

Prozesu psikolinguistikoak eta eskizofrenia

P. Insúa
EHUko irakaslea

P. Huizi
EHUko irakaslea

J. Grijalvo
Osakidetza

Hizketak eskizofrenian aurkezten dituen beste nahaste batzuk ebaluatzen ari garen ikerketa zabalago baten zati den lan honen helburua zen subjektu eskizofreniadunak kontrol-taldeko subjektu normalekin erkatzea diskurtsoaren makroegitura edo koherentzia globala operazionalizatzeko erabili ziren hainbat adierazle psikolinguistikotan. Hamar subjektu eskizofreniadunen diskurtsoak kontrol-taldeko 11 subjektu normal parekatuen diskurtsoekin erkatu ziren, solaskideari entzundako istorio bat kontatzean zetzan proba baten bidez. Diskurtsoaren koherentzia globala operazional bihurtzeko erabili ziren adierazleetan alde esanguratsuak aurkitu genituen subjektu eskizofreniadunen eta normalen artean. Alde horiek, gainera, irauten zuten proba berriz egin zitzaizenean 9 hilabete geroago.

Giltza hitzak: eskizofrenia, diskurtsoa, neurri psikolinguistikoak.

The aim of this study, carried out within the framework of an extensive research about disturbances of discourse in schizophrenia, was to compare schizophrenic subjects with normal subjects in several psycholinguistic indices which are meant to operationalize the macrostructure or global coherence of discourse that subjects show in their verbal productions. The discourses of 10 schizophrenic patients were compared with those produced by 11 matched controls. The task done twice by the subjects consisted of telling a story previously heard to the interviewer. We found differences statistically significant between schizophrenic subjects and control subjects. Furthermore, the differences remained 9 months later when the task was repeated.

Key words: schizophrenia, discourse, psycholinguistic measures.

“Eskizofreniaranzko lerrakortasuna” kontzeptuaren esanahia mugatuz hasiko gara, kontzeptu hau funtsezkoa baita lan honen zergatiak eta helburuaz jabetzeko. Eskizofreniaranzko lerrakortasuna bereizgarri dimentsioduna eta nahiko iraunkorra dela esanez definitzen da (Parnas, Schulsinger eta Mednick, 1990; Zubin eta Spring, 1977; Zubin, Magaziner eta Steinhauer, 1983) eta eskizofrenialdiari kontrajartzen zaio. Eskizofrenialdia, edo eskizofrenia-gertaldia, “egoera” da eta gutxi dira egoera horretan daudenak; eskizofreniarantz lerrakorrak direnak, ordea, baliteke gehiago izatea*.

Esandakoaren arabera, bi adierazle-mota bereizi behar dira: egoeraren adierazle direnak eta bereizgarriaren adierazle direnak. Egoeraren adierazleak gaixotzasunarekin lotuak egongo lirateke, gaixotasuna agertu eta gero. Bereizgarriaren adierazleak, aldiz, arrisku genetiko eta biologikoa salatuko lukete, gaixotasuna agertu aurretik. Azken adierazle hauei dagokienez, ezaugarri hauek izango lituzkete:

- banaketa ezberdina populazio psikotikoan eta kontrolean;
- egonkortasuna denboran zehar;
- eragin handiagoa familiakoengan;
- adierazgarri klinikoak aurrez esateko balio izatea, baita fidagarri samarrak eta ez inbaditzaileak izatea ere.

Ikerketa honen aurreko beste batzuen emaitzen arabera (Grijalvo, 1991; Grijalvo, Insúa eta Guimón, 1997), adierazle psikolinguistikoen bidez neurtutako hizkuntzaren nahaste eskizofrenikoek bereizgarrien adierazleei eskatzen zaizkien baldintzetako asko betetzen bide zituzten. Horregatik uste dugu —eta beste autore batzuen ildo beretik goaz puntu honetan (Alpert, 1985; Condray, Steinhauer, Van Kammen eta Kasperek, 1996; Crow, Done eta Sacker, 1995; Docherty, Evans, Sledge, Seibyl eta Krystal, 1994; Lieberman, 1995)—, gaixotasun larri hau ulertzeko giltza, gaixotzasunaren “sintoma klinikoak” baino gehiago, gaixotasuna agertu aurreko jokabide edo funtzionamenduko “zantzuak” direla. Azken horiek iraunkorrak eta objektiboak dira eta subjektuarengan daude gaixotasuna hasi aurretik ere; haiek, aldiz, subjektiboak dira eta ezin dira sumatu psikosialdiak irauten duen bitartean izan ezik, edo gehienez hondar moduan gaixotasunean zehar.

1. Hizkuntza adierazle gisa

Hizkuntza eskizofrenikoaren berezitasunak eta berorrek gaixotasunaren aldi jakin batean dituen gorabeherak aztertzen dituzten lanen kopurua aski handia da (Barch eta Berenbaum, 1994; Kay eta Lindenmayer, 1987; Oltmanns, Murphy, Berenbaum eta Dunlop, 1985; Opler, Kay eta Fiszbein, 1987; Parnas, Schulsinger eta Mednick, 1990; Silverstein, Harrow eta Marengo, 1993; Taylor, Reed eta Berenbaum, 1994; Zubin, Magaziner eta Steinhauer, 1983). Hizkuntzaren nahaste eskizofrenikoek denboran zehar duten bilakaera ikertzen dutenak, aldiz, gutxiago dira (Andreasen, Tsuang eta Canter, 1974; Harrow, Silverstein eta Marengo, 1983; Knight, Elliot, Roff eta Watson, 1986). Lehenagoko lan batzuetatik hasita (Grijalvo,

*. Lan hau Euskal Herriko Unibertsitateko Ikerketa Errektoreordetzaren laguntza hauei esker egin da: UPV 227.231-HA205/97 eta UPV 227.231-HA041/98.

Posta-harremanak: Patricia Insúa, Oinarrizko Prozesu Psikologikoen Saila, Euskal Herriko Unibertsitatea, Tolosa Hiribidea, 70; 20018 Donostia (e-mail: bpbincep@sc.ehu.es).

1991; Grijalvo eta Guimón, 1994), hona zein den gure asmoa: hizkuntzaren bilakaera aztertzea zeregin edo egiteko esperimentalen bidez, operazionaliza daitezkeen adierazle psikolinguistikoak erabiliz, hauek bereizgarriak adierazi eta seinalatzeko duten balioa neurtzeko.

Gorago aipatu diren lanek ez dituzte berdin izendatzen, ezta berdin aztertzen ere, hizkuntzan nabari diren aldaketak. Horrela, aldaketa edo nahaste horiek estudiatzean, batzuek pentsamenduaren, hizkuntzaren eta komunikazioaren nahasteak balira bezala aztertzen dituzte (Andreasen, 1979a, 1979b; Miller, Arndt eta Andreasen, 1993), beste batzuek pentsamendu bitxi idiosinkratikoak balira bezala (Harrow et al., 1983; Silverstein et al., 1993). Bada profil psikotikotzat hartzen dituenik (Knight et al., 1986), baita hizketa edo diskurtsoen komunikagarritasuna aztertzen duenik ere (Ragin eta Oltmanns, 1987). Azkenik, beste batzuek, guk bezala, hizkuntza-nahasteak hizkuntza urritasuntzat dauzkate eta analisi psikolinguistikoak egiten dituzte (Anand, Wales, Jackson eta Copolov, 1994; Baltaxe eta Simmons, 1995; Barch eta Berenbaum, 1994; Barrelet, Piguet eta Corradini, 1993; Thomas, King eta Fraser, 1987). Behatu egiten den hitzezko jokabidearen bitartez pentsamendura iritsi nahi da, pentsamendura eta han gertatzen diren gorabeheretara, era horretan hitzezko jokabideak gaixotasunaren ezaugarriekin —gaixoardiaren aurreko, gaixoardiko nahiz bilakaerakoekin— zein lotura duen aztertzeko.

Andreasen eta haren taldearen lanak oso baliagarriak izan dira. Batetik, agerian utzi dute eskizofreniak jotako giza banakoen hizkuntza-nahasteak askotarikoak eta guztiz heterogeneoak direla. Bestetik, nahaste horiek alderdi klinikotik eta operazionalki aztertzeko aukera eman dute, baita operazionalizatzeari horretarako bidean lehen urratsak eman ere (Andreasen, 1979a, 1979b, 1985; Andreasen eta Grove, 1979; Andreasen eta Olsen, 1982; Andreasen et al., 1974; Grove eta Andreasen, 1985). Harrow eta haren lankideen lanek (Harrow eta Ruinlan, 1985; Harrow et al., 1983; Marengo eta Harrow, 1985; Silverstein, Harrow eta Marengo, 1993), bestalde, hizkuntza ez dute bere agerpen klinikoetan bakarrik estudiatzen; horrez gainera, hitzezko egiteko espezifikoak eta erreplika egitea onartzen dutenak ere erabiltzen dituzte. Funtsezko erantzun-moldeak aurkitu nahi dituzte era horretan. Lan horiek ematen diote hasiera hizketa eskizofrenikoaren eitea proba esperimentalen bidez ikertzeko ahaleginari.

2. Eskizofreniako hizkuntzaren nahasteen analisi psikolinguistikoak

Hirurogeigarreneko urteetatik hona, iritzi klinikoan ordez hizkuntza normala aztertzeko dauden eredu psikolinguistikoetatik ateratako neurriak erabili dituzten lan esperimentalek sail handia osatzen dute. Bestela esateko, lan horiek “sintomen” ordez “zantzuak” erabiltzen dituzte nahastearen ikerketa zientifikorako. Ikuspegi horretatik egin diren ikerketak sakonki aztertu ditu Belinchón-ek; baita haiek erreplikatu ere (1986, 1987, 1991).

Bi emaitza dira bereziki aipagarriak. Batetik, egiteko mota askotan agertu den datu hau dago: subjektu eskizofreniadunek hizkuntza egoki erabiltzen dute gehienetan, baina batzuetan ez dira era praktikoa mintzatzen, eta horrela gertatzeko probabilitatea handiagoa da haien kontrol taldeko subjektu nor-

malentzat baino. Ez direla modu praktikoan mintzaten esatean, honako hau adierazi nahi da: alegia, haien mezuak ez direla egokitzen beren solaskideen komunikazio-beharretara. Hona adibide batzuk: erreferente anbiguoak edo inplizituak sartzen dira esplizituak izan beharko luketenean, ez da errespetatzen entzuleei informazioa aurkezteko ordena logikoa, ez dago behar adinako kohesiorik, eta abar. Bestetik, lan batzuen arabera, litekeena da eskizofreniak, komunikazioaren plangintzan ez ezik, hizkuntzaren egituraren bertan ere eragina izatea, morfosintaxian eta testuan adibidez.

Onartzen badugu hizketa edo diskurtsoak hizkuntza erabiliaren unitateak direla, gai edo topiko batez ari diren esanahi-unitate konplexuak direla, orduan honako hau ere onartzen dugu, hots, modu enpirikoan azter daitezkeen portaerak direla eta horien normaltasuna edo desbiderapena neurtzeko irizpide objektiboak erabili behar direla, bai barne-egiturari dagokionez, bai egokitasun eta dinamika funtzionalari dagokionez ere (Belinchón, 1986).

Hizketak eskizofrenian aurkezten dituen beste nahaste batzuk ebaluatzen ari garen ikerketa zabalago batean kokatzen den lan hau subjektuek beren hitzezko ekoizpenetan erakusten duten diskurtsoaren makroegitura edo koherentzia orokorra operazionalizatzeko saio bat da, kasu honetan, subjektu eskizofreniadunen diskurtsoak kontrol-taldeko subjektu normalen diskurtsoekin erkatuz, solaskideari entzundako istorio bat kontatzean datzan proba baten bidez.

3. Metodoa

3.1. Subjektuak

Ikerketa egiteko erabili zen lagina 10 subjektu eskizofreniadunek eta 11 kontrol-subjektu normalek osatu zuten (hamabigarren bat baztertu egin zen analisi erabakigarrietatik emandako argibideei lotu ez zitzaielako). Normalak psikopatologiarik eta sintoma psikiatrikorik gabeko subjektuei esaten diegu.

Subjektu eskizofreniadunak aukeratzeko, irizpide hauek erabili ziren:

- DSM-IV diagnosi klinikoa,
- hemezortzi urtetik hogeita hamabostera bitarteko adina,
- gaixotasunak aldeztatik bi urte baino gehiago irautea (eskizofreniaren behin-betiko diagnosa ziurtatzeko),
- gaixotasunaren une akutuan ez aurkitzea,
- kanpoko tratamendu arautu eta egonkortua hartzen aritzea, gizarte-sare baten laguntza duela ikerketa hasterakoan,
- sintoma positiboak eta negatiboak aurkeztea,
- tratamendu elektrokonbultsiborik hartu gabea eta gaixotasun organikorik jasan gabea izatea,
- DSM-IVk substantziekin zerikusia duten edozein motatako nahasteentzat jartzen dituen irizpideak ez betetzea, eta
- WAISeko hitzezko eskalan 90etik gorako puntuazioa izatea.

Beraz, lagina osatzen zuten subjektuak kronikotasun txikikoak ziren eta eskizofreniaren diagnosis gutxienez bi urte lehenago egin zuten, sintoma negatiboak eta positiboak zituzten, aurkezten zuten sintomatologia ez zen jarri zitzaizen egiteko esperimentala egitea galarazteko modukoa. Lagina, horrela, guk geuk lehenago erabilitako laginen antzekoa zen eta Andreasenek (1985; Andreasen eta Olsen, 1982) bereizten dituenen artean azpi-mota mistoari dagokio; bestela esateko, subjektu horiek sintomatologia produktiboa —positiboa— eta ez-produktiboa —negatiboa— aurkezten zuten aldi berean, baina larria izatera iristen ez zen sintomatologia hala ere, gorago esan den bezala.

Kontrol-taldeko subjektuak aukeratzekoan, eskizofreniadunen taldearen ezaugarri sozio-demografiko bereko jendea bilatzeko ahalegina egin zen. Era berean, WAISeko hitzeko puntuazioan kidekoak ziren subjektuak bilatu ziren.

Subjektuek ikerketan parte hartu zuten inork behartu gabe eta libreki onartu ondoren.

1. Taula. Subjektu eskizofreniadunen eta kontrolen datu soziodemografikoak

		Eskizofreniadunak	Kontrolak
Subjektu-kopurua		10	11
Adina	Batezbeste	31,5(26-35)	27,5(24-38)
Sexua	Emakumezkoak	%60	%34
	Gizonezkoak	%40	%66
Bizilekua	Hiria(biztanleak<84.000)	%100	%100
Etxeartzagokien egoera	Semeedcalabak:	%70	%83.3
	Bizikideak:	%30	%16.7
Hezkuntza-maila	DBH	%50	%20
	Goi-mailak(batxilergoa	%20	%50
	Eskola-urteak(bainogutxiago	%10	-
	Batxilergoamaitugabe	%10	%16,7
	Diplomatura	-	%8,3
	Lizentziatura	%10	-
Lan-egoera	Langabeak	%50	%8.3
	Pentsiodunak	%20	-
	Etxekoandreak	%20	%16.7
	Soldatapekoak	%10	%66.7
	Ikasleak	-	%8.3
Egoerazibila	Ezkongaiak	%70	%83.3
	Ezkondutak	%30	%8.3
	Bizikidetzargutxienezurtebete	-	%8.3
Diagnosia	Eskizofreniaparanoidea	%70	
	Eskizofrenialesantolatua	%20	
	Eskizofreniabereizgabea	%10	
Sendabidefarmakologikoa		%100	
Konplimendua	Ona	%80	
	Hala-holakoa	%20	
Ospitaleratzealbatezbeste		1.7(Hedadura:0-3)	
OspitalearegindakoeGUNAKbatezbeste		50.6(Hedadura0-106)	
Leherospitaleratzeakadinbatezbeste		25.4(Hedadura:18-32)	
Aurrekapsikiatrikoalfamilian		%60	

Lehen Taulan laginaren datu sozio-demografikoak biltzen dira eta, subjektu eskizofreniadunei dagokienez, baita ospitaleratzeen kopurua, ospitalean egindako egunen batezbestekoa eta lehen ospitaleratzeko adina ere. Familian aurrekari psikiatrikoak dituzten subjektu eskizofreniadunen ehunekoa ere jasota dago bertan.

3.2. Materiala eta prozedura

3.2.1. Ebaluazio klinikoa eta sintomatologikoa

Sintoma positiboak (SAPS) eta sintoma negatiboak (SANS) neurtzeko Andreasenek (1985; Andreasen eta Olsen, 1982) sortutako eskalak erabili ziren. Hizkuntzaren ebaluazio klinikorako, TLC eskala (Andreasen, 1979a) erabili zen. Funtzionamendu orokorra neurtzeko, eskala hauek erabili ziren: Endicott eta bere lankideen (1976) Ebaluazio Orokorraren Eskala (EEAG), Iritzi Klinikoko Orokorraren Eskala (CGI) (Spitzer, Andreasen, eta Endicott, 1978), eta Strauss eta Carpenterren Bilakaeraren Eskala (1974, 1977). Gaixoaldi aurreko garaian subjektuak nola moldatzen ziren aztertzeko, PAS eskala (Cannon-Spoor, Potkin eta Wyatt, 1982) erabili zen; psikopatologia neurtzeko, bai subjektu eskizofreniadunena bai kontrol-taldeko subjektu normalena, BPRS eskala (Overall eta Gorham, 1962); eta kontrol-taldeko subjektu normalen normaltasuna ebaluatzeko, SCL-90 eskala (De las Cuevas, Gonzalez de Rivera, Henry-Benitez, Monterrey, Rodriguez-Pulido eta Gracia, R., 1991) autoaplikatua.

3.2.2. Ebaluazio psikolinguistikoa

Lan honen aurreko beste batzuen ildoari jarraituz (Belinchón, 1986; Grijalvo, 1991), hitzak ekoizteko lan bat hautatu zen, elkarrizketa-egileak aurrez aurkeztutako istorio bat kontatzean zetzana, eta hizketa edo diskurtsoaren antolaketa semantiko globala (testu makroegitura) operazionalizatzen duten adierazle psikolinguistikoen analisisia egin zen. Dimentsio hori, diskurtso osoaren antolaketa semantikoa alegia, testuaren koherentziari dagokio eta lau parametroren bidez neurtzen da. "Koherentzia" kontzeptuari dagokionez, badakigu horren definizioa konplexua dela (Belinchón, 1986).

Parametroak hainbat adierazleren bidez daude operazionalizatuta. Parametroak honako hauek dira:

a) testu-osagaien irudikatze-kalitatea (lau adierazle: modulu osatuak, modulu osagabeak, modulu eskasak, desitxuratze eta gehitzeak),

b) kontatutako gertakarien hurrenkera egokia (bi adierazle: osagai barneko hutsak, osagai arteko hutsak),

c) testu-osagaien arteko lotura (hiru adierazle: lotura desegokiak, lotura egoki eta esplizituak, lotura egoki eta implizituak).

d) bat etortzea jatorrizko testuarekin, zeinaren informazio-egitura osorik eza-gutzen baitzen alde aurrez (adierazle bakarra: osagaien kopurua).

Bai eskalak betetzeko bai istorioa kontatu eta protokoloa grabatzeko, elkarrizketa egituratua erabili zen eta elkarrizketa bakoitzak gutxi gorabehera ordu

eta erdi iraun zuen. Bi ebaluazio egin ziren, hau da subjektuak bi aldiz izan ziren ebaluatuak; bigarrena (bigarren aldikoa = 2. a. tauletan) lehenengoa (lehen aldikoa = 1. a. tauletan) egin zenetik bederatz hilaftera.

Datuen azterketa estatistikorako, analisi esploratzaile bat egin ondoren, analisi deskribatzaileak, korrelazio-analisia eta batezbestekoak eratzeko testak egin ziren. Laginaren berezitasunak eta tamaina kontuan izanik, test ez-parametrikokoak erabili ziren: Wilcoxon-en hein zeinudunen testa denboran zeharreko subjektu barneko diferentziak eratzeko eta Man-Whitney testa eskizofreniadunen taldea kontrol-taldearekin eratzeko. Tauletan test hauen puntuazio estandarizatuak eskaintzen dira.

4. Emaitzak

4.1. Laginaren ezaugarri klinikoak

2. Taulan, subjektu eskizofreniadunen ezaugarri klinikoak aurkezten dira, bai 1. aldian, hau da, estudioaren hasieran, eta bai handik 9 hilabetera egindako lehen jarraipenean (2. aldian). Sintomatologiaren aldetik subjektuen lagina egonkorra dela ikus daiteke; horrela, betetzen du ikerketan sartzeko irizpideetako bat, egonkortasun klinikoak.

2. Taula. Subjektu eskizofreniadunen laginaren deskribapen klinikoak (1. eta 2. a.)

	N	Batez besteko puntuazioa		D. e.		Puntuazio apalena		Puntuazio garaiena	
		1. a.	2. a.	1. a.	2. a.	1. a.	2. a.	1. a.	2. a.
Jarduera Osoa Ebaluatzeko Esk.	10	46,3	43,90	13,4	10,68	23	28	62	60
Eboluzio Eskala	10	2,9	2,63	,77	,78	1,5	1	4	3,7
Bizi kalitatea	10	3,6	3,25	,66	,71	2,7	1,7	4,9	4,2
Osasun Egoeraren Autoebal.	10	72	57,00	18,1	21,30	45	30	100	90
SANS (Puntuazio osoa)	10	10,4	11,90	2,6	3,87	7	8	15	19
SANS (Puntuazio elkartua)	10	50	58,60	13,9	17,97	33	40	76	91
SAPS (Puntuazio osoa)	10	9,1	8,80	2,6	3,08	5	5	13	14
SAPS (Puntuazio elkartua)	10	62,7	60,50	18,4	23,84	38	38	96	109
B.P.R.S. (Azpi-faktoreak)									
Herstura – Depresioa	10	2,7	2,80	,91	,75	1	2	3,7	4
Anergia	10	2,5	2,95	,93	,77	1,2	1,8	4	4
Pentsamenduaren nahasteak	10	2,4	2,07	,88	,82	1,2	1,2	3,7	3,7
Aktibismoa	10	2,4	2,97	,77	1,07	1,3	1,7	3,7	5
Etsaigoa – Mesfidantza	10	,8	2,77	,72	1,23	1,3	1,7	3,7	5,3

Sintoma negatiboak (1. eta 2. aldiko SANS Puntuazio Elkartuentzat: $z = 2.45$; $p < .01$) eta BPRS eskalako "Anergia" (1. aldiko eta 2. aldiko puntuazioentzat: $z = 1.89$; $p < .05$) eta Aktibismoa (1. aldiko eta 2. aldiko puntuazioentzat: $z = 1.97$; $p < .05$) faktoreak negatibizazioaren aldera aldatzen dira. Hor gisa honetako itemak sartzen dira: afektibitate izoztua, mugimen tratatua, emozioen gordetzea, manierismoak, estereotipiak, eta abar. Gure emaitzak bat datoz aurreko ikerketen emaitzekin, hauek erakutsia baitute laginek denborarekin negatibizazio aldera jotzen dutela.

TLC eskalan ez da ia aldaketarik gertatu bi aldien artean; puntuazioak, bestalde, Grijalvok (1991) lehenago egindako ikerketetan azpimota nahasi edo

mistokoek ateratako puntuazioen antzekoak izan dira eta bat datoz SANS eta SAPS eskaletan gertatzen denarekin. Eskala honetan, SANSen gertatzen denaren kontra, aldi batetik bestera alde adierazgarririk ez agertzeak, kontuan hartzen badugu gainera Grijalvoren esperimenduaren galdu-gordeko ibilera izan zuela, baliteke honako hau adieraztea: TLC eskalaren sentikortasuna, gaixotasunaren aldi ez akutuetan, txikiagoa dela sintoma negatiboen eskalarena baino (1. aldiko eta 2. aldiko TLC puntuazioentzat: $z = 1.188$; $p < .235$).

Bestalde, 3. Taulan ikus daitekeenez, kontrol-taldeko subjektuen laginak ere egonkortasuna erakusten du denboran zehar eta ez da aldaketa adierazgarririk ikusten 1. aldiko eta 2. aldiko neurketak elkarrekin erkatzean. Hau da, 2. aldian kontroleko subjektu normalak izaten segitzen dute. Kontuan izan subjektu horiek arrazoi hauengatik aukeratu zirela: 1. aldian, eskizofreniaren sintomatologiarik —SANS eta SAPS— ez zutelako, BPRS eskalan puntuazio adierazgarririk ez zutelako eta SCL-90 eskalan psikopatologia-profil nabarmenik ez zutelako ematen.

3. Taula. Subjektu normalen laginaren deskribapen klinikoa (1. eta 2. a.)

	N	Batez besteko puntuazioa		D. e.		Puntuazio apalena		Puntuazio garaiena	
		1. a.	2. a.	1. a.	2. a.	1. a.	2. a.	1. a.	2. a.
B.P.R.S. (azpi-faktoreak)									
Herstura – Depresioa	11	1,82	1,41	,23	,30	1,50	1,00	2,25	2,00
Anergia	11	1,14	1,11	,21	,17	1,00	1,00	1,50	1,50
Pentsamendu-nahasteak	11	1,25	1,00	,19	,00	1,00	1,00	1,50	1,00
Aktibismoa	11	1,39	1,15	,33	,27	1,00	1,00	2,00	1,67
Etsaigoa – Mesfidantza	11	1,36	1,45	,23	,52	1,00	1,00	1,67	2,33
SCL-90 (azpi-faktoreak)									
Somatizazioa	11	,41	,58	,23	,33	,08	,17	,75	1,00
Obsesioa - Konpultsioa	11	,75	,97	,40	,66	,30	,10	1,50	2,00
Hipersentiberatasuna	11	,98	,89	,51	,39	,33	,33	1,89	1,44
Depresioa	11	,62	,79	,35	,45	,23	,23	1,38	1,62
Herstura	11	,46	,45	,32	,41	,00	,00	1,10	1,10
Etsaigoa	11	,97	,80	,66	,71	,17	,00	2,50	2,33
Fobiazko herstura	11	,07	,19	,09	,24	,00	,00	,29	,71
Paranoidismoa	11	,98	,94	,69	,56	,17	,00	2,50	1,50
Psikotizismoa	11	,49	,43	,47	,31	,00	,00	1,50	1,00
Eskala Erantsia	11	,65	,57	,44	,34	,00	,00	1,43	1,00

Subjektu eskizofreniadunek eta kontrol-taldeko subjektu normalek, zer esanik ez dago, profil ezberdinak aurkezten dituzte BPRS eskalan eta haien arteko aldeak estatistikoki esanguratsuak dira. TLC eskalan, subjektu normalen puntuazioak espero genuen baino apalagoak izan dira; horren arrazoia baliteke honako hau izatea: TLC eskala partez SANS eta SAPS eskaletan sartua dago, baina eskala hauetan puntuaziorik ez dago kontrol-lagin honentzat. Gauzak horrela, subjektu normalen eta subjektu psikiatrikoen hizkuntza-adierazleak aztertzeak interes handiagoa du zeren diskurtsoaren datuak populazio desberdinetan estatistikoki aztertu eta erabiltzeko aukera ematen baitu.

4.2. Hizketaren nahasteak testuaren makroegituran

Korrelazioen analisisan argi ikusten da testuaren makroegitura operazionalizatzen duten adierazle psikolinguistikoaren arteko korrelazioa altua dela, bai kontrol-taldeko subjektuengan, bai subjektu eskizofreniadunen taldean. Hori, gainera,

horrela da, bai 1. aldian eta bai 2. aldian ere. Aurkikuntza horiek lehenago ikusia genuena berresten dute (Belinchón, 1986, 1991; Grijalvo, 1991) eta aukeratutako adierazle psikolinguistikoak egokiak direla pentsarazten digute; izan ere, argi geratzen da adierazle horiek dimentsio beraren hainbat alderdi neurtzen dituztela (ik. 4. Taula).

4. Taula. Adierazle psikolinguistikoaren arteko korrelazioak

	Mod. Osat.	Mod. Osag.	Mod. Esk.	Desitx.	O. B. Hutsak	O. A. Hutsak	Lot. Desego.	Lot. Ego. Esp.	Lot. Ego. Inp.
Mod. Osat.									
Mod. Osag.									
Mod. Esk.	-.735**								
Desitxur.	-.740**		,619**						
O. B. Hutsak	-.749**		,612**	,707**					
O. A. Hutsak	-.483*		,574**		,580**				
Lot. Desego.	-.833**		,870**	,797**	,815**	,491*			
Lot. Ego. Esp.	,676**		-.597**	-.579**	-.539*		-.687**		
Lot. Ego. Inp.	,558**		-.678**	-.593**	-.652**		-.778**		
Osagai kop.	,523**		-.672**	-.697**	-.611**		-.821**	,518*	,679**

**Korrelazio esanguratsua 0,01 mailan (bi aldekoa)

*Korrelazio esanguratsua 0,05 mailan (bi aldekoa)

Hurrengo taulan (5. Taulan), diskurtsoen makroegitura edo koherentzia osoaren berri ematen duten adierazle psikolinguistikoak, eskizofreniadunenak eta normalenak, erkatzen dira, 1 aldian eta 2 aldian. Ikus daitekeenez, adierazle psikolinguistiko guztiek alde estatistikoki esanguratsuak erakusten dituzte, honako hauek salbu: “modulu osagabeak”, “lotura egoki eta inplizituak” eta “osagaien kopurua” 1. aldian eta “modulu osagabeak” 2. aldian.

5. Taula. Subjektu eskizofreniadunen eta kontrolen erkaketa, 1. eta 2. aldian, testuaren makroegitura osatzen duten dimentsioen adierazleetan

ADIERAZLEAK	TALDEA	N	Batezbestekoa		D. e.		z		esan.	
			1. a.	2. a.	1. a.	2. a.	1. a.	2. a.	1. a.	2. a.
Mod. Osatuak	Esk.	10	12,5	13,7	27,00	16,0	2,53	2,83	,011	,005
	Kon.	11	52,7	46,6	35,08	24,4				
Mod. Osagabeak	Esk.	10	31,6	37,7	29,5	26,2	,214	,288	,831	,774
	Kon.	11	34,6	38,6	25,8	17,2				
Mod. Eskasak	Esk.	10	55,9	48,6	41,2	37,3	2,42	2,62	,016	,024
	Kon.	11	12,7	14,8	15,8	16,0				
Desitx. eta Gehi.	Esk.	10	67,0	66,4	20,96	66,4	3,40	3,48	,001	,000
	Kon.	11	25,3	15,9	19,39	15,9				
O. B. Hutsak	Esk.	10	46,9	57,1	24,6	29,4	2,77	3,23	,006	,001
	Kon.	11	16,2	12,5	15,1	15,8				
O. A. Hutsak	Esk.	10	23,7	16,6	27,6	23,8	2,91	2,59	,004	,010
	Kon.	11	,00	0,00	,00	0,00				
Lotura Des.	Esk.	10	63,6	58,6	35,19	35,3	2,97	3,14	,003	,002
	Kon.	11	13,9	11,7	12,41	12,5				
Lotura Egoki eta Esp.	Esk.	10	28,02	14,3	34,12	13,5	2,51	2,40	,012	,016
	Kon.	11	70,65	36,4	21,34	23,3				
Lotura Egoki eta Inpl.	Esk.	10	8,38	27,1	11,93	24,7	1,11	1,98	,263	,047
	Kon.	11	15,4	51,9	16,27	20,5				
Osagaien Kopurua	Esk.	10	85,0	81,3	19,36	28,4	1,72	2,26	,080	,024
	Kon.	11	97,7	100	5,05	0,00				

Hurrengo taulak (6. Taulak) testuaren makroegitura operazionalizatzen duten adierazle psikolinguistikoak 1. eta 2. aldian erkatzen ditu, bai subjektu eskizofreniadunentzat eta bai kontrol-taldeko subjektu normalentzat ere. Ikus daitekeenez, bi aldiak elkarrekin erkatzean subjektu eskizofreniadunentzat ez dago alde estatistikoki esanguratsurik adierazle psikolinguistiko bakar batean izan ezik. Horrek esan nahi du testuaren koherentzia osoaren eredia ez dela aldatzen 1. alditik 2. aldira. Aldatzen den adierazle bakarra, 2. aldira handitu egiten baita, "lotura egoki eta inplizituak" deitu duguna da; dena dela, berehala erantsi behar da adierazle hori txikiagoa dela subjektu eskizofreniadunentzat kontrolekoentzat baino. Bestalde, kontrol-taldeko subjektuen laginean ere makroegituraren ereduari eusten zaio, bi adierazle bakarrik aldatzen baitira denborarekin. Kontrol-taldeko subjektuek "lotura egoki eta esplizitu" gutxiago eta "lotura egoki eta inplizitu" gehiago egiten dituzte 2. aldira 1. aldira baino. Dena dela, lotura egoki gehiago egiten dituzte beti subjektu eskizofreniadunek baino.

6. Taula. Testuaren makroegitura osatzen duten dimentsioen adierazleetako 1. eta 2. aldiko batezbestekoen erkaketa subjektu eskizofreniadunengan eta kontrolekoengan

ADIERAZLEAK	N		Batezbestekoa		D. e.		z		Esan.	
	Esk.	Kon.	Esk.	Kon.	Esk.	Kon.	Esk.	Kon.	Esk.	Kon.
Mod. Osatuak 1. a.	10	11	12,5	52,8	27,0	35,0	,632	,845	,527	,398
Mod. Osatuak 2. a.			13,7	46,6	16,1	24,4				
Mod. Osag. 1. a.	10	11	31,6	34,6	29,5	25,8	,281	,582	,778	,560
Mod. Osag. 2. a.			37,7	38,6	26,1	17,2				
Mod. Esk. 1. a.	10	11	55,9	12,7	41,2	15,8	,771	,755	,441	,450
Mod. Esk. 2. a.			48,8	14,8	37,3	16,6				
Desitx. eta Gehi. 1. a.	10	11	67,0	25,3	20,9	19,4	,297	1,63	,766	,103
Desitx. eta Gehi. 2. a.			66,4	15,9	29,1	14,9				
O. B. Hutsak 1. a.	10	11	46,9	16,2	24,6	15,1	1,14	,850	,256	,395
O. B. Hutsak 2. a.			57,4	12,5	29,4	15,8				
O. A. Hutsak 1. a.	10	11	23,7	0*	27,6	0	1,16	,000	,248	1,000
O. A. Hutsak 2. a.			16,6	0*	23,8	0				
Lotura Des. 1. a.	10	11	63,6	15,2	35,2	14,6	,561	,635	,575	,526
Lotura Des. 2. a.			58,6	11,7	35,3	12,5				
Lot. E. eta Esp. 1. a.	10	11	28,0	69,4	34,1	24,4	,845	2,58	,398	,010
Lot. E. eta Esp. 2. a.			14,3	36,7	13,4	23,3				
Lot. E. eta Inp. 1. a.	10	11	8,38	15,4	11,9	16,3	2,37	2,80	,018	,005
Lot. E. eta Inp. 2. a.			27,1	51,9	24,7	20,4				
Osagaien Kop. 1. a.	10	11	85,0	97,7	19,4	5,05	,425	1,41	,671	,157
Osagaien Kop. 2. a.			81,2	100	28,4	0				

5. Eztabaida eta ondorioak

Aurkeztu ditugun emaitzen arabera, subjektu eskizofreniadunen laginak izan duen eboluzio klinikoan aldaketa txiki bat ikusten da negatibazioaren aldera; hori, dena dela, egonkortasunetik atera gabe. Hemen aurkitu duguna bat dator gaiari buruzko literaturak eskaintzen dituen datuekin.

Bestalde, testu-makroegitura neurtzeko operazionalizatu ziren adierazle psikolinguistikoek, salbu batek, alde esanguratsuak erakusten dituzte bi subjektu-taldeak elkarrekin erkatzean. Ondoren, subjektu eskizofreniadunen diskurtsoa kontrol-taldeko subjektu normalen diskurtsotik modu esanguratsuan bereizten duten adierazleak aipatzen dira:

- testu-osagaiek irudikatze edo informatzeko duten kalitatea operazionalizatzen dutenak;
- kontatutako gertakarien segida edo hurrenkera zuzena operazionalizatzen dutenak;
- testu-osagaien arteko loturei dagozkienak, eta
- sortutako diskurtsoaren eta jatorrizko testuaren arteko egokitasuna operazionalizatzen duena.

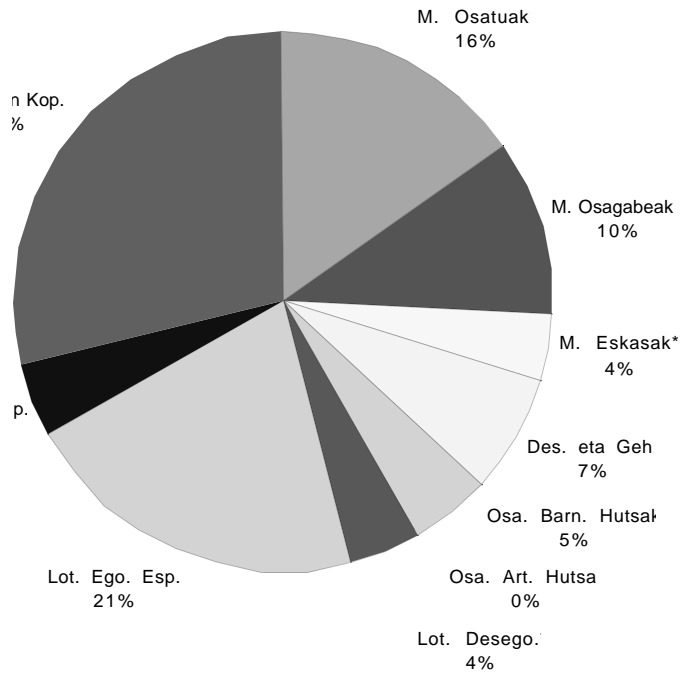
Adierazle batean bakarrik aurkitu ditugu puntuazio ia berdina subjektu eskizofreniadunentzat eta subjektu normalentzat, “modulu osagabeak” delakoan hain zuzen. Adierazle horretan, bi taldeen arteko aldea ez da esanguratsua. Adierazle hori “testu-osagaien irudikatze-kalitatea” delako dimentsioa operazionalizatzen dutenetako bat da eta honako honi dagokio: istorioa kontatzerakoan, modulu jakin batean informazioaren muina den osagaia bakarrik emateari alegia, bigarren mailako informazioa alde batera utziz.

Bestalde, subjektuak bi aldietan beren buruekin erkatzen direnean, diskurtsoaren makroegitura ez da aldatzen. Subjektu eskizofreniadunek “lotura egoki eta implizitu” gehiago egiten dituzte 2. aldian, baina kontrol-taldekoek baino gutxiago beti ere. Azken hauek, berriz, “lotura egoki eta esplizitu” gutxiago eta “lotura egoki eta implizitu” gehiago egiten dituzte 2. aldian. Bi adierazle horien arteko aldea honetan datza: batean espresuki azaltzen dela gaien arteko lotura eta bestean ez; baina loturak kasu batean eta bestean egokiak dira. Erabili diren gainerako adierazleek argi erakusten dute alde nabarmenak daudela bi subjektu taldeen artean.

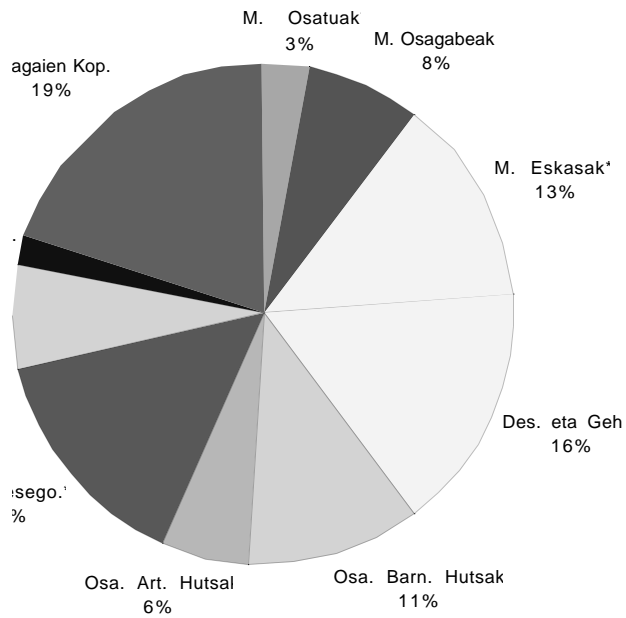
Horrela, bada, subjektu kopuruak zehurrak izatea eskatzen badigu ere, gure ustez diskurtsoa adierazle psikolinguistikoaren bidez aztertzeak agerian uzten ditu bi gauza hauek:

1) Subjektu eskizofreniadunen eta normalen artean estatistikoki esanguratsuak diren aldeak daude diskurtsoaren koherentzia globala operazionalizatzen duten adierazleetan. Hau da, adierazle berak ageri dira bi populazioetan, baina adierazleak zein diren, horien banaketa desberdina da talde batean eta bestean. Horrela, gertaerari buruz nahiko argibide ematea, hau da, gertaeraren berri mamiz eta azalez ematea, eta gertaerak batzuk besteekin egoki eta esplizituki lotzea subjektu normalen ezaugarriak dira; diskurtsoa ulertzeko aski ez den informazioa ematea, gertaerak desitxuratzea eta informazio gehigarria sartzea, osagai beraren barnean huts egitea gertaeraren ordenari dagokionez eta gertaera-multzoak desegoki lotzea: horiek guztiak subjektu eskizofreniadunei dagozkien ezaugarriak dira (ik. 1. eta 2. Grafikoak).

1. Grafikoa. Diskurtsoaren koherentzia orokorraren egitura kontrol-taldeko subjektuengan

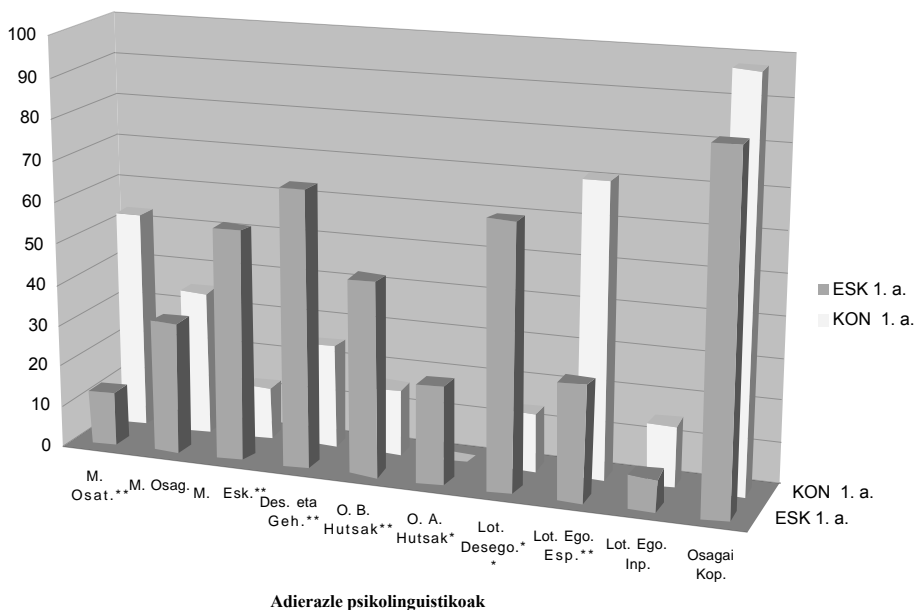


2. Grafikoa. Diskurtsoaren koherentzia orokorraren egitura subjektu eskizofreniadunengan

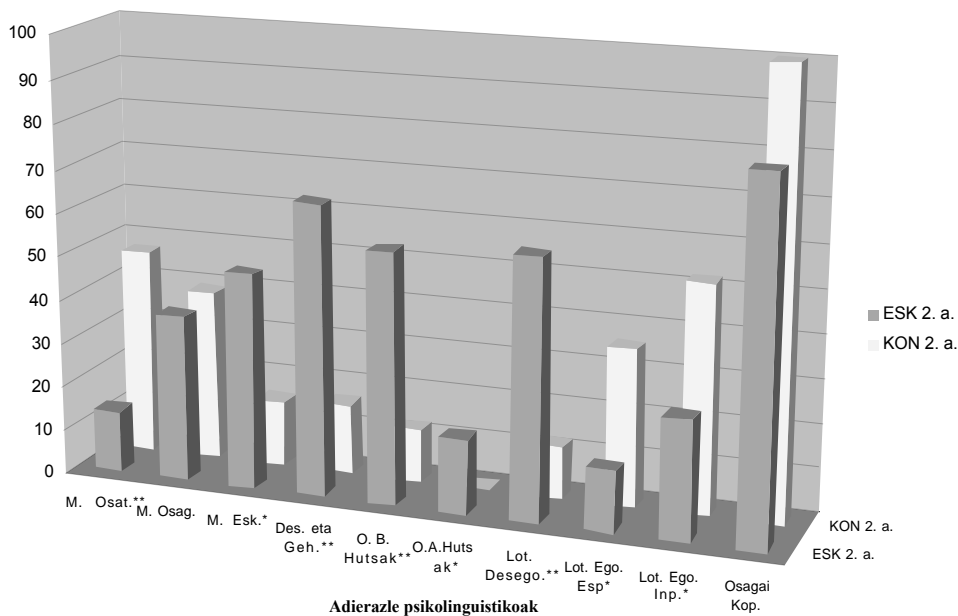


2) Adierazleak, haien balioak eta subjektu normalen eta subjektu eskizofreniadunen arteko aldea egonkorak dira aldi batetik bestera (ik. 3. eta 4. Grafikoak).

3. Grafikoa. Subjektu eskizofreniadunen eta kontrol-subjektuen makroegituren erkaketa (1. a.)



4. Grafikoa. Subjektu eskizofreniadunen eta kontrol-subjektuen makroegituren erkaketa (2. a.)



Egoki eta are beharrezko deritzogu bide honetatik aurrera egiteari, adierazle psikolinguistikoak populazio psikiatrikoetan eta psikiatriko ez direnetan esperimentalki aztertuz gaixotasuna hasi aurretik eta ondoren eta gaixotasuna bitartean. Izan ere, uste dugu lan-ildo horrek balio teorikoa eta heuristikoa duela, hau da, baliagarria dela bai praktika klinikorako eta bai ikerkuntzarako ere. Gainera, hizkuntzak hainbat psikopatologiatan dituen ezaugarriak gero eta zehazkiago mugatzen, balioztatzen eta operazionalizatzen ere lagunduko digula iruditzen zaigu.

Erreferentziak

- Alpert, M. (1985): "The signs and symptoms of schizophrenia", *Comprehensive Psychiatry*, 26, 103-112.
- Anand, A., Wales, R. J., Jackson, H. J. eta Copolov, D. L. (1994): "Linguistic impairment in early psychosis", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182, 488-493.
- Andreasen, N. C. (1979a): "Thought, language and communication disorders. Clinical assessment, definition of terms and evaluation of their reliability", *Archives of General Psychiatry*, 36, 1315-1323.
- Andreasen, N. C. (1979b): "Thought, language and communication disorders. Diagnostic significance", *Archives of General Psychiatry*, 36, 1325-1330.
- Andreasen, N. C. (1985): "Positive vs negative schizophrenia: a critical evaluation", *Schizophrenia Bulletin*, 11, 380.
- Andreasen, N. C. eta Grove, W. M. (1979): "The relationship between schizophrenic language, manic language and aphasia", in J. Gruzelier eta P. Flor-Henry (arg.), *Hemisphere asymmetries and function in psychopathology* (373-390 orr.) North Holland Press, Elsevier.
- Andreasen, N. C. eta Olsen, S. (1982): "Negative vs Positive schizophrenia: Definition and validation", *Archives of General Psychiatry*, 39, 789-794.
- Andreasen, N. C., Tsuang, M. T. eta Canter, A. (1974): "The significance of thought disorder in diagnostic evaluations", *Comprehensive Psychiatry*, 15, 27-34.
- Baltaxe, C. A. eta Simmons, J. Q. (1995): "Speech and language disorder in children and adolescents with schizophrenia", *Schizophrenia Bulletin*, 21, 677-692.
- Barch, D. eta Berenbaum, H. (1994): "The relationship between information processing and language production", *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 241-250.
- Barch, D. eta Berenbaum, H. (1996): "Language production and thought disorder in schizophrenia", *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 81-88.
- Barrelet, L., Pigué, D. eta Corradini, S. (1993): "Schizophrenie et troubles du langage", *Encephale*, 19, 533-540.
- Belinchón, M. (1986): "Producción verbal y esquizofrenia: Una aproximación psicolingüística al estudio de las alteraciones del discurso". Doktore-tesi argitaragabea.
- Belinchón, M. (1987): "Lenguaje", in J. M. Ruiz-Vargas (arg.), *Esquizofrenia: Un enfoque cognitivo*, Alianza, Madril.
- Belinchón, M. (1991): "Comunicación y lenguaje en la esquizofrenia", in C. Castilla del Pino eta J. M. Ruiz Vargas (arg.), *Aspectos cognitivos de la esquizofrenia*, Trotta, Madril.
- Cannon-Spoor, H. E., Potkin, S. G. eta Wyatt, R. J. (1982): "Measurement of premorbid adjustment in chronic schizophrenia", *Schizophrenia-Bulletin*, 8, 470-484.
- Condray, R., Steinhauer, S. R., Van Kammen, D. P., eta Kasperek, A. (1996): "Working memory capacity predicts language comprehension in schizophrenic patients", *Schizophrenia Research*, 20, 1-13.

- Crow, T. J., Done, D. J. eta Sacker, A. (1995): "Childhood precursors of psychosis as clues to its evolutionary origins", *European Archives of Psychiatry*, 245, 61-69.
- De las Cuevas, C., Gonzalez de Rivera, J. L., Henry-Benitez, M., Monterrey, A. L., Rodriguez-Pulido, F. eta Gracia, R. (1991): "Análisis factorial de la versión española del SCL-90-R en la población general", *Anales de Psiquiatría*, 7, 93-96.
- Docherty, N. M., Evans, I. M., Sledge, W. H., Seibyl, J. P. eta Krystal, J. H. (1994): "Affective reactivity of language in schizophrenia", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182, 98-102.
- Endicott, J., Spitzer, R. L., Fleiss, J. L. eta Cohen, J. (1976): "The global assessment scale-A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance", *Archives of General Psychiatry*, 33, 766-771.
- Grijalvo, J. (1991): "Evolución clínica de distintos subtipos de esquizofrenia con especial referencia al lenguaje". Doktore-tesi argitaragabea.
- Grijalvo, J. eta Guimón, J. (1994): "Predictores lingüísticos de la evolución de la Esquizofrenia", *XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría*, Edit. ELA, 11-29.
- Grijalvo, J., Insúa, P. eta Guimón, J. (1997): "Evolución y potencial predictivo de la sintomatología clínica, los procesos psicolingüísticos y los subtipos de esquizofrenia". Komunikazioa, Psikosiei buruzko Nazioarteko Kongresuan, Palentzian, 1997ko apirillean, aurkeztua.
- Grove, W. M. eta Andreasen, N. C. (1985): "Language and thinking in psychosis. Is there an input abnormality?", *Archives of General Psychiatry*, 42, 26-32.
- Harrow, M., Silverstein, M. eta Marengo, J. (1983): "Disordered Thinking: Does it identify nuclear Schizophrenia?", *Archives of General Psychiatry*, 40, 765-771.
- Harrow, M. eta Quinlan, D.M. (1985): *Disordered thinking and schizophrenic psychopathology*, Garden Press Inc., New York.
- Kay, S. R. eta Lindenmayer, J. P. (1987): "Outcome predictors in acute schizophrenia. Prospective significance of background and clinical dimensions", *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 175, 152-160.
- Knight, R. A., Elliott, D. S., Roff, J. D., eta Watson, C. G. (1986): "Concurrent and predictive validity of components of disordered thinking in schizophrenia", *Schizophrenia-Bulletin*, 12, 427-446.
- Lieberman J.A. (1995): "Signs and Symptoms; What Can They Tell Us About the Clinical Course and Pathophysiologic Processes of Schizophrenia?", *Archives of General Psychiatry*, 52, 361-363.
- Marengo, J. eta Harrow, M. (1985): "Thought disorder: A function of schizophrenia, mania or psychosis", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 35-41.
- Miller, -Del. D., Arndt, S. eta Andreasen, N. (1993): "Alogia, attentional impairment, and inappropriate affect: Their status in the dimensions of schizophrenia", *Comprehensive Psychiatry*, 34, 221-226.
- Oltmanns, T. F., Murphy, R., Berenbaum, H. eta Dunlop, S. R. (1985): "Rating verbal communication impairment in schizophrenia and affective disorders", *Schizophrenia Bulletin*, 11, 292-299.
- Opler, L. A., Kay, S. R. eta Fiszbein A. (1987): "Positive and negative Syndromes in schizophrenia: Typological, dimensional, and pharmacological validation", in Harvey eta Walker (arg.), *Positive and negative symptoms of psychosis*, L.E.A., Hillsdale, N. J.
- Overall, J. E. eta Gorham, D. R. (1962). "The Brief Psychiatric Rating Scale", *Psychological Reports*, 10, 799-812.
- Parnas, J., Schulsinger, F. eta Mednick, A. (1990): "The Copenhagen high-risk study: major psychopathological and etiological findings", in E. Straube eta K. Hahlweg (arg.), *Concepts, Vulnerability and Intervention*, Springer-Verlag, New York.

- Ragin, A. eta Oltmanns, T. F. (1987): "Communicability and thought disorder in schizophrenics and other diagnostic groups: A follow-up study", *British Journal of Psychiatry*, 150, 494-500.
- Silverstein, M., Harrow, M. eta Marengo, J. (1993): "Disordered thinking and cerebral dysfunction: Laterality effects, language, and intellectual functions", *Archives of Clinical Neuropsychology*, 8, 497-509.
- Spitzer, R. L., Andreasen, N. C. eta Endicott, J. (1978): "Schizophrenia and other psychotic disorders in DSM-III", *Schizophrenia-Bulletin*, 4, 489-509.
- Strauss, J. S. eta Carpenter W. T. (1974): "The prediction of outcome schizophrenia: II. Relationships between predictor and outcome variables", *Archives of General Psychiatry*, 31, 37-42.
- Strauss, J. S. eta Carpenter W. T. (1977): "The prediction of recovery in schizophrenia: III. Five year outcome an its predictors", *Archives of General Psychiatry*, 34, 159-163.
- Taylor, M. A., Reed, R. eta Berenbaum, S. (1994): "Paterns of Speech in Schizophrenia and Mania", *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 182, 319-326.
- Thomas, P., King, K. eta Fraser W. I. (1987): "Positive and Negative Symptoms of Schizophrenia and Linguistic performance", *Acta Psychiatrica Scandinava*, 76, 144-151.
- Zubin, J., Magaziner, J. eta Steinhauer, S. (1983): "The metamorphosis of schizophrenia: from chronicity to vulnerability", *Psychological Medicine*, 13, 551-571.
- Zubin, J. eta Spring, B. (1977): "Vulnerability: A new view of schizophrenia", *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 103-126.