

PENSAMIENTO Y LENGUAJE EN LA ESQUIZOFRENIA: REVISION DE UN PROBLEMA COMPLEJO Y CONFUSO*

AUGUSTO PÉREZ GÓMEZ

Universidad Nacional de Colombia.

Según diversos autores (por ejemplo Davison & Neale, 1975; Maher, 1970) si hay comportamientos esenciales empleados como criterios para el diagnóstico de esquizofrenia, éstos son las alteraciones del pensamiento y del lenguaje. Pero el primer e inevitable gran problema que debe enfrentar todo investigador que se arriesgue en el dominio de la esquizofrenia, es justamente el de definir *qué es la esquizofrenia*, cuáles son sus características específicas y qué elementos determinan su identidad en tanto que perturbación psicopatológica.

Esta es una tarea tan compleja que, a decir verdad, hasta el momento actual no existe ninguna definición aceptable; la tendencia parece ser la de considerar la esquizofrenia como una clase de problemas y no como una enfermedad, tomando como elemento básico el rompimiento de ciertas normas de conducta —como pueden serlo el pensamiento irracional, el embotamiento emocional, el apartamiento de la realidad (Sara-son, 1975, p. 313)— y asimilándola, en este sentido, a problemas tales como la delincuencia juvenil. Pero, vale la pena preguntarse, ¿qué normas son esas? Aparentemente casi todo el campo psicológico tendría relación con nuestro problema, pues los aspectos arriba enun-

ciados implican la intervención de conceptos lógicos, perceptuales, motivacionales, emocionales, gramaticales, semánticos, etc.; y cada uno de estos campos tiene dificultades y lagunas propias que no facilitan precisamente su integración.

Entre las muchas teorías que existen a propósito de la esquizofrenia, dos aparecen como relativamente bien integradas: la llamada "teoría motivacional", que insiste particularmente en los factores de tipo social, enfatizando las variables interpersonales, y la teoría llamada "cognitiva", que busca determinar las alteraciones perceptuales, asociativas y conceptuales de la esquizofrenia, insistiendo en los aspectos estructurales de la cognición más que en su contenido, y afirmando que todas las cogniciones son importantes, no sólo las que se refieren a otras personas. En este sentido, la teoría cognitiva pretende englobar (o por lo menos explicar los datos provenientes de) la teoría motivacional; para ello se apoya especialmente en la teoría de la interferencia —a la cual nos referiremos más adelante— y en un buen

* Este artículo fue escrito con el patrocinio del Centre Interdisciplinaire de la Faculté Libre des Lettres et Sciences Humaines de Lille, Francia.

número de investigaciones empíricas. Por su carácter mismo, la teoría cognitiva buscará más un último apoyo en determinados caracteres biológicos que en factores interpersonales.

Aun cuando generalmente se acepta que el pensamiento y el lenguaje se encuentran tan estrechamente asociados que es difícil concebir el uno sin el otro, el único referente empírico del primero es el segundo, y por ello este artículo se centra alrededor de los estudios y de los métodos empleados a nivel de lenguaje para tratar de especificar los trastornos característicos del esquizofrénico, aun cuando no se detallarán las consideraciones teóricas que subyacen al empleo de tales métodos de estudio.

Maher (1974) ilustra la dificultad que existe para saber qué es lo que pasa realmente en la esquizofrenia en lo que concierne pensamiento y lenguaje, con el ejemplo de una secretaria que presenta una transcripción imperfecta, a juicio de los lectores, de un texto cualquiera: lo difícil es saber si el texto original estaba ya alterado, y cómo se alteró, mientras que la transcripción es una copia fiel; o si el texto estaba correcto, y lo que es erróneo es la transcripción; o si tal vez la transcripción altera más un original que ya adolecía de defectos...

En todo caso, aun cuando estrechamente relacionados, lenguaje y pensamiento no pueden ser considerados como dos fenómenos estrictamente equivalentes que se presentan a niveles diferentes. Baste recordar que hay muchos casos de esquizofrenia —las paranoias, por ejemplo— en las que se supone la existencia de graves alteraciones del pensamiento y que no implican ninguna alteración del lenguaje desde el punto de vista estructural (gramática, semántica, léxico, etc.).

I. Aspectos formales.

¿Qué distingue al lenguaje esquizofrénico del lenguaje corriente? La ex-

presión misma “lenguaje esquizofrénico” permitiría creer que se poseen criterios claros que permitan diferenciarlo e identificarlo y, eventualmente, que los expertos pueden responder a preguntas como: “¿Cuáles son los estímulos que provocan esta forma de expresión? ¿Cuál es el contenido y el significado de tales expresiones?”. Las preguntas de este tipo, sin embargo, no parecen obtener respuestas claras, y más bien despiertan cierto malestar que hace afirmar a Maher (1970):

“El lenguaje del esquizofrénico está caracterizado por algunos atributos no identificados que pueden ser reconocidos por los clínicos con un grado de acuerdo elevado entre ellos” (p. 464).

Lo cual significa que, confrontados con textos o discursos, los expertos pueden separar aquellos que son “esquizofrénicos” de los que no lo son, pero sin que les sea posible explicitar cuáles fueron los elementos que los llevaron a formular sus conclusiones.

Evidentemente, este reconocimiento de ignorancia pone a los clínicos en una situación sumamente incómoda, y justifica una serie de tanteos cuyo objetivo es el de resolver este problema; así, desde hace 35 años aproximadamente, diversos grupos de investigadores se empeñan en descubrir qué es lo que hay de particular en el lenguaje de los esquizofrénicos, clasificando sus discursos —orales o escritos— en categorías formales (utilización de sustantivos, verbos, adverbios, adjetivos, etc.), en categorías temáticas (contenidos referentes a ansiedad, sexualidad, etc.),¹ realizando análisis a través de computadores y, más recientemente, recurriendo a nocio-

¹ Los estudios referentes a caracteres temáticos han dado resultados sumamente confusos, hasta el punto de que no es posible sacar de ellos ninguna conclusión que no sea vaga o poco menos que inútil. Por dicha razón tales estudios fueron excluidos de este artículo.

nes básicas como información, reducción y probabilidad transicional². Tales estudios han tenido como resultado la proposición de una serie de "índices" y de hipótesis acerca de las estructuras o elementos lingüísticos que se modifican en la esquizofrenia. De tales índices e hipótesis vale la pena citar:

— El "RTS" o "razón tipo-signo", en donde "tipo" se refiere al número de palabras diferentes contenidas en un discurso y "signo" se refiere al número total de palabras empleadas dentro del mismo discurso. Utilizando este método Fairbanks (1944) descubrió que los esquizofrénicos emplean (en muestras de lenguaje oral) un número significativamente menor de sustantivos, conjunciones, preposiciones, adjetivos y artículos, y significativamente mayor de pronombres, verbos e interjecciones, que un grupo control compuesto por estudiantes universitarios de primer año; sin embargo, en un estudio paralelo Mann (1944) sólo encontró diferencias significativas con relación a los sustantivos (su muestra era de lenguaje escrito). En cuanto al número total de palabras, sin discriminarlas en clases, ambos autores obtuvieron resultados igualmente con-

tradictorios. Algún tiempo después Ellsworth (1951), sobre la base del mismo método, propuso la hipótesis de que los esquizofrénicos y los niños empleaban más sustantivos y pronombres, y menos verbos y adjetivos, que un grupo control normal; pero otros estudios similares no han confirmado dicha hipótesis.

— El "CAV" o "cociente entre adjetivos y verbos": si este índice es bajo, indica una carencia de calificativos y de descripciones en el discurso, acompañado de mucha acción; si el índice es alto, se interpretará en sentido opuesto. Diversos autores (Boder, 1940; Mann, 1944; Fairbanks, 1944; Cobb, 1954) han encontrado una tendencia, por lo general no significativa desde el punto de vista estadístico, que indica que el CAV suele ser más bajo en los individuos con diagnóstico de esquizofrenia que en aquellos considerados como normales.

— Maher y otros (1966) han empleado computadores para realizar análisis de contenido de cartas y otros documentos provenientes de clínicas y hospitales, de las cuales se seleccionaron aquellas que, según un juez, eran "típicamente patológicas"; en este grupo se encontró una tendencia a emplear objetos por sujeto, menos calificativos por verbo, menos palabras diferentes y mayor variedad de vocablos negativos. Además, se pudo establecer que existía una relación entre "cronicidad" y patología del lenguaje.

— Los análisis de contenido también han mostrado que el lenguaje esquizofrénico es menos redundante (y por lo tanto más difícil de predecir sobre la base de muestras incompletas de discurso) que el de los normales, y que esta tendencia aumenta en relación directa con el tiempo de hospitalización (Salzinger y col., 1964); igualmente, Rice (1970) mostró que existe una correlación de -0.71 entre redundancia y opinión clínica de psiquiatras a propósito de "desorganización", juzgada ésta a partir de muestras de lenguaje escrito; como dato curioso y con posibles impli-

² Como en las páginas siguientes se emplearán frecuentemente estos términos, vale la pena explicar someramente al lector el sentido que tienen dentro de este contexto:

Información: una unidad de comunicación contiene información cuando su ocurrencia no puede predecirse con precisión a partir de las unidades previas del mensaje. Si puede ser predecida, la unidad es *redundante* (lo cual no implica redundancia semántica). Estos conceptos dependen de las *probabilidades transicionales* en el uso del lenguaje: así, cuando las probabilidades transicionales de que una unidad específica sea seguida por otra específica es muy alta, la ocurrencia de esta última es relativamente redundante. Las probabilidades transicionales se calculan sintácticamente o léxicamente, empleando métodos como el llamado "cloze analysis", en el cual sujetos normales deben llenar los espacios en un texto del cual se ha eliminado, por ejemplo, una de cada cinco palabras (Maher, 1974). En el sentido aquí empleado, entonces, la redundancia facilita la comprensión del mensaje.

caciones teóricas, Rice encontró que la redundancia tiende a disminuir con el empleo de clorpromazina o de LSD, y tiende a aumentar empleando adrenalina.

— Con la técnica de la “palabra en contexto” —semejante al “cloze analysis”, pues el sujeto debe inferir el significado de una palabra desconocida a partir del contexto en el que tal palabra se encuentra— Salmon y col. (1967) compararon un grupo de esquizofrénicos con desórdenes del pensamiento con un grupo de esquizofrénicos que no mostraban tales desórdenes; las diferencias no fueron significativas, aun cuando iban en el sentido esperado. Sin embargo, estos autores no hicieron comparaciones con un grupo normal, lo cual dificulta la interpretación de los resultados.

Aparentemente, dos conclusiones —tentativas, evidentemente— se desprenden de estos estudios y de otros semejantes, cuyos resultados no se caracterizan precisamente ni por su unidireccionalidad ni por su claridad:

a) Aun cuando los esquizofrénicos tienden a emplear un vocabulario restringido, esto no parece ser el resultado de una carencia de vocabulario sino más bien de una tendencia activa de ciertas palabras o partes de ellas a introducirse repetidamente en el discurso;

b) Los esquizofrénicos no parecen poder explotar la redundancia tan adecuadamente como los “normales” (Maher, 1974, p. 228).

Estas dos conclusiones adquirirán mayor significación, sin duda, en las páginas siguientes.

II. *Hipótesis sobre el pensamiento esquizofrénico.*

Una de las hipótesis más corrientes a propósito del pensamiento esquizofrénico es que posee un bajo nivel de “madurez”, que lo hace entonces semejante al pensamiento infantil o al pensamiento “primitivo”; lo cual implica, a su vez

que el modo de pensar “primitivo” corresponde al modo de pensamiento del niño “civilizado”.

Sin embargo, Camerón (1939, 1944) ha mostrado que las semejanzas son puramente superficiales y que las diferencias son mucho más importantes y significativas, tanto a nivel de vocabulario como a nivel lógico y de formación de conceptos; y aun cuando Ellsworth (1951) encontró que un grupo de esquizofrénicos y un grupo de niños de 5º elemental obtenían resultados parecidos en cuanto al uso de sustantivos, pronombres, verbos y adjetivos, y que dichas semejanzas desaparecían al comparar el grupo de esquizofrénicos con niños mayores o adultos normales, puede decirse que tales datos indican únicamente que el desempeño de los dos grupos comparados inicialmente es igualmente inadecuado, sin que esto implique que los procesos que produjeron tales resultados son idénticos; en efecto, mientras que los niños pueden dar malas respuestas simplemente porque no han aprendido otras, el esquizofrénico puede hacerlo por falta de atención, por asociaciones distintas, etc.

En 1970 Salzinger y sus colaboradores formularon la llamada “hipótesis de inmediatez”, según la cual el comportamiento verbal del esquizofrénico estaría dominado esencialmente por estímulos que son inmediatos en el medio; por ello, cada palabra de su lenguaje sería más probablemente una respuesta a una palabra próxima de su discurso que a una lejana; pero varios ensayos experimentales no confirmaron esta hipótesis.

También se ha pretendido que los esquizofrénicos y los sujetos con lesión cerebral tienden a utilizar expresiones metafóricas en sentido literal, pero no existe ninguna prueba de la veracidad de esta idea; Chapman (1960) afirma que los esquizofrénicos cometen más errores de interpretación literal que los normales, pero Eliseo (1963) replicó el experimento controlando el nivel de vo-

cabulario en ambos grupos, y no apareció ninguna diferencia.

Von Damarus (1944) propuso definir la esquizofrenia en términos de la presencia de cierto tipo de error lógico (Maher, 1970, p. 496) que determinaba la aparición de un pensamiento "paralógico", que llevaría a aceptar la identidad de dos cosas sobre la base de predicados idénticos, y no sobre la base de sujetos idénticos, que es lo que hacen las demás personas; esto llevaría, entonces, a emplear inadecuadamente los silogismos, que se presentarían de la siguiente manera: "todos los hombres son humanos"; "todas las mujeres son humanas"; "luego todas las mujeres son hombres".

Al decir que un sujeto acepta dos cosas diferentes como siendo idénticas, se indica que el sujeto se conduce frente a ambas de la misma manera; por consiguiente, su comportamiento es anormal frente a una de ellas, pero es adecuado frente a la otra. Maher (1970, p. 497) propone el siguiente ejemplo: "el general X es un veterano"; "mi médico es un veterano"; "luego mi médico es el general X"; la conducta de un individuo que razone de esta manera será, evidentemente, inadecuada frente al médico, por cuanto estará respondiendo a atributos no abarcados por el predicado que describe al médico; en otras palabras, habrá tenido lugar una generalización inadecuada, basada sobre una semejanza mínima pero que, no obstante, es real. Este mismo fenómeno tiene lugar, en menor grado, en las personas normales, entre quienes la generalización se da sobre la base de semejanzas más amplias.

En 1964 Williams intentó verificar el principio de Von Damarus, comparando un grupo de 50 sujetos esquizofrénicos con un grupo de 50 normales. Williams no encontró ninguna prueba de la exactitud de dicho principio, pues el tipo de error descrito por Von Damarus aparece también en los sujetos normales; por ello, no es lícito pensar

que el pensamiento normal sigue siempre las leyes formales de la lógica; más bien, puede decirse que éstas rigen simplemente las relaciones entre proposiciones y juicios.

Las ideas arriba expuestas se acercan tímidamente a las hipótesis que, actualmente, tienden a ser más ampliamente aceptadas, en las cuales se insiste sobre todo en las propiedades asociativas del lenguaje esquizofrénico. Dichas hipótesis se fundamentan en la constatación frecuente de que los esquizofrénicos tienden a introducir en el discurso asociaciones irrelevantes; una manifestación típica de esta tendencia sería el fenómeno de "overinclusion" o exceso de contenido, que consiste en agrupar en una sola categoría acontecimientos o particularidades que de ordinario se colocarían en clases diferentes. Examinemos algunas de tales hipótesis.

Muchos autores suponen que la forma misma de hacer las asociaciones es desviante. Si tal hipótesis es correcta, las respuestas de los esquizofrénicos a los tests ordinarios de asociación de palabras deben ser diferentes a las respuestas dadas por sujetos normales, y Buss (1966) cita una serie de trabajos que tienden a confirmar esta hipótesis; sin embargo, prácticamente ninguno de ellos asegura que los sujetos han oído bien las palabras (se sabe que los esquizofrénicos muestran una mayor deformación de la percepción auditiva que los normales, probablemente debido a problemas de reconocimiento de palabras); Maher (1974, p. 230) cita a su vez varios experimentos en los cuales este factor fue debidamente controlado, y en los que no aparece ninguna diferencia entre esquizofrénicos y normales en lo que se refiere a patrón de asociaciones. Según Maher, lo que podría pensarse es que la inexactitud perceptual es común en este tipo de pacientes, que esta dificultad los lleva a percibir erradamente las palabras y que las asociaciones resultantes son normales con relación a esa mala percepción; natural-

mente, a los ojos del experimentador aparecerían como idiosincráticas o irrelevantes.

Cameron (1944) sintetiza y ordena muchos de los descubrimientos y de las hipótesis de su época, para ofrecer una de las descripciones más completas de las características del lenguaje esquizofrénico. Los elementos fundamentales de dicha descripción son los siguientes:

a) **Asíndesis:** el lenguaje carece de elementos conjuntivos esenciales (como "por qué" o "pero"); por ello, sin una explicación ulterior, no se vería por qué se incluyen dos periodos o conceptos dentro de la misma frase;

b) **Metonimia:** el lenguaje carece de términos definidos y hay tendencia a escribir o hablar figurativa y literalmente, con términos inadecuados;

c) **Fragmentación:** consiste en la aparición de una mezcla de respuestas discontinuas y en lo que se llama "bloqueo de pensamiento" (el sujeto parece haber olvidado lo que iba a decir);

d) **Interpenetración:** aquí los acontecimientos del mundo exterior se entremezclan con productos de la imaginación del sujeto, lo cual produce discontinuidad en la comunicación. Un caso típico de esta clase de fenómeno son los lapsus;

e) **Exceso de contenido:** se explicó más arriba, y se relaciona con la interpenetración.

El elemento común en todos estos elementos descriptivos es que el sujeto no puede separar sus propios procesos imaginativos de las respuestas que él da a estímulos externos, lo cual provoca interrupciones frecuentes y comunicaciones aparentemente caprichosas y desorganizadas; así, en el esquizofrénico las asociaciones fuera de lugar, pero posibles, tendrían la misma fuerza que las asociaciones pertinentes, lo cual destruye la precisión de las palabras. Más adelante veremos que Chapman y Maher refinan esta hipótesis.

Payne y sus colaboradores (1959, 1960, 1963) consideran que el pensamiento

con exceso de contenido representa un fracaso del proceso inhibitorio de los múltiples significados que, inicialmente, adquiere una palabra, cuando se la asocia —al ser oída por primera vez— con una situación global; a través de las repeticiones dentro de diferentes contextos, cada palabra adquiere ciertos significados precisos, mientras los demás se inhiben: este "mecanismo filtrador" funcionaría mal en los esquizofrénicos; estos autores han así mismo demostrado que el exceso de contenido no constituye una característica de personalidad sino que es un verdadero síntoma que aumenta y disminuye con el aumento o la disminución de la perturbación; el proceso que explica el exceso de contenido podría explicar también la formación de ilusiones por generalización de estímulo, y la observación clínica corriente según la cual los paranoicos perciben una gama de estímulos más amplia que las demás personas confirmaría la hipótesis del defecto de "filtraje", ya que tales individuos sentirían la necesidad de atribuir un significado a cada uno de esos estímulos "extraños", incluyéndolos de alguna forma en sus expresiones.

Pero los resultados de las investigaciones de Payne y su equipo no son uniformes; por ejemplo, confirmación de sus hipótesis sólo se ha conseguido trabajando con pacientes agudos, y aún en éstos sólo en la mitad de los casos. De tal manera que, eventualmente, el exceso de contenido puede ser de buen pronóstico: es posible que aquellos que no presentan el fenómeno tiendan a permanecer —por razones desconocidas— hospitalizados y se conviertan en crónicos; pero también es posible que la misma hospitalización haga desaparecer el exceso de contenido —nuevamente por razones totalmente desconocidas—. Un dato más que puede ser de utilidad: Payne encontró una correlación de .90 entre la tendencia a hacer rápidas conjeturas a partir de imágenes taquistoscópicas y un puntaje de exceso

de contenido. Este dato confirmaría la interrupción de un filtraje adecuado, una atención más amplia y una aceleración de la percepción.

Chapman y sus colaboradores (1959, 1964) han afirmado que los errores "típicos" del pensamiento esquizofrénico se encuentran también, aun cuando menos fácilmente, en grupos de control normales. Tales errores serían:

a) Intrusión de asociaciones dentro de la actuación conceptual;

b) La interpretación con exceso de contenido, de conceptos corrientes;

c) Confusión entre usos literales y metafóricos del lenguaje;

d) Solución de silogismos formales a través del establecimiento de una identidad entre objetos que simplemente comparten una propiedad común.

Ya hemos visto que otros autores han señalado la presencia de tales errores en el lenguaje del esquizofrénico; pero Chapman los unifica, subrayando la idea de que todos ellos constituyen casos de un fenómeno especial llamado por él "preferencia de respuesta", que es una tendencia a dar un tipo particular de respuesta errónea cuando las sugerencias o guías para producir la correcta son mínimas; este autor resalta el hecho de que muchas palabras tienen varios sentidos denotativos, que son seleccionados según el contexto, pero siempre existen sentidos que son más fuertes unos que otros; el esquizofrénico tendería a emplear siempre el sentido más fuerte. Chapman realizó un experimento que confirma esta hipótesis (1964), la cual es ampliamente aceptada en la actualidad; Maher (1974, p. 231) piensa que esta tendencia de los esquizofrénicos puede entenderse como una consecuencia predecible a partir del hecho que el contexto influye poco la percepción que tiene el sujeto de una frase: al ignorar el contexto, inmediatamente se presentarán asociaciones competitivas que modificarán radicalmente la respuesta del sujeto. De todas formas, el sentido dominante de una pa-

labra no ha podido ser claramente definido y probablemente depende del contexto socio-cultural dentro del cual se utiliza un vocablo; en principio, las dimensiones literal-figurado o concreto-abstracto no intervienen fundamentalmente en tal definición.

Maher (1970) sintetiza excelentemente la situación en los siguientes términos (pp. 490-491): el lenguaje del esquizofrénico es alterado por asociaciones; tales asociaciones son, esencialmente, normales en contenido, y aparecen más fácilmente en ciertos puntos de la frase que en otros (en los momentos de pausa, por ejemplo); tales intrusiones son más probables por asociaciones "fuertes" que por asociaciones "débiles", y esto es particularmente importante en el caso de palabras que tienen dos o más sentidos. Aquí aparece un elemento más que nos será útil en una elaboración posterior de la idea: según Chapman, los esquizofrénicos tenderían a distraerse durante la ejecución de tareas, deteniéndose en aspectos secundarios asociados con los esenciales, o realizando dichas tareas más según sus preferencias personales que según las instrucciones que se les den.

Bannister (1960, 1962) ha formulado una serie de proposiciones que tienden a integrar los elementos que, hasta aquí, aparecen bastante dispersos y difusos. Según él, los enfoques corrientes del problema, incluido lo referente al exceso de contenido, describen el estado esquizofrénico, no el proceso por el cual se llega a ese estado; por ello, Bannister propone el empleo de la teoría gramatical de Kelly, que busca analizar la base sobre la cual un sujeto ordena los acontecimientos, los objetos y las personas que forman su ambiente; la tarea del clínico sería, justamente, la de descubrir la base sobre la cual se hacen las distribuciones, y no la de ver si el sujeto es capaz de realizarlas de acuerdo a estructuras predeterminadas (es decir, las del experimentador); para ello, crea el "test de repertorio", en el cual, fun-

damentalmente, el sujeto es confrontado a tríos de objetos o situaciones que él debe agrupar en forma 2-1, describiendo luego los elementos que utilizó para escoger dicha agrupación.

Bannister opina que las consecuencias marginales e inconsecuentes de las cosas, así como la adhesión a detalles sin importancia, corrientes en el lenguaje esquizofrénico, pueden ser considerados como una prueba de lo que ha llegado a ser importante y definitivo en el sistema de construcción del sujeto; tal idea es coherente con la hipótesis de que las asociaciones normales, por estar dentro de un contexto, pueden ser precedidas con un cierto grado de certeza; si la asociación esperada no se da, es altamente probable que el sujeto esté tratando de transmitir un significado determinado por una motivación o una serie verbal específicas.

Así, pues, la vaguedad y la pobreza de ideas de los esquizofrénicos, podrían ser la consecuencia de la invalidación en serie de las construcciones personales. Esto significa que cuando ciertas categorías se muestran inválidas, los sujetos buscan otras hasta encontrar una adecuada; sin embargo, la invalidación repetida puede provocar el que el sujeto renuncie a formar conceptos firmes sobre los conceptos y las cosas de su ambiente, y esto hace que cada concepto tienda a convertirse en una idea idiosincrática que no tiene relación con las formas generales de percibir, que para cada tarea particular se formen construcciones específicas y que, consecuentemente, el sujeto aparezca como carente de consistencia.

III. *Hipótesis de la intrusión asociativa y del déficit de atención.*

Sin duda, el principal exponente de esta hipótesis es David Shakow (1962, 1963), quien la hizo conocer con el nombre de "teoría de la interferencia"; en su aspecto esencial la teoría supone que los individuos "normales" seleccio-

nan y responden solamente a los aspectos relevantes de su medio ambiente, e ignoran los aspectos irrelevantes. Según Shakow, entonces el esquizofrénico tendría dificultades para concentrarse en los aspectos relevantes de una situación específica, siendo más susceptible a la influencia de los aspectos periféricos (1962), y reaccionando a las situaciones viejas como si fueran nuevas —no se habitúa— y a las nuevas como si fueran del pasado reciente —persevera—; por lo tanto, su mecanismo de filtraje de información sería ineficiente y defectuoso. Buss (1966) afirma que esta teoría tiene un gran apoyo empírico y que es la única teoría realmente comprensiva de los datos existentes. Pero aun cuando en ella se intenta especificar cuáles son los elementos esenciales del trastorno esquizofrénico (haciendo referencia particularmente a los mecanismos defectuosos de inhibición que no permiten evitar la intrusión de respuestas diferentes a las exigidas por la situación), no se propone nada sobre el origen de esta dificultad. Es decir, se trata nuevamente de una teoría descriptiva, no de una teoría etiológica. Evidentemente, no se busca identificar la esquizofrenia a un déficit en los mecanismos inhibitorios, sino que más bien se considera que tal déficit engendra comportamientos psicopatológicos que corresponden a las descripciones clásicas de esquizofrenia. Buss piensa que tal vez el déficit inhibitorio es inherente a los esquizofrénicos, que estos "están hechos así" (p. 307), refiriéndose de esta manera a la intervención probable de variables de carácter biológico.

Maher (1974) se ha adherido completamente a esta hipótesis, afirmando que las perturbaciones del lenguaje que se observan en los esquizofrénicos deben ser entendidas como la consecuencia de una incapacidad para mantener la atención focalizada, y que esta deficiencia estaría mediada por factores biológicos (Maher no especifica cuáles), que fluctuarían según las condiciones del am-

biente. Esta dificultad de atención, que determina la aparición de perturbaciones de "input" sensorial, subyace también al fracaso para inhibir las asociaciones que se introducen en el discurso; los dos fenómenos ocurrirían paralelamente.

Dónde —en el discurso— y qué tipo de intrusión es probable que ocurra, es producto de diferentes factores combinados. Como decíamos anteriormente, las pausas serían puntos particularmente vulnerables (entre dos frases, por ejemplo); por otra parte, Maher constata que la mayoría de las intrusiones son de carácter semántico, no de caracteres sintáctico, y que estas últimas sólo aparecen cuando la atención se halla seriamente disgregada, lo cual las convierte en un índice de gravedad del trastorno³.

Entre las intrusiones más frecuentes habría que contar: las confusiones de sentido; una forma de "clang-association" con relación a la sílaba inicial de una palabra precedente —aun cuando la más usual es con relación a la sílaba final—: por ejemplo, subterfugio-substituto, incorrecto-innecesario, contenido-contradicción; la intrusión de "pares asociacionales" entre palabras o cláusulas separadas dentro de una frase (Maher, 1974, p. 234). Desde este punto de vista, la repetición de palabras, muy usual en el lenguaje esquizofrénico, constituye también un caso de intrusión asociativa, pues, la red asociativa incluye, evidentemente, la palabra-clave en sí misma.

La adopción de la hipótesis de las asociaciones intrusivas permite agrupar diferentes anomalías del lenguaje en un solo proceso subyacente; pero su utilidad depende de la posibilidad de descubrir cuáles son los procesos básicos responsables de la falla en la atención. Se ha sugerido (Venable, 1964) que tal

³ Entre los muchos problemas a investigar que surgen a partir de este enfoque, uno sería el de saber si existen algunas reglas sintácticas que son más vulnerables que otras y por qué.

falla se debe a un estado patológico de excitación autónoma y cortical: en el estado agudo inicial el sujeto estaría subexcitado (a este nivel), lo cual provocaría una atención amplia y difusa que lo haría susceptible a la distracción por muchos estímulos; en condiciones normales, el sujeto sería "invulnerable" a la distracción. Un ejemplo, tomado de McGhie y Chapman (1961, p. 108), puede ilustrar la vivencia de un sujeto en estas condiciones:

"Mi problema es que tengo demasiados pensamientos. Usted puede pensar acerca de algo, digamos un cenicero, y simplemente pensar, ah sí, eso es para poner mi cigarrillo, pero yo pensaría en eso y en una docena de cosas relacionadas con eso al mismo tiempo".

Maher anota (p. 236) que, sin embargo, la relación entre medidas autónomas y estados clínicos (agudo-crónico, de proceso-reactivo) es muy oscura, y que hasta el presente no ha sido posible establecer medidas autónomas de excitabilidad que proporcionen predicciones uniformes e inequívocas de comportamientos mediados a través de la atención; tal fracaso se debe, por lo menos en parte, al hecho de que las medidas poligráficas, por ser demasiado groseras, se ven permanentemente interferidas e influidas por diferentes variables; no se trataría entonces de afirmar, a partir de estos fracasos de medición, que no existe un proceso biológico determinante de la atención.

En lo relativo a las bases biológicas de los trastornos esquizofrénicos, Rice (1970) demostró que los sujetos bajo efecto de fenotiazínicos tienden a hacer un mayor número de errores que un grupo control sin medicación (se supone que estas sustancias producen una disminución de la excitabilidad autónoma, mientras que la adrenalina, por ejemplo, la aumenta) en el empleo de palabras a doble sentido; y Maher cita un trabajo de Mednick y Schulsinger (1965), según el cual un grupo de niños que no mostraba ningún síntoma pato-

lógico, pero que tenían un alto riesgo de esquizofrenia (uno o ambos padres eran esquizofrénicos) tendían a dar asociaciones en cadena en tareas que requerían una sola asociación o asociaciones controladas frente a una palabra estímulo; también mostraron más amplios gradientes de generalización que un grupo control normal en mediciones de respuesta galvánica de la piel, lo cual indicaría diferencias tempranas a nivel autónomo.

Pero el principal problema es que no todos los esquizofrénicos presentan trastornos del lenguaje, y no todos muestran una reactividad autónoma hipo o hiper-normal; por lo tanto, las hipótesis expuestas a este propósito no conciernen sino a algunos esquizofrénicos.

IV. Comentarios y notas conclusivas.

Como es el caso en otras áreas de la psicología, uno de los resultados más evidentes del análisis de la literatura publicada sobre pensamiento y lenguaje en la esquizofrenia es la constatación de una extraordinaria confusión. En efecto, pocos son los experimentos —o los estudios de naturaleza semejante— que, al ser replicados, no son contradictorios con resultados opuestos o por lo menos diferentes.

La impresión personal del autor de este somero artículo es que aún no existe una metodología adecuada que permita dilucidar los problemas agrupados bajo el nombre de esquizofrenia, en general, y menos aún con aquellos que, en particular, se refieren al pensamiento y al lenguaje en la esquizofrenia.

Es muy probable que las dificultades en este campo se deban esencialmente al hecho mismo de que la esquizofrenia siga siendo considerada —a pesar de las protestas en sentido contrario— como una entidad concreta y unívoca, que representa una sola dimensión específica. El procedimiento empleado ordinariamente para juzgar los casos —jueces que determinan qué verbalización es patológica— resulta de una arbitrariedad

tanto más sorprendente en cuanto no se conocen los criterios empleados en el juicio. Quizás sea mucho más interesante, tanto desde el punto de vista investigativo como desde el punto de vista diagnóstico, agrupar a los sujetos según el tipo de índices lingüísticos que presenten —ya sean semánticos, sintácticos o léxicos— y tratar de predecir a partir de esta base ciertos comportamientos —verbales u otros— sin hacer referencia a una esquizofrenia o a cualquier otra entidad de este tipo; y simultáneamente, desarrollar las investigaciones en los campos psicofisiológicos —atención y percepción, por ejemplo— y psicológicos —estructuras asociativas, estilos cognoscitivos— que den una visión más integrada de la problemática representada por esta área, de cuya complejidad, ciertamente, nadie se permite dudar.

Todos, o casi todos los “por qué” formulables frente a los pocos resultados coherentes, siguen siendo un enigma; la comprobación de un defecto no produce automáticamente una explicación del “cómo”, del “por qué” o del “para qué”; y mientras tales interrogantes no se respondan plausiblemente, la utilidad de las constataciones es insignificante, aun cuando su valor empírico y descriptivo sea incontestable. Naturalmente, existen hipótesis verosímiles, pero poco integradas y menos verificadas. En el fondo, en este campo todo está por explicar. Es decir, por comprender.

BIBLIOGRAFIA

- BANNISTER, D. Conceptual structure in thought disordered schizophrenics. *Journal of Mental Science*, 1960, 106, pp. 1230-1249.
- The nature and measurement of schizophrenic thought disorder. *Journal of Mental Science*, 1962, 108, pp. 825-842.
- BODER, D. P. The adjective-verb quotient. *Psychological Records*, 1940, 3, pp. 309-343.
- BUSS, A. H. *Psychopathology*. Wiley, New York, 1966.
- CAMERON, N. Deterioration and regression in schizophrenic thinking. *Journal of Abnor-*

- mal and Social Psychology*, 1939, 34, pp. 265-270.
- Experimental analysis of schizophrenic thinking. In J. Kasanin (ed.), *Language and thought in schizophrenia*, University of California Press, Berkeley, California, 1944.
- CHAPMAN, L. J. Confusion of figurative and literal usages of words by schizophrenics and brain-damaged patients. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1960, 60, pp. 412-416.
- et. al. A theory of verbal behavior in schizophrenia. In B. A. Maher, (ed.) *Progress in experimental personality research*, Academic Press, New York, 1964 (vol. I).
- DAVISON, G. C. & NEALE, J. N. *Abnormal Psychology: an experimental clinical approach*, Wiley, New York, 1974.
- ELISEO, T. S. Figurative and literal misinterpretation of words by process and reactive schizophrenics. *Psychological Reports*, 1963, 13, pp. 871-877.
- ELLSWORTH, R. B. The regression of schizophrenic language. *Journal of Consulting Psychology*, 1951, 15, pp. 387-391.
- FAIRBANKS, H. The quantitative differentiation of samples of spoken language. *Psychological Monographs*, 1944, 56, pp. 19-38.
- MAHER, B. A. *Principios de la Psicopatología: un enfoque experimental*. McGraw-Hill y Ed. del Castillo, Madrid, 1970.
- The language of schizophrenia: a review and interpretation. In J. Neale, G. Davison y K. Price (eds.) *Contemporary readings in psychopathology*. Wiley, New York, 1974.
- et al. Studies in psychotic language. In P. Stone (ed.), *The general inquirer: a computer approach to content analysis*. Cambridge, Mass., M.I.T. Press, 1966.
- MANN, M. B. The quantitative differentiation of samples of spoken language. *Psychological Monographs*, 1944, 56, pp. 41-74.
- MCGHIE, A. & CHAPMAN, J. L. Disorders of attention and perception in early schizophrenia. *British Journal of Medical Psychology*, 1961, 34, pp. 103-116.
- MEDNICK, S. A. & SCHULSINGER, F. A longitudinal study of children with a high risk for schizophrenia. In S. Vanderberg (ed.), *Methods and goals in human behavior genetics*. Academic Press, New York, 1965.
- PAYNE, R. W. et al. An experimental study of schizophrenic thought disorder. *Journal of Mental Science*, 1959, 105, pp. 627-652.
- PAYNE, R. W. & HEWLETT, J. H. Thought disorder in psychotic patients. In H. J. Eysenck (ed.) *Experiments in personality*. Routledge, Londres, 1960 (vol. II).
- PAYNE, R. W. et al. overinclusive thinking and delusions in schizophrenic patients. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1963, 68, pp. 562-566.
- RICE, J. Disordered language as related to autonomic responsivity and process-reactive distinction. *Journal of Abnormal Psychology*, 1970, 76, pp. 50-54.
- SALMON, P. D. et al. The Word-in-Context test as a measure of conceptualization in schizophrenia with and without thought disorder. *British Journal of Medical Psychology*, 1967, 40, pp. 253-259.
- SALZINGER, K. et al. Verbal behavior in schizophrenics and some comments toward a theory of schizophrenia. Paper presented at American Psychopathological Association, Annual meeting, 1964.
- et al. The immediacy hypothesis and response-produced stimuli in schizophrenic speech. *Journal of Abnormal Psychology*, 1970, 76, pp. 258-264.
- SARASON, I. G. *Psicología anormal: los problemas de la conducta desadaptada*. Trillas, México, 1975.
- SHAKOW, D. Segmental set: a theory of the formal psychological deficit in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 1962, 6, pp. 17-33.
- Psychological deficit in schizophrenia. *Behavioral Science*, 1963, 8, pp. 275-305.
- VENABLES, P. Input dysfunction in schizophrenia. In B. A. Maher (ed.), *Progress in experimental personality research*. Academic Press, New York, 1964 (vol. I).
- VON DAMARUS, E. The specific laws of logic in schizophrenia. In J. S. Kasanin (ed.) *Language and thought in schizophrenia*. University of California Press, Berkeley, California, 1944.
- WILLIAMS, E. B. Deductive reasoning in schizophrenia. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1964, 69, pp. 47-61.