

Alteraciones pragmáticas de la comunicación verbal en pacientes con esquizofrenia¹

Gisela Paola Martínez

UBA

martinezgiselap@gmail.com

Resumen

La esquizofrenia es una patología compleja de etiología desconocida que afecta aproximadamente al 1% de la población. Uno de los desafíos que plantea esta enfermedad es la heterogeneidad de los síntomas con que se presenta: desde delirios y alucinaciones hasta problemas de afectividad, comportamiento catatónico y disfunciones lingüísticas. Esta enfermedad afecta profundamente la calidad de vida de quienes la padecen, ya que sus relaciones interpersonales y su desempeño en las actividades cotidianas se encuentran severamente afectadas. Todos estos motivos han impulsado múltiples investigaciones científicas.

Desde el punto de vista comunicativo, se plantea que el nivel pragmático del lenguaje es el más afectado y que esta alteración podría ser la causa de los graves problemas en el funcionamiento social de los individuos. A pesar de que la comprensión y la producción del lenguaje literal se conserven, el rendimiento con enunciados no literales es deficitario.

Para la presente investigación, realizaremos una breve revisión sobre la investigación en esquizofrenia desde fines del siglo XIX hasta la actualidad. Luego, expondremos cuáles son las alteraciones comunicativas a nivel pragmático que se han encontrado en esta población y explicaremos qué se entiende por pragmática y cuáles son las habilidades involucradas en la comunicación interpersonal a las que nos exponemos como usuarios de la lengua. A continuación, enumeraremos los resultados obtenidos por los exponentes de la investigación en alteraciones comunicativas en esquizofrenia y presentaremos los distintos modelos que buscan explicar las alteraciones registradas en esta población.

1. Introducción

La esquizofrenia es una patología compleja de etiología desconocida que afecta aproximadamente al 1% de la población. La heterogeneidad de los síntomas ha dado lugar a múltiples investigaciones científicas. Desde mediados del siglo XIX, con los estudios de Bénédict Augustin Morel (1809-1873) y, posteriormente, Emil Kraepelin (1856-1926) se describió a la demencia precoz (primer término

¹ Gisela Martínez realizó una adscripción a la cátedra de Psicolingüística II de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires a cargo de la Dra. Valeria Abusamra. El presente trabajo resume algunos de los planteos y resultados obtenidos a partir de esa adscripción, realizada en el período 2013-2015 bajo la dirección de la Dra. Romina Cartoceti. Gisela Martínez actualmente es becaria doctoral del CONICET con el proyecto "Alteraciones pragmáticas de la comunicación verbal en pacientes con esquizofrenia y en hermanos con riesgo genético para la enfermedad", bajo la dirección de la Dra. Valeria Abusamra y el Dr. Salvador Guinjoan.

con que se denominó el cuadro esquizofrénico) como una enfermedad mental de comienzo temprano, sobre todo en la adolescencia, que produce una alteración comportamental en los individuos a nivel cognitivo y social (De Achával 2013).

Los estudios posteriores demostraron que la esquizofrenia se relaciona con un bagaje de síntomas heterogéneos, desde delirios y alucinaciones hasta problemas de afectividad, comportamiento catatónico y disfunciones lingüísticas. Esta enfermedad afecta profundamente la calidad de vida de quienes la padecen, ya que sus relaciones interpersonales y su desempeño en las actividades cotidianas se encuentran afectadas. (Colle *et al.* 2013, Schaefer *et al.* 2013).

Desde el punto de vista lingüístico, el nivel pragmático es el más afectado, aun cuando la comprensión y la producción del lenguaje literal se conservan. Una alteración en las habilidades de teoría de la mente parece ser una explicación plausible: los individuos con esquizofrenia no serían capaces de inferir el significado subyacente del enunciado emitido, es decir, son incapaces de interpretar qué pasa por la mente de sus interlocutores cuando se expresan mediante el lenguaje figurado (Brüne & Bodenstein 2005).

2. Metodología

Para la descripción del cuadro clínico se realizó una búsqueda de artículos científicos a través de los siguientes portales: *Scholar Google*, *PubMed*, *ScienceDirect* y *SciELO*. Las palabras clave utilizadas fueron: *esquizofrenia*, *psicosis*, *pensamiento desorganizado*, *síntomas de la esquizofrenia*; y sus correspondientes traducciones al inglés: *schizophrenia*, *psychosis*, *thought disorder* y *schizophrenia symptoms*.

Por otro lado, para la revisión sobre las habilidades pragmáticas, su alteración en la esquizofrenia y las teorías explicativas se utilizaron los mismos portales y las palabras clave fueron las siguientes: *esquizofrenia*, *pragmática*, *teoría de la mente*, *funciones ejecutivas*, *hemisferio derecho*, *alteración del lenguaje en esquizofrenia*, *esquizofasia*; y sus correspondientes traducciones al inglés: *schizophrenia*, *pragmatics*, *theory of mind*, *executive functions*, *right hemisphere*, *language disorder in schizophrenia* y *schizophasia*.

Se excluyeron aquellos artículos de enfoque exclusivamente neurobiológico o clínico que se consideraron no relevantes para el presente trabajo.

Finalmente, se buscaron tesis de grados y de posgrado de universidades nacionales para hacer un relevamiento de la investigación local sobre el tema.

3. Esquizofrenia: el constante desafío de la ciencia

El estudio formal de la esquizofrenia se inicia a fines del siglo XIX con las investigaciones de Emil Kraepelin sobre los trastornos mentales. El autor incluye en su clasificación a la *demencia precoz*, término que adopta de los trabajos de Bénédict Augustin Morel. Kraepelin caracteriza esta demencia como un trastorno que comienza al inicio de la vida, se manifiesta en la adolescencia y se desarrolla a lo largo del tiempo. Asimismo, describe los síntomas que la identifican, entre los que incluye las alucinaciones; las perturbaciones en la atención, comprensión

y flujo del pensamiento; la deflación afectiva y, en algunos casos, síntomas catatónicos (Gerbaldo 2010, De Achával 2013). La heterogeneidad de los pacientes lleva a Kraepelin a distinguir tres subtipos de demencias precoces: hebefénicas, catatónicas y paranoides.

Posteriormente, Eugene Bleuer retoma esta clasificación y denomina *esquizofrenia* a la división entre pensamiento, emoción y comportamiento. El autor clasificó a los síntomas en primarios y secundarios. Entre los primarios o fundamentales incluye la asociación libre de ideas, las ambivalencias, el autismo y los afectos alterados (las cuatro “A” de Bleuer); y, entre los síntomas secundarios o accesorios, las alucinaciones y los delirios.

Kurt Schneider, a mediados del siglo XX, sostiene que la observación de los síntomas del paciente es suficiente para diagnosticar la enfermedad. Para esto, invierte la jerarquía de síntomas de Bleuer y establece que las experiencias psicóticas de “primer rango” (experiencias en las que la propia actividad psíquica se registra como ajena o impuesta) permiten la identificación de la enfermedad. Entre estas experiencias incluye la sonorización del pensamiento, la audición de voces que comentan sus acciones, las experiencias corporales de influencia, el robo del pensamiento y otras influencias ejercidas sobre el pensamiento, la difusión del pensamiento, la percepción delirante y la convicción de ser influenciado en los sentimientos, tendencias y voliciones (Novella & Huertas 2010).

En 1980, Thimoty Crow propone una dicotomización de la esquizofrenia en subtipos I y II o positivo y negativo. El subtipo I o positivo incluye a los pacientes que tienen alucinaciones y delirios como síntomas. El subtipo II o negativo incluye a los pacientes con embotamiento afectivo y pobreza del discurso (da Silva 2006).

El DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) toma estas clasificaciones y definiciones para normalizar los criterios de diagnóstico de la enfermedad. Actualmente, la nueva versión del manual (DSM V) eliminó los subtipos de esquizofrenia que se mantuvieron vigentes hasta el DSM IV: paranoide, desorganizado, catatónico, indiferenciado y residual. Esta decisión se basa en la limitada estabilidad diagnóstica, la baja fiabilidad y poca validez que otorgan a esta distinción en tipos. Además, sostienen que la diferenciación no influye en la respuesta a los tratamientos ni en el curso de la enfermedad, por lo tanto, no posee valor clínico. Actualmente, el DSM V sostiene que el individuo debe poseer para el diagnóstico al menos dos síntomas del criterio A y que uno de ellos sea delirios, alucinaciones o habla desorganizada (American Psychiatric Association 2013).²

A pesar de que la esquizofrenia es una de las patologías psiquiátricas más estudiadas del último siglo, los orígenes de la enfermedad siguen siendo hipotéticos y están en constante revisión. Entre las teorías etiológicas más importantes se destaca la neuroquímica. La hipótesis dopaminérgica es actualmente la conjetura más aceptada y sostiene que el exceso de dopamina o

2 El DSM V incluye los siguientes síntomas como pertenecientes a la categoría A: delirios, alucinaciones, discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente), comportamiento muy desorganizado o catatónico, síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).

la elevada sensibilidad a este neurotransmisor sería el causante de la sintomatología propia de la esquizofrenia. Una de las evidencias que corrobora esta hipótesis radica en que los antipsicóticos son antagonistas de los receptores dopaminérgicos. Asimismo, las sustancias liberadoras de dopamina, como las anfetaminas, producen en sujetos sanos psicosis tóxicas con síntomas similares a los percibidos en los individuos con esquizofrenia.

4. Esquizofrenia y comunicación verbal

Entre las alteraciones típicas de los pacientes con esquizofrenia, la disfunción del lenguaje (*esquizofasia*) ha sido reconocida y estudiada desde principios del siglo XX. Dichas alteraciones son variables y afectan la estructura básica del lenguaje y los componentes de alto nivel, donde varios procesos cognitivos interactúan con el fin de llevar a cabo una comunicación efectiva.

El nivel lingüístico más afectado es el nivel pragmático. Incluso cuando los esquizofrénicos presentan una comprensión bastante intacta del lenguaje literal, el nivel pragmático está significativamente afectado (Champagne-Lavau & Stip 2010, Martin & McDonald 2003, Brüne & Bodenstein 2005). Las investigaciones han indicado que los pacientes con esquizofrenia tienen dificultades, sobre todo, en la interpretación de los actos de habla indirectos, engaños, ironías, metáforas y expresiones idiomáticas (Frith & Corcoran 1996, Langdon *et al.* 2002).

4.1 Habilidades pragmáticas y esquizofrenia

La pragmática es el campo de la lingüística que analiza el lenguaje en uso, más precisamente, los procesos por medio de los cuales los seres humanos producimos e interpretamos significados cuando usamos el lenguaje. Para esto, incluye en el análisis de las emisiones el significado de las palabras en relación con sus hablantes y con los contextos de enunciación. Por lo tanto, la pragmática se ocupa de estudiar el significado lingüístico de las palabras usadas en actos comunicativos concretos (Reyes, 1995).

Una comprensión eficaz depende no sólo del conocimiento de los significados de las unidades léxicas, sino también del contexto de enunciación, el contexto social, el conocimiento sobre los interlocutores y el conocimiento general del mundo (Sperber & Wilson 1986). De esta manera, los hablantes son capaces de reponer la información faltante y, en consecuencia, inferir lo que su interlocutor está tratando de transmitir. La capacidad para comprender estos enunciados de manera completa supone habilidades de “orden superior”, en las que interactúan numerosos componentes del sistema cognitivo con el fin de que el conocimiento del contexto y la lengua puedan combinarse y así generar inferencias nuevas, propias de cada acto comunicativo (Martin & McDonald 2003).

Grice (1969) considera que la interpretación del lenguaje no literal implica la generación de una serie de inferencias por parte del receptor acerca de los estados mentales del emisor. De esta forma, se distingue aquello que dice el emisor de aquello que quiere decir, de su intención comunicativa real. La capacidad para formar las representaciones sobre los estados mentales de los

otros, y utilizarlas para la comprensión, es lo que se conoce como “teoría de la mente” (Premack & Woodruff 1978). La comunicación verbal supone tanto el lenguaje literal como el lenguaje no literal. Por lo tanto, la habilidad para procesar los aspectos pragmáticos del lenguaje es indispensable para una comprensión eficaz y un correcto desempeño de las habilidades sociales (Champagne-Lavau & Stip 2010).

La bibliografía demuestra los impedimentos presentes en la esquizofrenia para la comprensión de enunciados figurativos, pero los resultados no son concluyentes. Por ejemplo, Drury *et al.* (1998) encontraron que los pacientes con episodios agudos de esquizofrenia rendían peor que los pacientes con depresión en las tareas con ironías pero el rendimiento no variaba con las tareas de interpretación de metáforas. Resultado similar fue encontrado por Mitchley *et al.* (1998) en pacientes sin episodios agudos, donde la dificultad se produce con las ironías. Herold *et al.* (2002) mostraron que pacientes remitidos de esquizofrenia paranoide aguda actúan deficientemente en tareas con ironías pero no con metáforas en comparación con sujetos controles sanos. Contrario a estos resultados, Langdon *et al.* (2002), Gavilán (2011) y Colle *et al.* (2013), encontraron que los pacientes esquizofrénicos rinden peor que los grupos control tanto en metáfora como en ironía. Mo *et al.* (2008) replican estos resultados incluso con pacientes remitidos, pero añaden que no hallaron una diferencia significativa en el rendimiento alterado entre las tareas con metáforas y aquellas con ironías.

5. Teorías explicativas

5.1 Teoría de la mente

Como mencionamos anteriormente, según la teoría de la relevancia de Sperber y Wilson (1986), la comprensión del lenguaje no literal requiere la realización de una inferencia no lingüística. Así, para comprender una ironía, es necesario inferir que la intención expresada por el hablante es contraria al significado superficial de su discurso. Por lo tanto, la habilidad para inferir los estados mentales de los interlocutores (como las creencias, los conocimientos y las intenciones) es esencial para una comprensión eficaz del lenguaje no literal y, por lo tanto, para el desempeño pragmático de los sujetos. Esta capacidad ha sido denominada "teoría de la mente" (Premack & Woodruff, 1978) y algunos autores sostienen que un déficit que afecte esta habilidad sería responsable de las alteraciones del lenguaje pragmático en la esquizofrenia (Frith 1992, Gavilán 2011).

Mazza *et al.* (2001) probaron que los pacientes crónicos con un coeficiente intelectual normal poseen un desempeño significativamente menor que los sujetos control en tareas de falsas creencias de primer y segundo orden.³ Frith y Corcoran (1996) encontraron que sus pacientes en remisión realizaron con

³ Las falsas creencias de primer orden son aquellas en las que es necesario comprender que la representación mental del personaje de la historia es falsa con respecto a la situación real.

menor eficacia que los controles normales las tareas de falsas creencias de segundo orden, pero eran tan competentes como los controles en las tareas de primer orden. Estos resultados sugieren que los pacientes en remisión aún tienen dificultades con la atribución de estados mentales complejos. Mo *et al.* (2008) también sostienen que aún en remisión hay dificultades en la inferencia y atribución de los estados mentales, lo que podría explicar las alteraciones en la comprensión del lenguaje no literal.

5.2 Disfunción ejecutiva

El lóbulo frontal es una región importante para las funciones cognitivas que posibilitan, entre otras cosas, el procesamiento semántico. Está involucrado en procesos ejecutivos superiores tales como la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva, el razonamiento, la atención, la fluidez verbal, la inhibición y la velocidad de procesamiento de la información.

Las habilidades mediadas por el lóbulo frontal también se relacionan con procesos como la formación de conceptos y el razonamiento inferencial y abstracto. El sistema de funciones ejecutivas coordina el comportamiento, lo que permite a una persona utilizar sus capacidades cognitivas en una variedad de situaciones diferentes de una manera flexible. Teniendo en cuenta que las reglas de conversación cambian de acuerdo con el contexto en que se produce cada intercambio en particular; un sistema de funciones ejecutivas intacto es necesario para que las personas participen normalmente en una comunicación motivada, adaptable y eficaz (Martin & McDonald 2003).

Los estudios realizados en pacientes neurológicos con daño en el lóbulo frontal han demostrado déficit masivo en la comprensión de metáforas y una tendencia a interpretar las mismas en un nivel literal. Estas regiones también se encontraron afectadas en la esquizofrenia (Brown & Thompson 2010).

Una teoría sobre la disfunción ejecutiva en la esquizofrenia también es capaz de explicar por qué el discurso de los pacientes es desorganizado, ya que el sistema ejecutivo es aquel que lleva a cabo la planificación y el seguimiento de la conducta que permite una estructura discursiva convencional. Además, las pobres habilidades de abstracción pueden conducir a una incapacidad para realizar las inferencias necesarias tanto para la comprensión como para la producción del lenguaje figurado. Martin y McDonald (2003) sostienen que una disfunción ejecutiva es tal vez el único modelo de los déficits pragmáticos que pueden dar cuenta de la heterogeneidad sintomática en la conducta verbal de los pacientes esquizofrénicos. El sistema de funciones ejecutivas alterado produce un estilo de procesamiento de la información rígido y concreto, lo que se corresponde con el concretismo que caracteriza a esta población.

Muy pocos estudios sobre la comprensión del lenguaje no literal en esquizofrenia han evaluado las funciones ejecutivas de los participantes. Entre aquellos que

Las falsas creencias de segundo orden refieren a la capacidad de atribuir falsas creencias a los demás. En este caso se tiene en cuenta que en las interacciones sociales los sujetos deben ser capaces de conocer lo que los demás piensan de los pensamientos de otras personas (Wimmer & Perner 1983, Araya *et al.* 2009).

han probado las funciones ejecutivas, la inhibición fue el proceso más evaluado y no encontraron necesariamente ninguna correlación entre la falta de inhibición o flexibilidad y un déficit en la comprensión del lenguaje no literal (Langdon *et al.* 2002, Champagne-Lavau & Stip 2010). Brüne y Bodenstern (2005) encontraron correlaciones entre la falta de flexibilidad y una interpretación defectuosa de los proverbios. Sin embargo, en su análisis regresivo se evidenció que la habilidad en teoría de la mente es el mejor predictor de actuación en interpretación de proverbios más que la falta de flexibilidad. Según estos autores, los déficits pragmáticos no pueden explicarse completamente a través de una disfunción ejecutiva.

5.3 Coherencia central

La coherencia central se define como la habilidad para integrar los distintos tipos de información con el fin de lograr un todo coherente y significativo. De esta manera, la capacidad para conectar la información recibida denota la existencia de una Coherencia Central Fuerte y, por lo tanto, la incapacidad para incluir la información del contexto denota una Coherencia Central Débil (Margulis *et al.* 2012)

Martin y McDonald (2003) sostienen que otra forma de explicar los déficits pragmáticos es a través de la falta de habilidad para utilizar el contexto con el fin de derivar significados. Frith (1992) argumenta que un sistema central débil puede llevar al fracaso en la integración de información de diferentes fuentes. Esta falla provoca que los sujetos privilegien los pequeños trozos de información en lugar de los patrones globales. A su vez, esto lleva a que las construcciones de significado permanezcan en un nivel superficial, por lo que el significado menos común, pero más apropiado, queda fuera de alcance. De esta manera, los pacientes con esquizofrenia pueden fallar en las tareas que evalúan las capacidades pragmáticas debido a que sus interpretaciones no logran ir más allá del significado literal de las unidades léxicas y no utilizan la información proveniente del contexto para adecuar la interpretación a un significado figurativo.

Los individuos que demostraron un déficit en habilidades de teoría de la mente, también demostraron una coherencia central débil. Jarrold *et al.* (2000) sostienen que la coherencia central puede contribuir al desarrollo de la habilidad de teoría de la mente que predispone al individuo a adoptar una visión global de la situación.

5.4 Deterioro cognitivo generalizado

Otra explicación para los déficits pragmáticos en la esquizofrenia se relaciona con un deterioro cognitivo generalizado que afectaría a la realización de aquellas tareas que consumen más recursos, es decir, que son más difíciles de procesar cognitivamente. Por ejemplo, Mo *et al.* (2008) sostienen que el déficit puede no hallarse en la inferencia de los estados mentales sino en la aplicación de ese conocimiento a la interpretación final debido a limitaciones de procesamiento.

Brüne y Bodenstein (2005) y Langdon *et al.* (2002) postulan que el déficit puede situarse en torno a las redes semánticas o el control inhibitorio. Las tareas de falsas creencias de segundo orden son más complicadas que las de primer orden, no sólo por tratarse de un desciframiento doble acerca del conocimiento y la intención del interlocutor sino también porque se requiere una comprensión semántica más complicada (Wimmer & Perner 1983).

Por otro lado, Mitchley *et al.* (1998) demostraron que cuando se controlan las variables relacionadas con la inteligencia general de los participantes, el rendimiento de los esquizofrénicos y el de los sujetos controles no presentó una diferencia significativa; mientras que el rendimiento con ironías sí. Brüne (2003) afirma que cuando se controla el coeficiente intelectual, no se encuentra diferencia de rendimiento en teoría de la mente entre los pacientes con esquizofrenia desorganizada crónica y los controles sanos.

Asimismo, la falta de organización del discurso esquizofrénico puede deberse a un déficit en planificación y por la mayor participación de los recursos cognitivos en la gestión de tópicos (Morris *et al.* 1995).

Estos resultados indican que la comprensión de la metáfora y la ironía puede ser relativamente independiente del coeficiente intelectual. Cuando se combina con el coeficiente intelectual verbal, los dos subgrupos aún mostraron diferencias significativas en las tareas de falsa creencia de segundo orden, pero no en la tarea de falsa creencia de primer orden. Esto es similar a la hipótesis de Herold *et al.* (2002), quienes afirmaron que las personas con esquizofrenia en remisión pasarían las pruebas sencillas de teoría de la mente, pero fallarían en tareas con mayores demandas.

5.5 Anomalías en la activación hemisférica derecha

Algunos estudios manifiestan que en la esquizofrenia las alteraciones del nivel pragmático se originan por anomalías cerebrales. Por lo tanto, estas teorías explican que los problemas pragmáticos tanto lingüísticos como comportamentales (en el reconocimiento y la producción de emociones) se deben a alteraciones en la activación del hemisferio derecho (Mitchell & Crow, 2005).

Se observó que los pacientes esquizofrénicos y sus hermanos no afectados tienden a activar mayormente estructuras cerebrales izquierdas cuando realizan tareas asociadas habilidades de teoría de la mente, mientras que los individuos sanos mostraron una activación izquierda y derecha equivalente (de Achával *et al.* 2012, Goldschmidt *et al.* 2014). Las diferencias de activación en esquizofrénicos y en controles sanos fueron significativas, mientras que la relación no fue significativa entre los hermanos asintomáticos y los controles (Villarreal *et al.* 2014).

Por lo tanto, los trastornos lingüísticos en los pacientes con esquizofrenia podrían compararse con las alteraciones presentes en los lesionados en el hemisferio derecho⁴ y se diferencian de las alteraciones características de los

4 Entre las dificultades pragmáticas que se registran en los lesionados de hemisferio derecho se

afásicos que sufrieron una lesión en el hemisferio izquierdo (Villarreal *et al.* 2014). Mitchell y Crow (2005) y Decety y Lamm (2007) aseveran que la esquizofrenia puede ser caracterizada como producto de un funcionamiento anormal de las estructuras del hemisferio no dominante que normalmente participan en el procesamiento de la información socialmente saliente, incluyendo el procesamiento de la emoción y de la teoría de la mente.

6. Conclusiones

Esta revisión bibliográfica nos permite concluir que la investigación sobre la esquizofrenia y sus alteraciones lingüísticas debe ampliarse. Para esto, creemos que es fundamental la utilización de pruebas estandarizadas y el control estricto de las variables que ayudarán a esclarecer las causas de estos comportamientos deficitarios y a deshacer las contradicciones que irrumpen en la investigación acerca de esta patología. Asimismo, creemos que la consolidación de modelos más estables permitirá diseñar mejores tratamientos que aumentarán la calidad de vida de gran parte de la población afectada.

La teoría de la mente parece ser el mejor predictor de las alteraciones lingüísticas a nivel pragmático y su relación específica con la esquizofrenia podría deberse a factores neurobiológicos estructurales como lo demuestra la similitud comportamental con los lesionados de hemisferio derecho. Para verificar esta posibilidad, son muy importantes los estudios con neuroimágenes funcionales que actualmente se están llevando a cabo. Creemos que las teorías explicativas no son excluyentes y que es necesario repensar los modelos explicativos en forma más inclusiva.

encuentran el discurso conversacional alterado, ya que no se respetan los turnos de habla, se suele perder el tópico de la conversación y la progresión del discurso se problematiza; la dificultad para la comprensión de los actos de habla indirectos, en los que la intención del interlocutor no está mencionada de manera explícita; y la comprensión deficitaria de las metáforas, muchas veces quedando atados a la interpretación literal del enunciado (Abusamra 2008, Martínez *et al.* 2013).

Bibliografía

- ABUSAMRA, V.; MIRANDA, M. A. y FERRERES, A. (2007). “Evaluación de la iniciación e inhibición verbal en español. Adaptación y normas del test de Hayling”. *Revista Argentina de Neuropsicología*. Vol. 9, 19-32.
- ABUSAMRA, V. (2008). “Alteraciones pragmáticas en pacientes con lesiones del hemisferio derecho”. *Memorias de las XV Jornadas de Investigación. Problemáticas Actuales. Aportes de la Investigación en Psicología II*, 307-308.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- ARAYA, K.; ARAYA, C.; CHAIGNEAU, S. E.; MARTÍNEZ, L. y CASTILLO, R. D. (2009). “La influencia de los procesos controlados en el razonamiento con Teoría de la Mente (ToM) en niños con y sin discapacidad intelectual”. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 41, N° 2, 197-211.
- BROWN, G. y THOMPSON, W. K. (2010). “Functional brain imaging in schizophrenia: selected results and methods”. En *Behavioral Neurobiology of Schizophrenia and Its Treatment*. Springer Berlin Heidelberg, pp. 181-214.
- BRÜNE, M., y BODENSTEIN, L. (2005). “Proverb comprehension reconsidered – ‘theory of mind’ and the pragmatic use of language in schizophrenia”. *Schizophrenia Research*. Vol. 75, N° 2–3, 233–239.
- CHAMPAGNE-LAVAU, M., y STIP, E. (2010). “Pragmatic and executive dysfunction in schizophrenia”. *Journal of Neurolinguistics*. Vol. 23, 286–296.
- COLLE, L. et al. (2013). “Understanding the communicative impairments in schizophrenia: A preliminary study”. *Journal of communication disorders*. Vol. 46, N° 3, 294-308.
- DA SILVA, R. C. B. (2006). “Esquizofrenia: uma revisão”. *Psicologia USP*. Vol. 14, N° 4, 263-285.
- DE ACHÁVAL, D. (2013). *Cognición Social en Esquizofrenia y Sujetos con Riesgo Genético: Desempeño, Heritabilidad y Correlatos Funcionales Centrales y Periféricos*. Tesis de doctorado, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. [Disponible el 10/7/2015 en <http://delfinadeachaval.com/assets/tesis-de-doctorado-de-achaval-delfina.pdf>]
- DE ACHÁVAL et al. (2012). “Decreased activity in right-hemisphere structures involved in social cognition in siblings discordant for schizophrenia”. *Schizophrenia research*. Vol. 134, N° 2, 171-179.

- DECETY, J., y LAMM, C. (2007). "The role of the right temporoparietal junction in social interaction: how low-level computational processes contribute to meta-cognition". *The Neuroscientist*.
- DRURY, V. M.; ROBINSON, E. J. y BIRCHWOOD, M. (1998). "'Theory of mind' skills during an acute episode of psychosis and following recovery". *Psychological medicine*. Vol. 28, N° 5, 1101-1112.
- FRITH, C. D. (1992). *The cognitive neuropsychology of schizophrenia*. Psychology Press.
- FRITH, C. D., y CORCORAN, R. (1996). "Exploring 'theory of mind' in people with schizophrenia". *Psychological medicine*. Vol. 26, N° 3, 521-530.
- GAVILÁN IBÁÑEZ, J. M. (2011). *Teoría de la Mente y Comprensión del lenguaje en la Esquizofrenia*.
- GERBALDO, V. (2010). *Esquizofrenia: una aproximación a su detección temprana*. Tesina de licenciatura. Facultad de Humanidades, Universidad de Belgrano. [Disponible el 10/7/2015 en http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/322_Tesina_Gerbardo.pdf]
- GOLDSCHMIDT, M. G. et al. (2014). "Cluster B personality symptoms in persons at genetic risk for schizophrenia are associated with social competence and activation of the right temporo-parietal junction during emotion processing". *Psychiatry Research: Neuroimaging*. Vol. 221, N° 1, 30-36.
- HEROLD, R.; TENYI, T.; LENARD, K. y TRIEXLER, M. (2002). "Theory of mind deficit in people with schizophrenia during remission". *Psychological Medicine*. Vol. 32, N° 6, 1125-1129.
- JARROLD, C.; BUTLER, D. W.; COTTINGTON, E. M. y JIMENEZ, F. (2000). "Linking theory of mind and central coherence bias in autism and in the general population". *Developmental psychology*. Vol. 36, N° 1, 126.
- MARGULIS, L.; LEIVA, S.; MICCIULI, A.; ABUSAMRA, V. y FERRERES, A. (2012). "Perfiles de alteración de las funciones ejecutivas en pacientes con lesiones de hemisferio derecho". *Revista Argentina de Neuropsicología*. Vol. 21, 21-35.
- MARTIN, I. y McDONALD, S. (2003). "Weak coherence, no theory of mind, or executive dysfunction? Solving the puzzle of pragmatic language disorders". *Brain and language*. Vol. 85, N° 3, 451-466.
- MARTINEZ, G. P.; SAMPEDRO, M. B.; CARTOCETI, R. V. y ABUSAMRA, V. (2013). "Dificultades en la comprensión de discurso narrativo: el comportamiento de los pacientes con lesiones del hemisferio derecho". *Actas del V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Facultad

de Psicología-Universidad de Buenos Aires. [Disponible el 10/7/2015 en <http://www.aacademica.com/000-054/168.pdf>]

- MAZZA, M.; DE RISIO, A.; SURIAN, L.; RONCONE, R. y CASACCHIA, M. (2001). "Selective impairments of theory of mind in people with schizophrenia". *Schizophrenia research*. Vol. 47, N° 2, 299-308.
- MITCHELL, R. L. y CROW, T. J. (2005). "Right hemisphere language functions and schizophrenia: the forgotten hemisphere?". *Brain*. Vol. 128, N° 5, 963-978.
- MITCHLEY, N. J.; BARBER, J.; GRAY, J. M.; BROOKS, D. N. y LIVINGSTON, M. G. (1998). "Comprehension of irony in schizophrenia". *Cognitive Neuropsychiatry*. Vol. 3, N° 2, 127-138.
- MO, S.; SU, Y.; CHAN, R. C. y LIU, J. (2008). "Comprehension of metaphor and irony in schizophrenia during remission: the role of theory of mind and IQ". *Psychiatry Research*. Vol. 157, N° 1, 21-29.
- MORRIS, R. G.; RUSHE, T.; WOODRUFFE, P. W. R. y MURRAY, R. M. (1995). "Problem solving in schizophrenia: a specific deficit in planning ability". *Schizophrenia research*. Vol. 14, N° 3, 235-246.
- MOSSAHEB, N. et al. (2014). "Comprehension of metaphors in patients with schizophrenia-spectrum disorders". *Comprehensive Psychiatry*. Vol. 55, N° 4, 928-937.
- NOVELLA, E. J. y Huertas, R. (2010). "El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: Una aproximación a la historia de la esquizofrenia". *Clínica y Salud*. Vol. 21, N° 3, 205-219.
- PREMACK, D. y WOODRUFF, G. (1978). "Does the chimpanzee have a theory of mind?". *Behavioral and brain sciences*. Vol. 1, N° 4, 515-526.
- SCHAEFER, J.; GIANGRANDE, E.; WEINBERGER, D. R. y DICKINSON, D. (2013). "The global cognitive impairment in schizophrenia: consistent over decades and around the world". *Schizophrenia research*. Vol. 150, N° 1, 42-50.
- SPERBER, D. y WILSON, D. (1986). *Relevance: Communication and cognition*. Cambridge: Cambridge University Press.
- VILLARREAL, M., et al. (2014). "Pattern of brain activation during social cognitive tasks is related to social competence in siblings discordant for schizophrenia". *Journal of Psychiatric Research*.
- WIMMER, H., y Perner, J. (1983). "Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception". *Cognition*. Vol. 13, N° 1, 103-128.