: A Study of the Discourse of Schizophrenic Speaker*, 73-102, New York: Plenum.
- Schneider, K. (1973). *Klinische Psychopatologie*. Stuttgart: G. Thieme Verlag. La versión castellana es de A. Guera Miralles. Madrid: Paz Montalvo, 1975 (4ª ed.).
- Stubbs, M. (1987). *Análisis del discurso*. Madrid: Alianza Psicología.
- Tusón, J. (1984). *Lingüística*. Barcelona: Barcanova.
- Weinrich, H. (1976). *Sprache in Texten*. Stuttgart: E. Klett. La versión castellana es de Francisco Mena. Madrid: Gredos, 1981.