



Boletín de
AELFA
www.elsevier.es/boletinaelfa



ORIGINAL

Detección temprana de la esquizofrenia en alumnos de secundaria

Carlos Salavera*, Miguel Puyuelo y Rosa Serrano

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, Universidad de Zaragoza. España

PALABRAS CLAVE

Esquizofrenia;
Detección temprana;
Lenguaje

Resumen La esquizofrenia es una enfermedad que afecta al 1% de la población mundial, independientemente de raza, el nivel de estudios o la clase social. Se manifiesta en la adolescencia, por lo que una detección temprana ayudaría a minimizar los efectos que se producen en los alumnos que la presentan. El nivel de abandono de las aulas se estima altísimo, aunque no hay datos concluyentes dado que tarda años en diagnosticarse, confundiéndose el abandono temprano con un fracaso escolar. En el presente artículo se muestran pautas y características de los alumnos con trastorno esquizofrénico que permiten realizar un diagnóstico temprano y eficaz. Se hace hincapié en aspectos del lenguaje que pueden servir de identificadores de esta enfermedad.

© 2011 AELFA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Schizophrenia;
Early detection;
Language

Early detection of schizophrenia in secondary school children

Abstract Schizophrenia is a disorder that affects 1% of world population, regardless of race, education level or social class. It manifests itself in adolescence, thus early detection would help to minimise the effects that occur in students who suffer from it. The level of dropping out of classes is estimated to be very high, although there are no conclusive data as it takes years to diagnose, with drop outs being confused with failure at school. In this article, the patterns and characteristics of students with schizophrenic disorder are presented in order to obtain an early and effective diagnosis. Emphasis is placed on aspects of language that can serve as identifiers of the disorder.

© 2011 AELFA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: salavera@unizar.es (C. Salavera).

Detección temprana de la esquizofrenia en alumnos de secundaria

En la escuela, dentro del amplio abanico de alumnos, un elevado porcentaje abandona los estudios sin terminar ciclo. En este abandono intervienen distintos factores: resultados académicos principalmente, pero también su situación sociofamiliar o aspectos relacionados con la salud. Respecto a este último apartado, existen aspectos de la salud física, pero también psíquica o psicológica. La esquizofrenia es una enfermedad que afecta al 1% de la población mundial, independientemente de la raza y la clase económica o social. Se manifiesta en la adolescencia y produce un aislamiento social del alumno, con conductas extravagantes y con un rechazo por parte de sus iguales, cuestiones que no aparecen en otras enfermedades mentales (Salavera, Puyuelo y Orejudo, 2009; Salavera, Puyuelo, Tricás y Lucha, 2010).

Uno de los problemas que se constatan es que un elevado número de alumnos con esta enfermedad abandona la escuela sin diagnosticar y, por tanto, sin tratar adecuadamente, lo que les lleva al ostracismo y a encerrarse en casa, en un completo aislamiento de su entorno social. Trabajar con estos alumnos desde las primeras etapas permitiría que con los adecuados apoyos pudiesen continuar su formación en el sistema educativo.

Se hace necesario que los docentes conozcan la enfermedad y los síntomas para comenzar a trabajar desde el principio y disminuir las graves consecuencias para los alumnos que la presentan (Collins y Holmshaw, 2008; Larsen, Melle, Auestad, Friis, Haaher, Johannessen et al, 2006). El trabajo en la detección temprana se revela fundamental en este sentido (Klosterkötter, 2011; Morrison, Stewart, French, Bentall, Birchwood, Byrne et al, 2011; Salokangas y McGlashan, 2008).

El objetivo de este trabajo es desgranar las señales y los síntomas que pueden ayudar a los docentes en la detección temprana de la esquizofrenia, con los beneficios que esto supone no sólo para los docentes y los alumnos afectados por esta enfermedad, sino para los que comparten aula con ellos, cuestiones poco tratadas hasta ahora (Puyuelo, Orejudo y Salavera, 2009; Puyuelo, Salavera y Serrano, 2010).

Situación en la escuela

En el trabajo diario con los alumnos, un porcentaje cada vez más elevado comienza a presentar problemática de salud mental, ya sea ansiedad, depresión, fobias, trastornos de personalidad o esquizofrenia (Puyuelo, 2007). Una de las diferencias existentes entre los alumnos con pró-dromos de esquizofrenia y alumnos con otro tipo de problemas psicológicos o de comportamiento es que el primer grupo presenta una gran dificultad para mantener una conversación, ya no coherente, sino inteligible, dificultad que no es en principio observables en otro tipo de problemas psicológicos.

A esto hay que unir que una de las características de los alumnos con rasgos esquizofrénicos y de su enfermedad es el aislamiento social que, junto con la apatía y la falta de atención, les conduce a un abandono temprano de la escuela.

Señales de alerta de esquizofrenia

En estos alumnos hay indicadores que nos pueden ayudar en la detección precoz de la esquizofrenia (Badoud, Chanal, Van der Linden, Eliez y Debbané, 2010; Vallina, Lemos-Giráldez y Fernández, 2006). Se producen grandes cambios conductuales, con alteraciones del sueño, cortes en antebrazos u otras partes del cuerpo, posturas y conductas extrañas, apariencia física extravagante, falta de higiene personal, mirada fija e inquietud motriz. A esto hay que sumar una excesiva escritura de textos sin sentido alguno. También se produce un abuso de drogas.

Su afectividad cambia, con risas inoportunas, incapacidad de expresar sentimientos como el llanto o la alegría, una elevada ansiedad y una afectividad plana. Aparecen también sentimientos de depresión y puede pasar de la risa al llanto en segundos. Su personalidad se ve afectada, con cambios evidentes y drásticos. Su motivación se torna en escasa.

Las relaciones sociales se ven marcadas por la desconfianza y la suspicacia hacia los otros, un aislamiento social con tendencia a encerrarse en sí mismo, un rechazo a interactuar físicamente con personas o cosas, sensibilidad e irritabilidad en el contacto con los demás, grave deterioro en sus relaciones y una ansiedad social elevada.

Su pensamiento incluye afirmaciones irracionales y sin sentido, problemas de concentración y afectación en la memoria, hipersensibilidad ante determinados estímulos (luz directa del sol, ruidos comunes, etc.), creencias en seres extraños o en poseer poderes especiales, creación de palabras (neologismos) y estructuras nuevas en las frases, etc. Estas cuestiones quedan reflejadas en la comunicación, uno de los aspectos sin duda más afectados en las personas con esquizofrenia.

Señales de alerta en la comunicación

Las alteraciones más graves y, por tanto, las que pueden dar más pistas sobre la aparición de esta enfermedad se producen en la comunicación. Estos alumnos hacen uso de una sintaxis correcta, pero su semántica es en ocasiones ilógica; de hecho, aunque sus habilidades léxicas, morfológicas, fonológicas, sintácticas y otras capacidades relacionadas no parecen estar mermadas, no sucede así en el campo de la semántica y la pragmática (McKenna y Oh, 2007).

Así, en la semántica, estos alumnos cambian el significado o la interpretación del significado de un determinado símbolo, palabra, lenguaje o representación formal. En el campo de la pragmática se refleja en una pobreza de contenido de discurso, perseveración y circunstancialidad (Crider, 1997); su oratoria es muy difícil de entender, no hacen uso de la habilidad para comunicar ironía y tienen que pedir aclaración, y tienen poca habilidad para las instrucciones verbales.

Los alumnos con esquizofrenia pueden utilizar el lenguaje de forma adecuada, pero no logran comunicarse bien debido a que no tienen en cuenta a sus interlocutores y las necesidades informativas de éstos. Su actuación cuando el número de elementos verbales es superior a tres o cuatro empeora drásticamente (Addington y Addington, 2006).

En el habla de estos alumnos se denotan algunas carencias y excesos, pero sobre todo se observa un discurso deteriorado

y una dificultad para comunicarse de una manera coherente para el interlocutor y que éste les entienda. Se puede hablar de un lenguaje disgregado, con graves alteraciones semánticas, una sintaxis pobre y una pragmática deteriorada.

Las anomalías están presentes en todos los aspectos del discurso: componentes no verbales, paralingüísticos y verbales (tabla 1).

Conclusiones

Se ha observado deterioro del lenguaje en las personas con esquizofrenia (Andreasen, 1979 a,b; Chaika, 1974; Docherty, 1995; McKenna y Oh, 2005; Salavera y Puyuelo, 2010). Asimismo, se puede hablar de una estructura propia del lenguaje en esta enfermedad (Leroy y Beaune, 2007). Por lo

Tabla 1. Anomalías presentes en los alumnos con esquizofrenia

1. Componentes no verbales

- La expresión facial es completamente inexpresiva, con expresiones negativas muy frecuentes y no comunicando nada en resto de las ocasiones
- Las miradas están a menudo perdidas en el infinito, sin ningún contacto visual con el interlocutor que tienen enfrente, causando una impresión negativa
- La sonrisa es siempre inadecuada, con frecuentes risas inmotivadas, o excesivamente plásticas
- La postura se destaca por su rigidez motora, con posiciones que difícilmente podemos considerar como cómodas, dando una impresión de un rechazo total a la persona que les habla
- La orientación no existe, no dirigen su cuerpo y su mirada al interlocutor
- La distancia y el contacto físico tienen dos extremos: lo invasivo, ocupando el denominado espacio vital del interlocutor, en una distancia extremadamente próxima e íntima, muy desagradable y por otro lado, la lejanía, con continuas alusiones al receptor a larga distancia, con un distanciamiento total. Podemos afirmar que les es muy difícil colocarse a una distancia adecuada que facilite una comunicación fluida y cómoda
- Los gestos son inexistentes, las manos permanecen inmóviles, reflejo de su apatía y abulia, siendo casi imposible que las empleen como refuerzo de lo que quieren comunicarnos
- La apariencia personal no presenta ningún atractivo y es deficitaria, con un cierto grado de desaliño y carencia de autocuidados básicos
- La oportunidad de los refuerzos a los otros no se da en ningún momento, con nulas gratificaciones hacia el compañero y en las ocasiones en que formulan alguno está fuera de lugar, llegando a incomodar al interlocutor

2. Componentes paralingüísticos

- El volumen de la voz es mínimo, casi no se les oye, no utilizan un volumen adecuado para el interlocutor, descendiendo el volumen cuanto mayor es la longitud del mensaje
- La entonación es plana, monótona y aburrida, no se produce un acompañamiento del mensaje emitido, no presentan variedad en cuanto a registros
- El timbre es o muy agudo o muy grave. No acompaña al mensaje ni a la distancia con el interlocutor
- La fluidez no se da, no hay una continuidad en el discurso, se dan muchas perturbaciones o pausas embarazosas, no hay un acompañamiento, una vez concluida la frase, concluye el tema y la conversación, teniendo que hacer uso de frases interrogativas para continuar o comentar sobre otro tema, que concluye cuando contesta, en muchas ocasiones con monosílabos
- La velocidad tiene dos posibilidades, dependiendo del grado de deterioro cognitivo del paciente y de su tipología de su enfermedad, por un lado tendríamos personas con habla muy lenta, hablan extremadamente despacio y por otro personas con logorrhea, que habla extremadamente deprisa y no se le entiende nada
- La claridad es confusa, teniendo que pedir continuas aclaraciones sobre los neologismos empleados y el significado que le quieren dar a la frase
- El tiempo de habla es corto, con grandes períodos de silencio, concluyendo con la contestación a lo que se les pregunta

3. Componentes verbales

- El contenido es muy poco interesante, aburrido y muy poco variado, siendo en muchas ocasiones confuso, lo que dificulta la comprensión del interlocutor
- Las notas de humor a lo largo de la conversación son escasas, con un contenido muy serio en su discurso. No hay un uso del humor ni de la información circunstancial del ambiente
- La atención personal no es un aspecto que destaque, es difícil que se interesen por la otra persona. Además, es algo que les cuesta mantener, hay que realizar continuos requerimientos para ello
- Las preguntas son cortas, generales cuando quieren expresar algo particular. Muy concretas cuando en realidad quieren formular una pregunta general. En el otro polo tenemos a las personas que escasamente hacen uso de las preguntas o en muy raras ocasiones
- Las respuestas a preguntas son monosílabicas y poco adecuadas, sin extenderse en la respuesta, teniendo que hacer varias preguntas para llegar a una respuesta que en población en general, bastaría con una sola pregunta.

tanto, se puede afirmar que los alumnos que presentan esquizofrenia hacen uso de un lenguaje distinto del resto. Se puede hablar de la existencia de un “lenguaje esquizofrénico” (Andreasen, 1979 a,b; Chaika, 1990; Salavera, 2008). Así, hay pautas en el lenguaje de los esquizofrénicos, desde el mismo comienzo de la enfermedad, no presentes en el resto de la población.

El discurso de las personas con esquizofrenia muestra peculiaridades, en especial en las habilidades comunicativas y en la pragmática comunicativa (Laguna y Turull, 2000). Estas características tienen una especial incidencia en su funcionamiento psicológico, social y laboral, afectando a su diagnóstico, pero sobre todo a su pronóstico. La comunicación es un aspecto fundamental en el desarrollo y el funcionamiento de una persona (Puyuelo, Rondal y Wiig, 2003). Uno de los problemas cotidianos que presentan los esquizofrénicos es su incapacidad para expresar los sentimientos o para comunicar los intereses y los deseos a los otros. Estos déficit sociales y de comunicación disminuyen notablemente la calidad de vida de estos pacientes (Liberman, 1988).

Se puede concluir que el déficit observado en la fluidez semántica se encuentra relacionado con la presencia de un deterioro neurocognitivo global y puede atribuirse a los síntomas negativos, ya que estos síntomas son conocidos por estar asociados a una reducción de la producción espontánea de expresiones. Hay, asimismo, una asociación entre fluidez verbal y presencia de síntomas negativos en pacientes jóvenes al comienzo de la enfermedad (Chen, Chan, Lam y Mak, 2000; Elvevåg, Folz, Weinberger y Goldberg, 2007).

La pragmática y la semántica presentan grandes alteraciones, siendo la primera la parte más afectada. Su sintaxis es correcta y tanto las habilidades léxicas como las morfológicas y fonológicas no parecen estar mermadas (Covington, He, Brown, Naçi, McClain, Sirmon et al, 2005). Esto se puede explicar si se considera que el lenguaje es una función cognitiva que, aunque realiza algunas tareas de manera automática (morfología), otras requieren un procesamiento atencional. Esto justificaría que la función que requiere mayores procesos atencionales (pragmática) sea la más afectada; los esquizofrénicos cometan más errores en la descodificación de las conversaciones, lo que refleja dificultades durante la exploración del contexto social (p. ej., reconocimiento de segundas intenciones del interlocutor), lo que indicaría una utilización de un lenguaje pragmático disfuncional en las personas con esquizofrenia (Tényi, Herold, Szili y Trixler, 2002). Las personas con esquizofrenia utilizan en su discurso las palabras de una manera peculiar, no consiguiendo adaptarse a las necesidades del interlocutor, lo que conlleva que su discurso no sea efectivo y comprensible. Éste no consigue una secuencia determinada ni integrar los distintos elementos lingüísticos de una forma efectiva, lo cual requiere de habilidades metacognitivas, además de un procesamiento controlado de la información (Salavera, 2010), por lo que éstas deberían estar implicadas en las distorsiones que se dan en el lenguaje.

Este trabajo es un intento de poner de manifiesto un modelo en el que el lenguaje, principalmente en su pragmática y semántica, pueden servir como método de detección de aspectos relacionados con la aparición de la esquizofrenia en sujetos jóvenes. No hay que olvidar que el lenguaje y el uso que se hace de él tienen mucho que ver con ese desem-

peño social que altera e influye en gran medida en la vida de estas personas y en su calidad de vida.

Estamos ante una enfermedad que, sin duda alguna, deteriora gravemente a las personas, su desempeño en la sociedad y el lenguaje que utilizan y el uso que hacen de él. No importa mucho el ajuste premórbido que los sujetos que presenten este trastorno tengan.

Esta enfermedad podemos calificar que deteriora gravemente el lenguaje, tanto en los aspectos psicolingüísticos como en el discurso utilizado. Tendremos, pues, en el futuro que seguir investigando estos aspectos y, en la medida de lo posible, proporcionar programas y/o tratamientos que palién estas dificultades que llegan a convertirse en déficit y que afectan a la persona y a su calidad de vida. Sólo así podremos aminorar el grave impacto de esta enfermedad para la persona, sus familias y los profesionales que trabajamos con ellos.

Bibliografía general

- Addington, J. y Addington, D. (2006). Early interventions for psychosis: Who refers? *Schizophrenia Research*, 84, 176-177.
- Andreasen, N.C. (1979a). Thought, language, and communication disorders I. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability, *Archives of General Psychiatry*, 36, 1315-1321.
- Andreasen, N.C. (1979b). Thought, language, and communication disorders. II: diagnostic significance, *Archives of General Psychiatry*, 36, 1325-1330.
- Badoud, D., Chanal, J., Van der Linden, M., Eliez, S., y Debbané, M. (2010). Validation study of the french schizotypal personality questionnaire in a sample of adolescents: A confirmatory factor analysis. *Encephale* (en prensa).
- Chaika, E. (1974). A linguist looks at "schizophrenic" language. *Brain and Language*, 1, 257-276
- Chaika, E. (1990). *Understanding psychotic speech: beyond Freud and Chomsky*, Springfiel: Charles C. Thomas P.
- Chen, E.Y., Chan, C.K., Lam, L.C. y Mak, F.L. (2000). Verbal fluency in schizophrenia: reduction in semantic store. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 34, 43-48.
- Collins, A. y Holmshaw, J. (2008). Early detection: A survey of secondary school teachers' knowledge about psychosis, *Early Intervention of Psychiatry*, 2, (2), 90-97.
- Covington, M., He, C., Brown, C., Naçi, L., McClain, J., Sirmon, B., Semple, J. Brown, J., (2005). Schizophrenia and the structure of language: The linguist's view, *Schizophrenia Research*, 77, 85-98.
- Crider, A. (1997). Perseveration in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 23, 63-74.
- Docherty, N.M. (2005). Cognitive impairments and disordered speech in schizophrenia: thought disorder, disorganization, and communication failure perspectives, *Journal of Abnormal Psychology*, 114, (2), 269-278.
- Elvevåg, B., Folz, P.W., Weinberger, D.R. y Goldberg, T.E. (2007). Quantifying incoherence in speech: an automated methodology and novel application to schizophrenia, *Schizophrenia Research*, 93, 304-316.
- Klosterkötter, J. (2011). Early detection of schizophrenia. *Neurology Psychiatry and Brain Research*.
- Laguna, E. y Turull, N. (2000). Aplicaciones del análisis del discurso en rehabilitación psicosocial con pacientes esquizofrénicos, *Revista Psiquiatría Facultad de Medicina Barcelona*, 27, (4), 193-200.
- Larsen, T.K., Melle, I., Auestad, B., Friis, S., Haahr, U., Johannessen, J.O. et al., (2006). Early detection of first-episode psycho-

- sis: The effect on 1-year outcome. *Schizophrenia Bulletin*, 32(4), 758-764.
- Leroy, F. y Beaune, D. (2008). Langage et schizophrénie: l'intention en question, *Annales Médico Psychologiques*, 166, (8), 612-619.
- Liberman, R.P. (1988). *Psychiatric rehabilitation of chronic mental patients*. Washington: American Psychiatric Press.
- McKenna, P.J. y Oh, T. (2005). *Schizophrenic speech: Making sense of bathroots and ponds that fall in doorway*, London: Cambridge University Press.
- Morrison, A.P., Stewart, S.L., French, P., Bentall, R.P., Birchwood, M., Byrne, R. (2011). Early detection and intervention evaluation for people at high-risk of psychosis-2 (EDIE-2): Trial rationale, design and baseline characteristics. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(1), 24-32.
- Puyuelo, M., Abad, M.F., Salavera, C., Bruna. O., Cano, J., Planas, J.A. (2007). Detección temprana de los problemas de lenguaje mediante BLOC Screening y BLOC-C en la escuela ordinaria, en Puyuelo, M. (coord.) *BLOC Aplicación a poblaciones con necesidades educativas especiales*, Barcelona: Masson-Elsevier.
- Puyuelo, M., Orejudo, S. y Salavera, C. (2008). La Producción Científica en la Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 28, (1), 1-7.
- Puyuelo, M., Rondal, J.A., Wiig, E.H. (2003). *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Aspectos evolutivos y patología en el niño y en el adulto*, Barcelona: Masson.
- Puyuelo, M., Salavera, C., Serrano, R. (2010). Análisis de la producción científica en la Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología en el último decenio frente a 30 años de publicaciones. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 30, (1), 7-15.
- Salavera, C. (2008). ¿Por qué no entendemos a las personas con esquizofrenia? *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 43-44, 155-164.
- Salavera, C. (2010). Trabajando la prevención: Habilidades comunicativas en personas con esquizofrenia. Conocer la enfermedad para trabajar desde la escuela. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 13, (4), 221-226.
- Salavera, C., Puyuelo, M. (2010). Aspectos semánticos y pragmáticos en personas con esquizofrenia, *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 30, (2), 84-93.
- Salavera, C., Puyuelo, M. y Orejudo, S. (2009). Trastorno de personalidad y edad: Estudio con personas sin hogar. *Anales de Psicología*, 25, (2), 261-265.
- Salavera, C., Puyuelo, M., Tricás, J.M. y Lucha, O. (2010). Comorbilidad de trastornos de personalidad: Estudio en personas sin hogar. *Universitas Psychologica*, 9, (2), 457-468.
- Salokangas, R.K. y McGlashan, T. (2008). Early detection and intervention of psychosis. A review. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62, (2), 92-105.
- Tényi, T., Herold, R., Szili, I.M. y Trixler, M. (2002). Schizophrenics shows a failure in the decoding of violations of conversational implicatures. *Psychopathology*, 35, 25-27.
- Vallina, O., Lemos-Giráldez, S. y Fernández, P. (2006). Estado actual de la detección e intervención temprana en psicosis. *Apuntes de Psicología*, 24, 185-221.