

Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y
Neurocirugía de Chile

Chile

Figueroa, Alicia; Durán, Eduardo; Mendizábal, Nieves; Oyarzún, Sonia

El juicio de realidad y mundos posibles en personas con esquizofrenia

Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 55, núm. 3, julio-septiembre, 2017, pp. 195-204

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331553232007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

El juicio de realidad y mundos posibles en personas con esquizofrenia

The judgment of reality and possible Worlds in persons with schizophrenia

Alicia Figueroa¹, Eduardo Durán², Nieves Mendizábal³ y Sonia Oyarzún⁴

The judgment of conserved reality presupposes the exercise of our capacity to process reality and become aware of it. This awareness is framed in the endoculturation that provides us with shared information frames that allow us to understand who we are, our identity and the roles we address in the psychosocial environment to which we belong, that is, what we accept as possible worlds. In schizophrenia, the judgment of reality is an interpretation of reality biased by delirium. In psychiatry the judgment of reality is evaluated in the context of the task of describing the morbid process itself. In this process, different mechanisms of judgment building are revealed, with which patients interpret their experiences (Figueroa, 2015). In the present study we will try to describe some evidences of the judgment of altered reality through the use of discursive modalizers, which we will describe in the framework of Functional Clinical Linguistics. Our general objective is to describe the use of communicative resources that mark this psychopathological behavior. The hypothesis of the study is that the altered reality judgment can be investigated through the use of verbal modalizers of certainty or possibility.

Key words: Reality judgment, schizophrenia, possible worlds, epistemic modalizers.
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2017; 55 (3): 195-204

Introducción

En el transcurso de más de un siglo de estudiar la esquizofrenia, el incremento de los avances en materia de investigación e innovación sobre la enfermedad se han acrecentado exponencialmen-

te. No obstante y, a pesar de ello, esta patología continúa presentando aspectos difíciles de interpretar y comprender. En la literatura científica se describen las diversas etapas de la esquizofrenia desde múltiples enfoques y paradigmas basados en complejos parámetros de evaluación y análisis

Recibido: 05/06/2017

Aceptado: 21/09/2017

Los autores no presentan ningún tipo de conflicto de interés.

¹ PhD. en Lingüística, académica Unidad de Psicolingüística Clínica, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

² PMSc, Psiquiatra, académico Unidad de Psicolingüística Clínica, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

³ PhD en Lingüística, académica del Departamento de Lengua Española, Universidad de Valladolid, España.

⁴ Psicóloga clínica, MSc, académica Unidad de Psicolingüística Clínica, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

psicopatológico. Uno de estos enfoques sobre los primeros estadios de la esquizofrenia fue propuesto por Conrad (1958) y corresponde a la aparición de un sustrato emocional o vivencial particular, único, diferente, que el autor denominó *trema* al compararlo con el concepto extraído del argot teatral en referencia al estado de exitación, expectación y tensión previa a la salida a escena que experimentan los actores. El sujeto se enfrenta a un *momentum*, emocional desconocido en su existencia, una neovivencia expresada como: “*algo nuevo que está aconteciendo*”, la antesala del juicio que va a ejercer el sujeto. Una vez que esta experiencia se desencadena, surge inevitablemente el juicio delirante, es decir, una interpretación de la realidad individual reconfigurada. El delirio sería una neoexpresión de esta realidad sustentada en una también nueva experiencia existencial. En el presente trabajo nos proponemos describir desde la Lingüística Clínica Funcional algunas evidencias discursivas del juicio de realidad en personas con diagnóstico de esquizofrenia (Figueroa, 2015; Figueroa, Durán, y Oyarzún, 2017). En psiquiatría se evalúa el juicio de realidad en el marco de la tarea de describir el propio proceso mórbido. En este proceso se develan diversos mecanismos de construcción de juicio con el que los pacientes interpretan sus vivencias. En el presente estudio intentaremos describir algunas evidencias del juicio de realidad alterado a través del empleo de modalizadores discursivos. Nuestro objetivo general es describir el empleo de recursos comunicativos que marcan esta conducta psicopatológica. La hipótesis del estudio es que el juicio de realidad alterado puede observarse a través del empleo de modalizadores verbales de certidumbre o posibilidad.

Marco teórico

El juicio de realidad

El juicio de realidad presupone el ejercicio de nuestra capacidad para procesar la realidad y adquirir conciencia de ella. Dicha conciencia tiene como correlato la comprensión de quienes somos, de nuestra identidad y de los roles que abordamos en

el medio psicosocial al que pertenecemos. Por ello, el punto de inflexión más elocuente entre normalidad y morbilidad mental es precisamente el juicio de la realidad. Sobre este concepto y, a pesar de que existen abundantes abordajes teóricos se destaca el trabajo seminal de Jaspers para quien la conciencia o juicio de realidad, corresponde a la vivencia del individuo sobre la realidad que no es derivable y que el autor describe a través de tres factores: i. Es real lo que percibimos corporalmente, en el modo de lo sentido, la realidad sensorial que está en conexión con exitaciones del mundo exterior; ii. La realidad está en la conciencia del ser como tal, es decir, debe haber una experiencia originaria de la realidad; iii. La realidad ofrece resistencia, es decir, la vivencia de la realidad tiene su raíz en la práctica, (Jaspers, 1993:117) asimismo, señala:

De la vivencia o certidumbre directa de realidad hay que distinguir el juicio de realidad, que surge de la elaboración ideal de las experiencias directas. Éstas son probadas sucesivamente y como real vale sólo lo que mantiene la prueba y se confirma con ella, sólo lo que es accesible al saber común idéntico y no es sólo subjetivamente privado (Jaspers, 1993:117).

Justamente, el saber común idéntico al que hace alusión Jaspers es un regulador de lo que aceptamos como posible. Si bien, la realidad-possible tiene un carácter difuso, comparte las representaciones de significado que son recuperadas gracias a la inhibición de la subjetividad privada. La subversión de esta realidad compartida con un otro se instala en la conciencia de la persona afectada de esquizofrenia y modifica su capacidad de interpretar la realidad colectiva, que ahora es reformulada subjetivamente por el delirio. Desde el momento en que el juicio de la realidad no considera ni toma parte de la constitución intersubjetiva se produce el primer quiebre y la separación del otro, la *otredad* desaparece y el sujeto se encapsula en el autismo. Por tanto, la conciencia de realidad en la esquizofrenia está definida por el quiebre y la desvinculación del individuo y su medio social. Por otra parte, es bien sabido que el juicio de realidad en esta patología se caracteriza por el razonamiento

mórbido que los afectados elaboran sobre una realidad que se separa del consenso social.

Adoptando la perspectiva psicopatológica jasperiana, en el medio latinoamericano Marconi (1970, 2001) advierte que la vivencia de realidad se perturba psicopatológicamente dentro del espectro de las psicosis. Como psicosis prototípica, la esquizofrenia proyecta profundas alteraciones en la conciencia de realidad y en consecuencia, también en el juicio de realidad que las personas afectadas poseen. Marconi (2001) puntuiza la sensibilidad de la psicosis como entidad nosológica a estas distorsiones y ha sido clasificada en tipos de conciencia de realidad; “La psicosis, como género, es concebida como una mutación insólita y productiva de la estructura de la conciencia de realidad, que se divide, a su vez, en cuatro especies: global u oneiriforme, afectiva, cognitiva unitaria y cognitiva escindida” (Marconi, 2001: 158). De aquí en más, el autor propone un modelo para la jerarquización de la conciencia de realidad que denomina telescopico. En primer lugar, se basa en la importancia de las premisas que sostienen el enfoque relativista cultural de Jaspers en torno al juicio de realidad: 1. El hombre proporciona el ambiente en que se elabora la cultura. 2. La cultura es una dimensión de la conducta humana aprendida y 3. El hombre es competente en su cultura gracias a la endoculturación, que es un proceso definido como la transferencia cultural de los individuos de una comunidad determinada y que al ser una experiencia de aprendizaje, será dinámica y variable dependiendo del contexto. En segundo término, subraya que estas premisas determinarían si la estructura de la conciencia de realidad es predominantemente global, afectiva o cognitiva para sus miembros, basándose en las características de las percepciones, emociones, juicios, creencias y estados de conciencia que éstos comparten. En tercer lugar, aclara que esta estructura telescopica incluiría un nivel dentro de otro, de tal modo que la conciencia global contendría a la conciencia afectiva y ésta a su vez a la conciencia cognitiva de realidad.

Es importante recalcar que en gran medida la evaluación psicopatológica del juicio de realidad

debe admitir criterios de diferenciación que tienen una base discursiva. La elaboración de respuestas por parte de los entrevistados supone la adecuación a un orden metapsicológico de las organizaciones defensivas, de la identidad y de las relaciones objetuales (Kernberg, 1976). Los entrevistados revelan en el tratamiento de los temas, diversos aspectos del autoconocimiento de sus propios estados psicológicos, de la percepción de la realidad, asimismo, proponen explicaciones en torno a los acontecimientos que los afectan (Gomberoff, 1999).

El lenguaje y el juicio de realidad en la esquizofrenia

Como ya se ha señalado, en cada comunidad determinada la funcionalidad o adecuación del juicio de realidad reside en que aúna la experiencia individual y la colectiva para la evaluación de la conducta. En suma, el juicio de realidad está filtrado y modelado a través de la cultura que otorga los parámetros oportunos para tal fin (Márquez Guerrero, 2010). La representación de dichos parámetros se refleja en la comunicación humana que también opera con estos marcos de referencia culturales observados en el despliegue de la competencia comunicativa (CC) de los hablantes:

“Implica conocer no sólo el código lingüístico, sino también qué decir a quién, y cómo decirlo de manera apropiada en cualquier situación dada. Tiene que ver con el conocimiento social y cultural que se les supone a los hablantes y que les permite usar e interpretar las formas lingüísticas. [...] La competencia comunicativa incluye tanto el conocimiento como las expectativas respecto a quién puede o no puede hablar en determinados contextos, cuándo hay que hablar y cuándo hay que guardar silencio, a quién se puede hablar, cómo se puede hablar a personas con diferentes estatus y papeles, cuáles son los comportamientos no verbales adecuados en diferentes contextos, cuáles son las rutinas para tomar la palabra en una conversación, cómo preguntar y proveer información, cómo pedir, cómo ofrecer o declinar ayuda o cooperación, cómo dar órdenes, cómo imponer disciplina, etc. En pocas palabras, todo aquello que implica el uso lingüístico en un contexto social determinado” (Saville-Troike, 1989[1982] pp 21).

Ahora bien, el juicio de realidad debe evidenciarse en fórmulas de aceptabilidad a través del discurso. A este respecto, van Dijk, (1995, 2006) explica que en el discurso operamos con marcos de referencia informativa que están moldeados por la cultura, estos marcos el autor los denominó: *semántica de la coherencia*. Las frases, proposiciones y estructuras modélicas implicadas dentro de dichos marcos tienen valores asignados (operadores, cuantificadores, predicados, argumentos, etc.). De esta forma los individuos pueden relacionar el sentido de cada frase con su dominio real del mundo y lo que en ese mundo es posible. Entonces, “El mundo posible en el que una frase se interpreta está determinado por la interpretación de las frases previas en los modelos anteriores del modelo discursivo” (van Dijk, 1995 p 152) el monitoreo cognitivo de la producción e interpretación del discurso satisface los requerimientos de plausibilidad dado que se basa en representaciones mentales compartidas entre los hablantes. Sumamos a esta propuesta conceptual de van Dijk, el concepto de *mundo posible* de Leibniz que adoptó luego la lógica epistémica: “La modalidad es una característica del juicio según la “fuerza” de la aseveración en el enunciada. Dada esta fuerza de aseveración el juicio puede ser necesario, posible, casual, etc.” (Rosental, 1985 p 321 cit en Morales Ascencio, 1999 p1038). El hablante expresa en el *dictum*, el grado de certidumbre, probabilidad o posibilidad que declara frente a la realidad y, la realización de esta tarea da cuenta de la perspectiva implícita o

explícita que adopta, a través del empleo de una serie de elementos discursivos que corresponden a construcciones epistémicas de diverso tipo (Calsamiglia y Tusón, 2002; Pérez, 2011) (Tabla 1).

En suma, subrayamos que en el análisis semiológico de la conducta psiquiátrica, lo que se evalúa es la capacidad de reflexión del afectado sobre su proceso mórbido. Sus explicaciones, cuestionamientos e interpretaciones deben ser plausibles dentro de este marco informativo que ha propiciado la endoculturación. Dicho conocimiento compartido entre el clínico y el paciente regula los *límites* del mundo posible o dicho de otro modo: “es una situación imaginable, un conjunto de condiciones por las cuales una proposición dada adquiere validez y plenitud de significado” (Morales Ascencio, 1999 p1053). Justamente, el oyente es quien sortea las claves de la interpretación de los enunciados con el fin de referirlo a un mundo posible según el saber y la creencia, por ello los enunciados que no se relacionan con ninguna de las claves de interpretación, serían enunciados semánticamente imposibles donde el juicio de realidad estaría perdido como diferenciamos en el esquema de la Figura 1.

En la tarea intersubjetiva de comunicar el juicio de realidad se produce una aparente falla en los mecanismos de regulación del mundo posible y se expresan proposiciones no plausibles, que no alcanzan validez o plenitud de significado al estar fuera del marco de referencia informativa compartido.

Tabla 1. Construcciones epistémicas

Modalizadores epistémicos	Ejemplos
Verbos léxicos	<i>Creo que, parece que, se ve que</i>
Verbos de contenido modal-epistémico de incertidumbre con respecto a algún acontecimiento o estado del presente	Para ello se usa el futuro o el condicional
Perífrasis modales con valor epistémico	<i>Puede ser que, tiene que + infinitivo</i>
Adverbios y locuciones adverbiales epistémicas	<i>A lo mejor, quizás, obviamente, seguramente</i>
Construcciones epistémicas con sustantivos	<i>La verdad es que, me da la impresión de que, más o menos</i>
Marcadores epistémicos adjetivales	<i>Lo cierto es que, está claro que, estoy seguro de que, a lo mejor</i>
Construcciones con preposición	<i>Según me ha dicho</i>
Partículas interactivas con valor epistémico	<i>¿Eh?, ¿Verdad?, ¿No?</i>

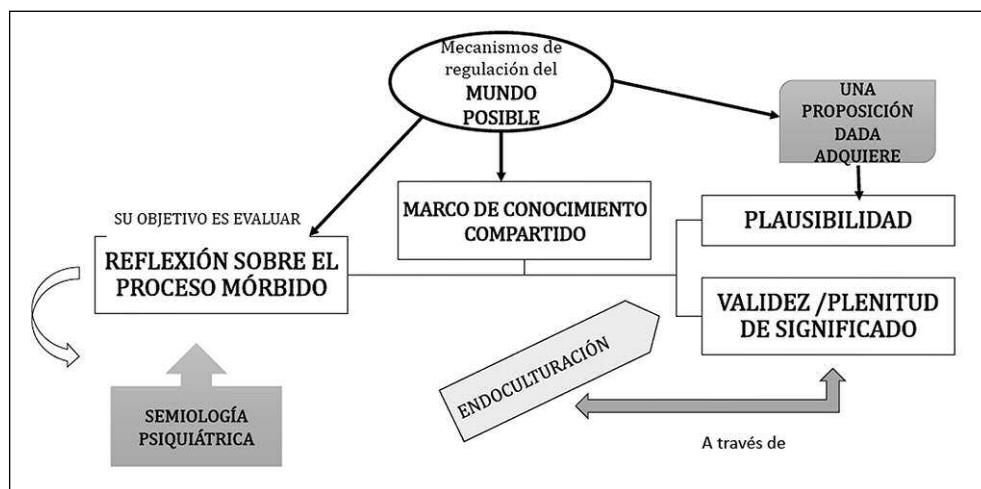


Figura 1. Mecanismos de regulación del mundo posible.

Los modalizadores discursivos y el juicio de realidad

Dentro de los recursos discursivos que operan como refuerzo expresivo de nuestras interacciones la modalización funciona como una estrategia que deja entrever nuestra intención comunicativa. Kitova-Vasileva (2000) plantea que los modalizadores expresan la actitud del hablante frente a la información enunciada y “son una serie de operadores léxicos de semántica modal destinados a reforzar las funciones de algunos modos [...]” (2000, p 11). La autora citando a Bally (1950), precisa que la modalidad es tanto una operación lingüística como una operación cognitiva, con directa correlación con el procesamiento psíquico. Con el fin de analizar algunas construcciones de este tipo, es importante comprender algunas de las características de la modalización. La frase se compone según Bally, del *dictum*, es decir, el contenido representativo o descriptivo, lo que se dice en la oración (la noche, una canción, etc.), y de un *modus*, la actitud subjetiva del hablante respecto al contenido dicho, que tiene como expresión lógica un verbo modal (ej: creer, desear, dudar, etc.) y un sujeto modal (Morales Ascencio, 1999). En el análisis de la frase es posible comprender el rol de la modalidad, es decir, el cómo se dicen las cosas y cómo afecta al contenido proposicional de lo dicho por los hablantes.

No creo que Probablemente Dudo que No es seguro que Me apena que Espero que	} ellos sean responsables
MODUS	

DICTUM

(adaptado de Kiteva-Vasileva)

Searle (1980) precisa que en la frase desde el análisis semántico se diferencian dos indicadores, el de fuerza ilocucionaria y el indicador proposicional. Para este trabajo, nuestro interés se centra en las denominadas modalidades epistémicas que versan sobre los conceptos modales como el saber y la creencia. La modalidad expresa un amplio campo de matices semánticos, según la actitud del emisor ante lo enunciado y su interlocutor: certeza, probabilidad, posibilidad, creencia, obligación, seguridad, permiso, deseo, duda, predicción, valoración, afectividad, etc. Según los matices semánticos que expresa la modalidad de los enunciados, se distinguen tres tipos de modalidades: epistémica, o expresión del grado de certeza o duda que el hablante manifiesta sobre la verdad del enunciado emitido, deóntica, que indica la obligatoriedad de que se dé el contenido del enunciado, y axiológica o apreciativa, que muestra la actitud del emisor dentro de una escala de valores morales o estéticos.

A continuación presentamos algunos ejemplos^a de este tipo de construcciones discursivas en el contexto del autoreporte del proceso mórbido, en las que los pacientes relacionan y asignan causas externas a sí mismos para describir su proceso mórbido y enjuiciar la realidad vivenciada. Se incluyeron las siguientes etiquetas propuestas por Gallardo Paúls en el corpus PErLA(2005)^b.

I. Ejemplo de juicio de realidad que implica la abierta negación de conciencia de enfermedad

(1) CRE-M03

017. E: pero <pausa>/ cuénteme un poco más/ ¿cómo se ha sentido durante la hospitalización?// ¿encuentra que la ha ayudado?/ ¿se ha sentido cómoda acá?
 018. S: pero obviamente que me he sentido cómoda/ po' [pues] chico/ si ustedes me conocen cuando yo no entraba y no entraba // a la cocina// a lo que sea/ al patio/ a lo que sea a trotar/ subir escalera/ subir cerro/ lo que sea// Eso/ mira// te voy a decir una cosa// yo soy médico cirujano/ especialista en dientes/ opero/ traigo hijos al mundo/ yo al bebé/ lo preparo/ me olvidé/ pero ya// eeh <pausa oralizada>/ mmm<pausa oralizada>/ nnn <pausa oralizada> [...]

	mi problema de salud es que
- obviamente que me he sentido cómoda	<i>No tengo ningún problema de salud</i> (soy una persona importante y ustedes me conocen)
- ustedes me conocen	
- yo soy médico cirujano	
- (soy) especialista en dientes	
- opero	
- traigo hijos al mundo	
- (yo al bebé) lo preparo	
MODUS	DICTUM

^a Estos ejemplos se han extraído del corpus de datos clínicos LEPSI (Lenguaje, psicosis e Intersubjetividad) (Figueroa, et al, en prensa)

^b PErLA: Percepción, Lengua y Afasia, corpus de datos clínicos de la Universidad de Valencia. Con el fin de facilitar la lectura y comprensión de los ejemplos, hemos incluido solo algunas etiquetas que se utilizan para marcar, pausas, énfasis y otros elementos discursivos fueron considerados en el análisis de los datos:

Anotaciones corpus PERLA:

- / Pausa corta, de menos de medio segundo.
 // Pausa que oscila entre medio segundo y un segundo.
 /// Pausa de un segundo de duración.
 (5.0) Pausa extensa de cinco segundos o más.
 °()° Pronunciación en voz muy baja, próxima al susurro.

El empleo del modalizador adverbial *obviamente*, genera un alto grado de certeza por parte del hablante en el relato. Este marcador se ajusta a la creación del mundo posible del paciente, otorgándole un grado de veracidad muy elevado, según su mundo experiencial. Por otro lado, hay presencia de verbos léxicos en primera persona del singular, con manifestación explícita del yo-soy, que se reitera a lo largo del turno que se organiza en torno al yo enunciador, centro deíctico de la enunciación (*me he sentido, ustedes me conocen... te voy a decir una cosa...*). En este sentido, la proposición “yo soy médico cirujano/ especialista en dientes/ opero/ traigo hijos al mundo [...]” es evidencia de la elaboración de un juicio de realidad en un mundo absolutamente posible para la entrevistada, pero que no es verosímil para los entrevistadores, pues en este caso CRE-M03 tiene una escolaridad de secundaria completa y no cuenta con estudios de medicina, ni de odontología y tampoco de obstetricia. La auto-regulación cognitiva que procesa esta información presenta una profunda desviación y desdibuja los límites de este mundo posible.

II. Ejemplo de juicio de realidad que implica una condición de privilegio excepcional

(2) CRE-H11

302. E: ¿y qué hizo/ cómo fue que falló el cuerpo?
 303. S: fui para mi casa tranquilamente/ sentí que me iba a morir
 304. E: ¿cómo sintió que se iba a morir/ como sintió...?
 305. S: no, si no hubo problemas/ me diagnosticaron esquizofrenia paranoica obsesiva/ obsesivo/ a mí me han curado los extraterrestres enfermedades.
 306. E: ya
 307. S: tenía cáncer al pulmón/ me teletransportaron los extraterrestres.
 308. E: ya
 309. S: y me curaron el cáncer al pulmón/ tenía un tumor aquí en la espalda/ como una raya
 310. E: ya/ los extraterrestres lo curaron
 311. S: me sanaron el cáncer al pulmón
 312. E: ¿y eso cuándo fue?
 313. S: me pueden sanar cosas como por ejemplo sanación del páncreas<alargamiento>

	mi problema de salud es que
<ul style="list-style-type: none"> - fui para mi casa tranquilamente - sentí que me iba a morir - me diagnosticaron esquizofrenia paranoica obsesiva - (pero antes) me han curado los extraterrestres enfermedades - tenía cáncer al pulmón - me teletransportaron los extraterrestres (para curarme) - me curaron el cáncer al pulmón - tenía un tumor aquí en la espalda (era) como una raya - me sanaron el cáncer al pulmón - me pueden sanar cosas 	<p><i>Los extraterrestres me diagnosticaron esquizofrenia</i> (pero, me han curado de otras enfermedades antes, por lo tanto, de esta también)</p>
MODUS	DICTUM

Al igual que en el ejemplo anterior, el hablante refiere un grado de certeza que no deja espacio a la duda o vacilación. El empleo de verbos como ser/ estar en primera persona en construcciones como: “*a mí me han curado los extraterrestres enfermedades*”, denota un convencimiento incuestionable de la vivencia personal y del estatus de privilegio que se le ha otorgado. La percepción del propio mundo posible no ofrece opciones de cuestionamiento por parte de quien narra, si los extraterrestres lo han curado antes de enfermedades graves como el cáncer al pulmón, entonces, la esquizofrenia que le han diagnosticado también la pueden curar. De hecho, el entrevistador opta por preguntar acerca del marco temporal del “hecho” referido, en los turnos 311 y 312: (311) “*S: me sanaron el cáncer al pulmón/* (312) *E: ¿y eso cuándo fue?*”, es probable que el entrevistador desestimara como inútil confrontar el mundo posible delineado por el afectado. Nos parece bastante claro que si el paciente es capaz de establecer diferencias entre este tipo de enunciados, es porque está conceptualizando una situación a nivel cognitivo que interpreta como real o imaginada. Berrios (1996) distingue esta evidencia como trastorno de la cognición y su etapa predelirante. Como lo plantea García-Miguel (2005) el significado verbal evocaría una

estructura conceptual compleja, que integraría el conocimiento enciclopédico y pragmático del mundo, traducido en el uso de expresiones verbales específicas pero aceptables por los hablantes de una comunidad.

III. Ejemplo de juicio de realidad que implica una capacidad superior que lo convierte en el blanco de interés por parte de otras personas

(3) CRE-M17

004. S: lo que tengo/ lo busqué en internet<cita> : “condición telepática mental”<cita>

005. E: y usted dice que todo el mundo puede/ y usted no puede//

006. S: claro/ no sé si lo busqué bien porque se requieren palabras para // para encontrar ese tipo de enfermedad o células que me pueden faltar/ no sé si me aseguré / pero sé que todas las personas pueden ver eso//

007. E: o sea las personas pueden ver a través de//<superp>

008. S: por ejemplo/claro/ o mandar una parte de usted a otra persona/ y la otra persona lo recibe bien/ a través de esto/ de la mente/[se toca la frente] es que estoy describiendo/ por ejemplo/ mi familia/ las personas que me rodeo/todas las personas

009. E: ¿ellas si pueden hacerlo?/ ¿ellas si pueden leer la mente de otras personas?

010. S: claro

011. E: y ellos/ ¿le leen su mente?

012. S: eeeeh<alargamiento>/ si po/ pueden saber si estoy mirando el color rojo/ y de repente/ ellos lo pueden saber/ sin estar mirándome a mí/ lo pueden saber/ lo pueden saber desde otros lugares.

013. E: y ellos también/ las otras personas/ ¿pueden saber lo que usted está pensando?

014. S: claro

015. E: ¿y le quitan esos pensamientos?/ ¿de repente?/ ¿si usted quiere decir algo/ va a hablar alguna cosa y ellos lo dicen primero?/¿le roban ese pensamiento?

016. S: claro que me lo roban/ yo no puedo hacerlo ni siquiera como para devolvérselo/ hasta el último extremo como para devolvérselo/ pero como si fuera una artita (sic) no puedo devolvérselo/ de impotente que quedo.

	mi problema de salud es que	
<ul style="list-style-type: none"> - (puedo) mandar una parte de usted a otra persona/ y la otra persona lo recibe bien/ a través de esto/ de la mente - pueden saber si estoy mirando el color rojo - pueden saber/ sin estar mirándome a mi - lo pueden saber desde otros lugares - claro (que otras personas lo pueden saber) - claro que me lo roban (el pensamiento) - yo no puedo hacerlo ni siquiera como para devolvérselo - hasta el último extremo como para devolvérselo/ pero como si fuera una artita (sic) - no puedo devolvérselo/ de impotente que quedo. 	<p>Tengo una condición telepática mental</p>	<p>027. S: no puedo responder porque el cerebro mío, está completamente desconfigurado</p> <p>028. E: tú me dijiste que eran las mentes/¿que tienes varias mentes?</p> <p>029. S: no, una</p> <p>030. E: y ¿por qué me dijiste: "las mentes"?</p> <p>031. S: es que me equivoqué</p> <p>032. E: ah, ya, y ¿cómo es eso que se te desconfiguró el cerebro?</p> <p>033. S: ah, porque se me vino una idea muy fuerte y se me desconectaron algunas partes del cerebro, por ejemplo, cuando se hizo un corte circuito en el cerebro mío, empezó todo negro, tomé remedios, me sentí mal, [...]</p>
MODUS	DICTUM	

En este ejemplo se observa el empleo de perifrasis modales con valor epistémico como *pueden+saber*, en el turno 12: “*pueden saber si estoy mirando el color rojo [...] , lo pueden saber desde otros lugares*”, esta construcción deja entrever que para la entrevistada el hecho de que le lean los pensamientos es un hecho plausible. También encontramos marcadores epistémicos adjetivales: *claro que me lo roban*, en el turno 16, construcción que refuerza el argumento expresado por la paciente acerca del control que otros ejercen sobre su pensamiento.

IV. Ejemplo de juicio de realidad que implica un proceso accidental y posible como razón de sus dificultades

(4) CRE-H25
021. S: o a veces me cuesta mantener el control
022. E: ya/ ¿de qué?
023. S: del sistema nervioso
024. E: mmm
025. S: la siento distraída las mentes/ y no configurado
026. E: mmm

	mi problema de salud es que	
<ul style="list-style-type: none"> - a veces me cuesta mantener el control - la siento distraída la mente - no puedo responder - (el cerebro mío) está completamente desconfigurado - se me vino una idea muy fuerte - se me desconectaron algunas partes del cerebro - se hizo un corte circuito en el cerebro mío 	<p>Tengo el cerebro desconfigurado</p>	
MODUS	DICTUM	

En este último ejemplo puede apreciarse una secuencia descriptiva en la que CRE-H25 explica que la causa de su problema de salud es que tiene *el cerebro desconfigurado*. El empleo del adverbio *completamente*, indica un alto grado de certeza, reforzado con la construcción *se me vino una idea muy fuerte* y luego *se me desconectaron algunas partes del cerebro*. CRE-H25, interpreta su proceso mórbido como consecuencia lógica de lo que él asume como un proceso normal del pensamiento (concebir ideas) y de ningún modo sería causado por padecer de esquizofrenia.

Conclusiones

Como ya señalamos, en el análisis semiológico de la conducta psiquiátrica, lo que se evalúa es la

capacidad de reflexión sobre el proceso mórbido. La elaboración de dicha reflexión está íntimamente mediada por los moldes que provee la endoculturación. En el lenguaje se representan estos moldes por intermedio de los recursos lingüísticos y comunicativos de los hablantes (Weber, y Bentivoglio, 1991; Mendizábal de la Cruz, 2004). En el caso de las personas con esquizofrenia, la elaboración de estos marcos informativos se ven deteriorados por los procesos psicopatológicos de la enfermedad, la evidencia discursiva apunta a la asignación de referentes, causas y motivaciones externas a la enfermedad. En este sentido, el empleo de diversos modalizadores discursivos da cuenta de anomalías en la construcción de los mundos posibles en que se enmarca el juicio de realidad de los afectados. Estos recursos comunicativos son frecuentes en la interacción en general y constituyen una manifestación de intencionalidad por parte del hablante, pensamos que en la esquizofrenia esta característica se conserva, por tanto, es la asignación del signi-

ficado interpretativo del proceso mórbido el que está alterado.

En suma, independientemente del marco paradigmático o del enfoque que se utilice para el análisis psiquiátrico, resulta evidente que a través de la elaboración discursiva del juicio de realidad se ve representada la conciencia de realidad que manifiesta el afectado. Además, el juicio de realidad es un procesamiento mental y psicosocial de enorme complejidad, por ello constituye un concepto poliédrico. Su manifestación discursiva es una de sus revelaciones más trascendentes y visibles. Las marcas discursivas visibilizan en un sentido estricto el autoanálisis con el que las personas con esquizofrenia enjuician su realidad y le asignan verosimilitud, certeza absoluta o duda.

A pesar de estas limitaciones del estudio, los hallazgos fueron interesantes ya que nos permitieron ejemplificar con un aspecto lingüístico visible cómo opera el juicio de realidad en la esquizofrenia.

Resumen

El juicio de realidad conservado presupone el ejercicio de nuestra capacidad para procesar la realidad y adquirir conciencia de ella. Dicha conciencia se enmarca en la endoculturación que nos provee de marcos informativos compartidos que nos permiten la comprensión de quienes somos, de nuestra identidad y de los roles que abordamos en el medio psicosocial al que pertenecemos, es decir, lo que aceptamos como mundos posibles. En la esquizofrenia, el juicio de realidad es una interpretación de la realidad sesgada por el delirio. En psiquiatría se evalúa el juicio de realidad en el marco de la tarea de describir el propio proceso mórbido. En este proceso se develan diversos mecanismos de construcción de juicio con el que los pacientes interpretan sus vivencias (Figueroa, 2015). En el presente estudio intentaremos describir algunas evidencias del juicio de realidad alterado a través del empleo de modalizadores discursivos, que describiremos en el marco de la Lingüística Clínica Funcional. Nuestro objetivo general es describir el empleo de recursos comunicativos que marcan esta conducta psicopatológica. La hipótesis del estudio es que el juicio de realidad alterado puede pesquisarse a través del empleo de modalizadores verbales de certidumbre o posibilidad.

Palabras clave: Juicio de realidad, esquizofrenia, mundos posibles, modalizadores epistémicos.

Referencias bibliográficas

1. Berríos G, Fuentenebro F. *Delirio*. Madrid, Trotta. 1999.
2. Calsamiglia H, Tusón A. *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Barcelona: Ariel. 2002.
3. Conrad K. *La esquizofrenia incipiente*. [1958] Málaga: Triacastela. 1997.
4. Figueroa A. Análisis pragmalingüístico de los marcadores de coherencia en el discurso de sujetos con esquizofrenia crónica y de primer episodio. Tesis doctoral. Universidad de Valladolid. España. 2015.
5. Figueroa A, Durán E, Oyarzún S. La gestión temática como marcador de déficit lingüístico primario en personas con diagnóstico de primer episodio de esquizofrenia: un estudio en una muestra chilena. *RLA. Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*. Concepción (Chile) 2017; 55 (1): 117-47.
6. Gallardo B, Moreno V. *Afasia no fluente. Materiales para su estudio*. Vol. 2 Corpus PERLA. Universidad de Valencia. 2005.
7. García-Miguel JM. Aproximación empírica a la interacción de verbos y esquemas construccionales, exemplificada con los verbos de percepción. *ELUA*, 19. 2005.
8. Gomberoff L. Difusión de identidad, Bordeline y su medida. Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología. Escuela de Psicología. Universidad Diego Portales, Santiago, Chile. 1999.
9. Jaspers K. *Psicopatología general*. México: Fondo de Cultura Económica. 1993.
10. Kernberg O. *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Aronson. 1976.
11. Kitova-Vasileva M. La “verosimilitud relativa” y su expresión en español. Colección *Lucus-Lingua*. Universidad de Santiago de Compostela, España. 2000.
12. Marconi J. Una teoría psicopatológica estructural de las psicosis. *Acta Psiquiat Psicol Amér Lat* 1970; 16: 5-31.
13. Marconi J. Un modelo teórico de la conciencia normal de realidad. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2001; 39 (2): 158-64. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-922720010002000090>
14. Márquez Guerrero M. El discurso como síntoma, criterio de pronóstico y elemento terapéutico. En: B. Gallardo y V. Moreno (ed.). *Estudios de Lingüística clínica. Aplicaciones clínicas*. Vol. 5. Valencia: Universidad de Valencia, 2010; pp. 117-147.
15. Mendizábal de la Cruz N. Los errores espontáneos en la producción lingüística. *Artifara: Revista de lenguas y literaturas ibéricas y latinoamericanas*, ISSN-e 1594-378X, Nº. 4. 2004.
16. Morales Ascencio B. *Las lógicas no clásicas. Thesaurus*. Tomo LIV. número 3. 1999.
17. Pérez J. Marcadores de modalidad epistémica: un estudio lingüístico y traductológico (francés y español). Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante. 2011.
18. Rosenthal M, Iudin PF, directores. *Diccionario filosófico*, Bogotá: Gráficas Modernas. 1985.
19. Saville-Troike M. *The Ethnography of Communication. An Introduction* London: Blackwell. 1982.
20. van Dijk T. *Estructuras y funciones del discurso*. México. Siglo XXI. 1995.
21. van Dijk TA. “Discourse, context and cognition”. *Discourse Studies*, 8(1), Discourse Studies Copyright © 2006 SAGE Publications. (London, Thousand Oaks, CA and New Delhi) 2006; pp. 159-77.
22. Weber EG, Bentivoglio P. “Verbs of cognition in spoken Spanish: a discourse profile”. In S. Fleishman & L. R. Waugh (Eds.), *Discourse-Pragmatics and the Verb. The Evidence from Romance*. London and New York: Routledge, 1991; pp. 194-213.

Correspondencia:

Alicia Figueroa B.
 Universidad de Chile, Unidad de
 Psicolinguística Clínica, Depto. de Psiquiatría y
 Salud Mental Campus Sur.
 Gran Av. José Miguel Carrera 3100, tercer piso,
 San Miguel, Santiago, Chile.
 Teléfono: 225510044
 alfigeba@gmail.com