

INTERCAMBIOS COMUNICATIVOS EN LA AFASIA Y EN LA DEMENCIA: UN ESTUDIO COMPARATIVO DEL USO DE LAS REPARACIONES CONVERSACIONALES

Beatriz Valles González
(UPEL-IPC)
brvallesq@gmail.com

RESUMEN

El uso de las reparaciones conversacionales (RC) en población especial ha sido investigado recientemente. Este término se refiere a los esfuerzos que tanto interlocutores sanos como pacientes utilizan para resolver problemas en la comprensión. Este estudio buscó analizar cómo las RC influyen en la construcción de la coherencia y cohesión de la conversación de personas con demencia tipo Alzheimer o con afasia de Broca. La metodología se sustentó en un análisis cualitativo de carácter documental con base al cual se realizó un análisis comparativo de algunos de los trabajos sobre RC elaborados con estas poblaciones. Los resultados muestran que los interlocutores sanos utilizan RC indirectas (en la demencia, ligadas con la coherencia, como por ejemplo parafrasear) y heteroreparaciones (en la afasia, relacionadas con lo cohesivo, dirigidas a completar frases). La persona con afasia usa auto-reparaciones, mientras que los hablantes con demencia utilizan menos RC de cualquier tipo.

Palabras clave: análisis discursivo, demencia tipo Alzheimer, afasia de Broca, reparaciones conversacionales.

COMMUNICATIVE EXCHANGES IN APHASIA AND DEMENTIA: A COMPARATIVE STUDY OF THE USE OF CONVERSATIONAL REPAIRS

Abstract

In order to achieve an effective communication the patient and his/her interlocutor use conversational repairs (from now on CR); this term refers to the efforts that both healthy interlocutor and patient use to correct and solve problems in the comprehension or hearing of a message. The objective of this research was to compare the use of CR by dementia or aphasia patients and their interlocutors in the context of a conversation, and to analyze how the use of CR (by both parties) has an influence in the construction of coherence and cohesion of the speech. In order to achieve the forenamed objective, a comparative qualitative study was designed. According with the results of this study, we can conclude that there is a difference in the intention of use of CR by both interlocutors; they use this process as an alternative to achieve an adequate cohesion and thus to achieve coherence.

Key words: discursive analysis, dementia, aphasia, conversational repairs.

ÉCHANGES COMMUNICATIFS DANS L'APHASIE ET DANS LA DÉMENCE : UNE ÉTUDE COMPARATIVE DE L'USAGE DES RÉPARATIONS CONVERSATIONNELLES

Résumé

L'usage des réparations conversationnelles (RC) chez la population spéciale a été récemment recherché. Ce terme fait référence aux stratégies mises en pratique tant par les interlocuteurs sains que par les patients pour résoudre des problèmes de compréhension. Cette étude a visé à analyser comment les RC influent sur la construction de la cohérence et la cohésion de la conversation

de personnes subissant la démence type Alzheimer ou l'aphasie de Broca. La méthodologie s'est appuyée sur une analyse qualitative de caractère documentaire permettant de faire une analyse comparative de quelques travaux sur RC réalisés avec ces populations. Les résultats montrent que les interlocuteurs sains utilisent des RC indirectes (par rapport à la démence, elles sont liées à la cohérence, comme par exemple paraphraser) et des hétéro-réparations (par rapport à l'aphasie, elles sont liées à la cohésion ayant comme but de compléter les phrases). La personne aphasique emploie des autoréparations tandis que les locuteurs atteints de démence emploient moins de RC de n'importe quel type.

Mots clés : analyses discursive, démence type Alzheimer, aphasie de Broca, réparations conversationnelles.

INTERCÂMBIOS COMUNICATIVOS NA AFASIA E NA DEMÊNCIA: UM ESTUDO COMPARATIVO DO USO DAS CORRECÇÕES CONVERSACIONAIS

Resumo

O uso de correcções conversacionais (CC) em populações especiais tem sido estudado recentemente. Este termo refere-se aos esforços que tanto interlocutores sãos como pacientes utilizam para resolver problemas de compreensão. Este estudo procurou analisar como as CC influem na construção da coerência e coesão da conversação de pessoas com demência de tipo Alzheimer ou com afasia de Broca. A metodologia apoiou-se numa análise qualitativa de carácter documental com base na qual se efectuou uma análise comparativa de alguns dos trabalhos sobre CC elaborados com estas populações. Os resultados mostram que os interlocutores sãos utilizam CC indirectas (na demência, ligadas com a coerência, como por exemplo parafrasear) e hetero-correcções (na afasia, relacionadas com a coesão, dirigidas a completar frases). A pessoa com afasia usa auto-correcções, enquanto que os falantes com demência utilizam menos CC de qualquer tipo.

Palavras-chave: análise discursiva, demência de tipo Alzheimer, afasia de Broca, correções conversacionais

INTERCAMBI COMUNICATIVI NELL'AFASIA E NELLA DEMENTIA: UNO STUDIO COMPARATIVO DELL'USO DELLE RIPARAZIONI CONVERSAZIONALI

Riassunto

L'uso delle riparazioni conversazionali (RC) in popolazioni speciali è stato motivo di ricerca recentemente. Questa parola si riferisce agli sforzi che sia interlocutori sani che pazienti utilizzano per risolvere problemi di comprensione. Questo studio ha cercato di analizzare il condizionamento della costruzione della coerenza e della coesione nella conversazione delle persone che hanno l'Alzheimer o la Afasia di Broca. La metodologia ha avuto le sue basi in un'analisi qualitativa documentale. Su quest'analisi si è realizzata un'altra, comparativa, con alcuni degli studi su RC, fatti con popolazioni simili. I risultati hanno evidenziato che gli interlocutori sani usano RC indirette (nella demenza, incrociate con la coerenza. Ad es. parafrasare) ed etero-riparazioni (nell'afasia incrociata con ciò che è coesivo, indirizzate a completare frasi). La persona che ha delle afasie usa auto-riparazioni, in tanto che gli interlocutori con demenza usano di meno RC di qualunque tipo.

Parole chiavi: Analisi discorsiva. Demenza tipo Alzheimer. Afasia di Broca. Riparazioni conversazionali.

INTERCAMBIOS COMUNICATIVOS EN LA AFASIA Y EN LA DEMENCIA: UN ESTUDIO COMPARATIVO DEL USO DE LAS REPARACIONES CONVERSACIONALES

Beatriz Valles González

A Modo de Introducción

La conversación es un proceso colaborativo, donde los interlocutores participan activamente en la construcción cooperativa del texto (Schiffrin, 1997). En esta construcción activa los actores usan un variado set de estrategias, las cuales basadas en sus inferencias, les permiten chequear el sentido del texto y construir juntos esta forma lingüística, corrigiendo, parafraseando, expandiendo o completando proposiciones. Dentro de esta variedad de recursos discursivos utilizados por los hablantes en sus intercambios pueden encontrarse las reparaciones conversacionales (en adelante RC), término que se refiere a las estrategias empleadas por los interlocutores para compensar o resolver problemas en la comprensión o en la captación auditiva de un mensaje (Orange, Lubinski y Higginbotham, 1996).

Desde hace ya varias décadas, se ha venido utilizando el análisis del discurso como una vía para estudiar el lenguaje del paciente con demencia y con afasia. Algunos autores, (Hamilton, 1994; Sabat, 2001; Ripich y Terrell, 1988; Orange, Lubinski y Higginbotham, 1996, Brauner y Merel, 2006 y Valles, 2006), estudiaron el lenguaje del paciente con demencia desde una perspectiva discursiva, y analizaron la actividad del paciente y de su interlocutor, con base al uso de las RC.

Pietrosemoli (2007a, 2007 b) estudió el uso de las RC en pacientes con afasia. Los aportes de sus investigaciones señalan que en la conversación el paciente y su interlocutor utilizan diferentes

tipos de reparaciones de manera de poder construir la cohesión y la coherencia del texto conversacional. Desde esta perspectiva, el análisis de la actividad de ambos interlocutores muestra que la actividad lingüística debe ser analizada más allá de la forma, por lo que los profesionales encargados del diagnóstico y la atención de las personas con trastornos del lenguaje deben prestar especial atención a la producción o acción lingüística de todos los actores involucrados.

Los resultados de todos estos estudios reportan que el uso de las RC constituye un proceso que se manifiesta de forma compleja y puede servir como referencia para un mejor diagnóstico de los trastornos del lenguaje y para el análisis de la actividad lingüística en torno a la elaboración del discurso, tanto por parte de las personas que presentan un trastorno del lenguaje, como de sus interlocutores. De allí que actualmente se haga necesario analizar la conversación de la persona con demencia o con afasia desde una perspectiva discursiva, lo que permitirá profundizar el estudio de la actividad de ambos actores y además de tomar en cuenta cómo el trastorno lingüístico y las percepciones que del mismo tiene el interlocutor sano, pueden afectar las posibilidades de intercambio conversacional.

Entre la Afasia y la Demencia se puede establecer una serie de elementos comunes que podrían producir confusión y poner en riesgo un adecuado diagnóstico diferencial, especialmente cuando se evalúa a una persona con demencia en etapa inicial, pues ambos trastornos son adquiridos, pueden afectar a la población adulta y presentar características lingüísticas semejantes. Como por ejemplo, las dificultades en el manejo de recursos cohesivos (los cuales interfieren en la construcción exitosa de la conversación), los problemas para comprender determinadas estructuras gramaticales y la necesidad de mayor tiempo para elaborar las respuestas. Por

ello a las personas con demencia, se les asigna como un síntoma más la afasia, sin embargo se hace necesario estudiar cómo se manifiesta el trastorno de comprensión y/o de expresión del lenguaje en esta población y analizar, cómo se concreta la actividad de todos los actores involucrados en la elaboración del discurso, específicamente en la construcción de la conversación.

Por todo lo expuesto se considera necesario conocer las características de los trastornos del lenguaje de estos grupos, las diferencias en la dinámica de su conversación y específicamente en el uso de las RC en la interacción con interlocutores sanos. Esta información ayudará a optimizar la labor de los equipos diagnósticos en lo referente a la atención lingüística de estas poblaciones.

Marco Referencial

La actividad que permite la reflexión sobre el lenguaje y sus usos lleva a los hablantes al monitoreo y planeamiento de sus métodos de procesamiento lingüístico y hace posible la elaboración del texto con base a la habilidad u operación metatextual. Este proceso envuelve el control voluntario de la comprensión y producción para el ordenamiento de enunciados en unidades lingüísticas más completas (Gombert, 1992).

Por ello, coherencia y cohesión son elementos que se relacionan para integrar la construcción de un texto. La coherencia se manifiesta en la interpretación de un texto por un interlocutor, de acuerdo con la visión consistente del mundo o mejor dicho, de acuerdo con un campo semántico compartido, que permite identificar e interpretar los nexos o vínculos entre las oraciones o proposiciones que conforman un determinado texto. La cohesión por su parte, está representada por los vínculos o conexiones en la superficie del texto, es decir, los mecanismos que la lengua posee para permitir dar cuenta o concretar la coherencia; tales

mecanismos son llamados recursos cohesivos o fenómenos de cohesión.

Van Dijk (1999) expone que el contexto es un modelo mental que un hablante ha construido, éste le permite el enlace entre lo general y lo específico, entre lo social y lo personal. Determinando la definición del propio contexto y “el establecimiento de las relaciones entre las estructuras lingüísticas y las situaciones sociales” (op. cit, p.35). De esta manera, la actividad metalingüística selecciona o construye la forma lingüística que permite una actuación ajustada a unos fines determinados previamente por el (los) hablante (s).

La elaboración textual se inicia desde el mismo momento en que se presenta la intención comunicativa del hablante, el cual comienza su construcción relacionando esta actividad con lo social. La coherencia se manifiesta a partir de la intención comunicativa del hablante, quien sigue un plan que se materializa a través de determinados mecanismos u operaciones donde encontramos la cohesión evidenciada en los recursos cohesivos que reflejan ese plan, los cuales deben ser procesados por el oyente o receptor.

Al analizar un acto de habla, se debe atender la dimensión textual y la dimensión contextual. Por tal razón, se deben integrar aspectos referidos a las formas, los significados y las funciones del discurso, con datos relacionados con los procesos que inciden en los mecanismos de producción y comprensión de los enunciados, teniendo en cuenta que el significado de un texto, depende de múltiples variables y además, de una información compartida entre los actores, donde lo que sabe cada uno de ellos con respecto al saber del otro, es determinante en la selección de la forma. Dicho de otra manera, el intercambio comunicativo no es casual, sigue un delicado programa social y cultural, regulado cognoscitivamente y determinado en gran manera por lo contextual.

Los trastornos del lenguaje en la demencia tipo Alzheimer y en la afasia de Broca

La demencia es un síndrome que se caracteriza por el deterioro de la función intelectual y de otras habilidades cognoscitivas, lo que trae como consecuencia el declive en la memoria, comunicación, habilidades visoespaciales y comportamiento. Uno de los tipos de demencia más frecuente es el que produce la enfermedad de Alzheimer. Esta patología provoca cambios en el tejido cerebral y produce alteraciones intelectuales y otros síntomas como afasia, apraxia, agnosia e impedimentos en la función ejecutiva (Snyder, 2006).

El lenguaje de la persona que sufre demencia tipo Alzheimer presenta una serie de características las cuales varían de un paciente a otro y de acuerdo con la progresión y etiología de la demencia. Las más resaltantes son la anomia, la parafasia, el uso de neologismos y de muletillas o palabras carentes de sentido, un ligero aumento en la longitud de las emisiones verbales y severas dificultades por seguir el tópico de una conversación. Todos estos trastornos provocan una comunicación difícil y costosa entre paciente e interlocutor sano. La dificultad para seguir la conversación aumenta cuando este último es un extraño al contexto de vida diario y a la historia del paciente, como puede ser el proveedor de salud (terapeuta del lenguaje, las enfermeras o los médicos) quien debe enfrentar la responsabilidad de atenderlo y decidir sobre el estado de sus habilidades lingüísticas y cognoscitivas.

Las afasias son perturbaciones de la comunicación verbal producidas por lesiones focales del hemisferio cerebral izquierdo en las personas diestras o en el derecho en las zurdas. La afasia de Broca, también llamada de expresión, motriz o motora, se caracteriza por una marcada reducción de la calidad de la expresión

oral con una mejor comprensión. En el lenguaje resalta la dificultad para lograr una adecuada expresión espontánea y por repetición, además de fallar en la denominación, la lectura y la escritura (Griffith de Vilorio, 2006).

Desde una perspectiva comparativa, cabe destacar que la persona con demencia presenta una pérdida progresiva de sus habilidades lingüísticas relacionada con el deterioro cognoscitivo característico de este síndrome, en cambio en la afasia, el sujeto afectado experimenta en la mayoría de los casos de forma espontánea o mediada por el efecto de la terapia una mejoría en sus posibilidades de expresión. Consideramos que esta diferencia marca las posibilidades de recuperación y afecta significativamente la actividad de los interlocutores sanos, quienes perciben estas diferencias y actúan de manera ajustada a sus percepciones sobre las posibilidades de comunicación de estas personas.

Las personas afectadas por demencia y por afasia pueden ser incluidas en el grupo población especial, definido por Pietrosemoli (2007 b) como aquellas personas que por algún evento interno o externo, de evolución natural o de presencia repentina, han padecido o padecen alteración de algún aspecto de la capacidad lingüística normal, de forma permanente o transitoria. Este concepto nos obliga a precisar el que la autora tiene sobre la facultad lingüística normal, que lo define como: “la capacidad de cualquier persona para producir habla que esté bien estructurada desde el punto de vista de la señal lingüística y que esté apropiadamente relacionada con el contexto en el que se produce” (Pietrosemoli, op. cit, p. 305).

En otras palabras, cuando definimos como normal determinada producción, lo hacemos tomando en cuenta su contenido y forma, así como las posibilidades de actuación dentro de

un determinado contexto. Lo normal implica, utilizar las estrategias cohesivas adecuadas y lograr una coherencia tal que permita que una producción lingüística alcance su fin último: producir un cambio en el otro. El concepto de norma lingüística remite pues a las creencias que un grupo tenga con respecto a cómo deben producirse sus actos de habla, a su esquema cognoscitivo o ideológico con respecto al uso del lenguaje y con respecto a cómo concretar el uso de su lengua en determinados contextos.

El lenguaje de la persona con demencia deja de ser normal y comienza a ser especial de manera progresiva a medida que su memoria se ve afectada, en razón de las dificultades que el sujeto manifiesta en el uso de una serie de recursos cohesivos como por ejemplo el empleo de las preposiciones, o por las limitaciones en establecer la concordancia de número o en lo relacionado con recordar o seleccionar la palabra correcta al definir un concepto o nominar objetos. Pero además, el paciente con demencia puede mostrar una inadecuada lectura del contexto, por lo que no llega a ajustarse a los rápidos cambios contextuales y en consecuencia reducir sus turnos de habla. Esta falla en el proceso de comprender lo que rodea la conversación puede ser explicada por posibles lesiones en la amígdala, pues esta estructura cerebral juega un papel decisivo en la lectura de la expresión emocional del otro y en la elaboración del juicio social (Stone; Baron-Cohen; Calder; Keane, y Young, 2003).

Todas estas variables limitan sus posibilidades de actuar lingüísticamente de manera eficiente, por ello la interacción con el paciente comienza a ser costosa y se ve afectada además, por la actitud del interlocutor. Su discurso podría ser considerado como especial, en razón de las limitaciones lingüísticas que en él

se manifiestan. La interacción se hace difícil tanto para el propio paciente como para el otro, y estos problemas se hacen más evidentes de acuerdo con el progreso de la demencia. Por ello, en etapas avanzadas el paciente llega al mutismo y quienes lo rodean reducen su intercambio oral con él al experimentar la imposibilidad de responder a las exigencias de esta actividad.

De acuerdo con lo anterior, podemos concluir que el paciente con demencia presenta un trastorno del lenguaje ya que su rendimiento lingüístico lo aparta de la norma que utilizan los adultos mayores que tienen un proceso de envejecimiento normal. Sus limitaciones lingüísticas más resaltantes se observan en el nivel semántico y hacen su comunicación difícil, especialmente en la etapa media y avanzada de este síndrome. El trastorno se evidencia en un hecho objetivo como es la reducción de la coherencia y las limitaciones en el uso de los recursos cohesivos, situación que debe ser compensada a través de diferentes estrategias como por ejemplo el uso de las reparaciones conversacionales.

Las reparaciones conversacionales (RC)

Como se dijo al principio, las RC se refieren a los esfuerzos de los interlocutores para corregir y resolver los problemas en la comprensión o en la captación auditiva de un mensaje (Orange, Lubinski y Higginbotham, op. cit). Este es un proceso que se manifiesta de forma compleja y variada y no siempre puede ser fácilmente percibida, pues como expresa Pietrosevoli (2007 b) “cada vez que un hablante percibe una desviación de su planificación interna, previa a la ejecución real del habla, puede iniciar una reparación sin que la fuente de error se haga manifiesta para el interlocutor o para el analista de la conversación” (p.311). Esta autora se adhiere al uso de la tipología de reparaciones propuesta

por Schegloff, Jefferson y Sacks (1977), quienes clasifican las reparaciones como:

“a) Auto-iniciadas por el hablante causante del error, en contraposición a hetero-iniciadas, iniciadas por el interlocutor que percibe el error.

b) Auto-reparadas cuando el error es realmente enmendado por el hablante causante del mismo, o hetero-reparación cuando es llevada a cabo por el interlocutor” (Pietrosevoli, op. cit, 311).

Sabat (op. cit) utiliza el término reparación indirecta para señalar la actividad de interlocutor de la persona con demencia, acción que se evidencia cuando el primero debe solicitar información para poder conocer las intenciones de su interlocutor especial. Esto lo logra a través de marcadores interrogativos (um-hum, uh) o parafraseando lo que él cree que quiere decir la persona, para poder constatar de esta manera, si está comprendiendo el mensaje.

Es importante resaltar que las reparaciones de la conversación, ocurren en diferentes contextos de actuación, los hablantes las utilizan de forma natural cada vez que se hace necesario auto-corregir un texto oral o pedirle al interlocutor una aclaratoria o la corrección de algo en su emisión. Podemos conseguir abundantes reparaciones en contextos como clases de segundas lenguas, en éste el profesor generalmente corrige al alumno (hetero-reparación hetero-iniciada). Además, pueden darse en la conversación entre madre e hijo, especialmente cuando el niño está en pleno proceso de aprendizaje de su lengua materna. En la medida que el alumno y el niño aprenden, las reparaciones comienzan a ser auto-iniciadas y posteriormente su frecuencia podrá reducirse.

El uso de las reparaciones remite a la norma lingüística, especialmente las auto-iniciadas y las auto-reparaciones y sirven como una señal de monitoreo cognoscitivo efectivo. En otras palabras, su empleo muestra que el hablante es capaz de identificar una falla en su expresión o de exigir información para comprender a su interlocutor. Por otra parte, también muestran el interés que un hablante tiene por aquello que dice el otro. Este dato que puede ser considerado como algo trivial, representa un elemento muy importante en el estudio de los trastornos del lenguaje en la persona con demencia, especialmente en lo relativo a la pragmática, pues su interlocutor se ve obligado a pedir clarificaciones y correcciones con mayor frecuencia, pues esta actividad le demanda una gran motivación, especialmente en etapas avanzadas de la demencia, cuando los trastornos del lenguaje aumentan.

Orange, Lubinski y Higginbotham (op. cit.), encontraron que los interlocutores de la persona con demencia adaptan sus reparaciones de acuerdo al deterioro del lenguaje. En los casos de Alzheimer en una etapa temprana, los interlocutores pedían al paciente información o aclaratoria y utilizaban la reparación, pero en etapas medias, los interlocutores preferían ajustar su expresión simplificando las frases, es decir, reduciéndolas.

Este diálogo entre una persona con demencia y su cuidador, muestra reparaciones como las estudiadas por Pietrosevoli (2007 b). En este caso una auto-reparada auto-iniciada y además, una hetero-reparación hetero-iniciada:

N1 (paciente): *Quiero tomar, tomar..., quiero... quiero...*

Tengo hambre.

N2 (cuidador): *Quieres **comer**, a ver, ¿quieres un sandwich?*

N1 (paciente, sonriendo): *Sí, sí, quiero **eso***

Puede verse que la persona busca reparar la palabra que no consigue con la oración “tengo hambre” (auto-reparación), el cuidador presenta la palabra correcta, de manera de buscar construir no sólo lo semántico, sino además lo sintáctico, posiblemente como una forma de ayudar al paciente a mantener la norma en su expresión. Este dato señala que la reparación aparece en la conversación como una estrategia que utiliza el interlocutor no especial para mantener la cohesión y la coherencia del discurso, por lo que es utilizada con el fin de verificar el contenido y las intenciones del interlocutor especial y así ayudar a corregir la forma.

Objetivos y Método de la Investigación

El objetivo del presente estudio fue realizar un análisis comparativo cualitativo de los resultados de las investigaciones con pacientes con Alzheimer realizadas por diferentes autores (Brauner y Merel (op. cit), Sabat (op. cit) y Hamilton (op. cit)) y los aportes de Pietrosevoli (2007 b), en el estudio de las RC en personas con afasia de Broca.

Los estudios sobre el lenguaje de las personas con Alzheimer seleccionados fueron realizados en lengua inglesa y en el caso de la afasia tipo Broca, fue elaborado con usuarios del español. Esta selección obedeció a la necesidad de contar con segmentos de conversaciones lo suficientemente extensas, que permitieran analizar la actuación de ambos interlocutores. No se consiguieron estudios con muestras de conversaciones de personas con Alzheimer en español.

Todas las investigaciones reseñadas presentan conversaciones entre hablantes especiales (personas con Alzheimer y personas con Afasia) y hablantes no-especiales. En todos los casos estos últimos eran profesionales inmersos en la

investigación, y la interacción se dio en contextos como hogares para ancianos u hospitales, donde todos los interlocutores eran los propios investigadores o auxiliares de los mismos.

El corpus analizado estuvo conformado por segmentos de cuatro conversaciones entre hablantes especiales e interlocutores sanos. Se escogieron tres conversaciones correspondientes a personas con demencia tipo Alzheimer y una de una persona afectada por afasia de Broca. Todos los eventos comunicativos fueron seleccionados de manera intencional, teniendo en cuenta que en los mismos fuera posible evidenciar por lo menos un episodio de uso de cualquier tipo de RC. Como ya se afirmó, en todos los casos los interlocutores eran hablantes no-especiales.

El análisis comparativo se elaboró a partir del estudio del uso de las RC por parte de ambos interlocutores, por lo que fue necesario analizar quién las utilizó, cómo, cuándo y de qué manera este uso afectó o no la coherencia y la cohesión del texto conversacional. De esta manera, la comparación se realizó con base a los siguientes criterios:

1. Usuario de la RC: es decir si ésta fue empleada por el interlocutor sano o por el hablante especial
2. Tipo de RC utilizada: indirecta, auto-reparación o hetero-reparación
3. Objetivo del uso de la RC: si se relacionó con la cohesión o con la coherencia

Este trabajo se considera importante para estudiar la coherencia y cohesión del lenguaje de las personas con demencia

o con afasia, lo que nos permite conocer cómo el uso de las RC afecta la coherencia y la cohesión del discurso y de esta manera, definir mejor sus características discursivas y así aclarar aspectos nosológicos relacionados con el diagnóstico diferencial entre demencia y afasia.

Resultados

A continuación se presentan las conversaciones analizadas. En primer lugar se estudiarán los segmentos correspondientes a las interacciones entre personas con demencia tipo Alzheimer e interlocutores sanos. Las reparaciones se muestran en negrillas:

Segmento 1

“Interlocutor: ¿Tú siempre viviste en algunos lugares como India...o uh Japón?

Paciente: *Oh sí. En otros países del...*

Interlocutor: **Sí**

Paciente: *mundo*

Interlocutor: ***mhm mhm***

Paciente: *Sí”*

(Hamilton, op. cit., p.53, la traducción es nuestra)

Esta autora estudió la aparición de la reparación indirecta en la conversación la persona con demencia. Los resultados de su investigación muestran cómo este recurso es utilizado especialmente por el interlocutor sano con el fin de poder mantener la conversación a pesar del progresivo deterioro de las posibilidades de respuesta a este proceso por parte de los individuos que presentan la enfermedad de Alzheimer. Cabe destacar que en este segmento el interlocutor propone un tema del cual posee conocimiento previo, en este caso el hecho de que la paciente había vivido en diferentes países.

Segmento 2

“Interlocutor: **Y tú te distraes**

Paciente: Sí

Interlocutor: ¿**Después tú pierdes qué es lo que quieres decir?**

Paciente: Sí, pero um, yo puedo, uh, esperar un poco

Interlocutor: **Um-hum”**

(Sabat, op. cit., p. 61, la traducción es nuestra).

En este segmento se evidencia el uso de reparaciones indirectas. Como en el caso anterior, el interlocutor sano utiliza marcadores interrogativos como um-hum, uh. Pero además este tipo de reparación emerge cuando el interlocutor sano pregunta lo que él cree que quiere decir la persona con demencia, para poder chequear de esta manera, si está comprendiendo el mensaje.

Segmento 3

“Paciente: Cuando yo era más joven y todo eso, yo podría hacerlo y ayudar en esto.

Entrevistador: ¿**Verdad? Usted, si usted fuera más joven, usted se dejaría**

hacer un hoyo en su cerebro, y

Paciente: (interrumpiendo) Desde luego, sí, yo probablemente lo haría, sí”

(Brauner y Merel, op. cit., p. 145, la traducción es nuestra).

El segmento seleccionado se corresponde con una entrevista que buscaba obtener el consentimiento de la persona con demencia para una cirugía cerebral experimental, aquí se destaca el uso del parafraseo por parte del interlocutor sano. Cabe destacar que en este caso, los investigadores analizaron el rol que la reparación indirecta juega en la conversación con la persona con demencia durante las entrevistas en contexto clínico, teniendo

como fin el obtener el consentimiento informado. Como conclusión, ellos señalan el beneficio de utilizar este recurso, pues a través del mismo, el entrevistador puede monitorear si la persona comprende el tema que se está tratando y revisar su propia comprensión con respecto a los deseos o argumentos del entrevistado.

A continuación se presenta el segmento correspondiente a la conversación con una persona con afasia de Broca. En este caso se seleccionaron diferentes partes de una conversación, de manera de poder analizar los distintos tipos de RC utilizados por ambos interlocutores.

Segmento 4

Ejemplo 3 (Auto-reparación auto-iniciada)

Hablante 1: *Les dije que trancaran **las cue, las puertas.***

Ejemplo 4 (Hetero-reparación auto-iniciada)

Hablante 1 (afásico): *A mí a veces se me demen **las pie, las pie***

Hablante 2 (sano): ***¿Las piernas?***

Hablante 1 (afásico): *Sí*

Ejemplo 5 (Auto-reparación hetero-iniciada)

Hablante 1: *hay unos rollos de espinaca*

Hablante 2: *¿no será **de acelga?***

Hablante 1: *ah, sí, **de acelga***

Ejemplo 6 (Hetero-reparación hetero-iniciada)

Hablante 1: *Todos los hijos eran **analfabetas***

Hablante 2: ***Analfabetos”***

(Pietrosemoli, 2007 b, p. 311).

Como se mencionó con anterioridad, esta autora investigó el proceso de RC que se da en el discurso del paciente afectado de afasia de Broca, la cual puede ser definida como un trastorno en la expresión del lenguaje, producto de una lesión cortical. Los hallazgos de esta investigación muestran que las personas con este

tipo de afasia, hacen uso de diferentes tipos de reparaciones. En estos ejemplos además del uso de auto-reparaciones y el hetero-reparaciones, se observan dos reparaciones indirectas en forma de preguntas elaborada por el interlocutor sano.

Del análisis realizado se pueden destacar los siguientes aspectos:

1. Usuario de la RC: Los interlocutores del paciente con demencia actúan lingüísticamente diferente a los del paciente con afasia. La gran cantidad de reparaciones que aparecen en la conversación entre el afásico y su interlocutor sugiere que el hablante no-afásico está consciente de las posibilidades lingüísticas de su interlocutor y por ello colabora más en la construcción de la conversación, dato que refuerza lo planteado por Orange, Lubinski y Higginbotham (op. cit), quienes señalan que a medida que la demencia se agrava, los interlocutores sanos prefieren utilizar otras estrategias y en ocasiones reducen sensiblemente sus interacciones. Ambos tipos de pacientes muestran diferencias en el uso de las RC, la persona con afasia es más activa en la construcción de su discurso, buscando la mayor coherencia posible y logrando así expresar su necesidad, mientras que el paciente con demencia es menos activo, posiblemente porque su deterioro cognoscitivo le impide aprovechar este recurso discursivo.
2. Tipo de RC utilizada: En esta data, la reparación en la conversación del afásico aparece bajo diferentes formatos y sigue un programa complejo que depende de la actividad tanto del paciente con afasia como de su interlocutor, quienes de manera conjunta buscan reparar errores de

tipo semántico (ejemplos 5 y 6) o un trastorno articulatorio (ejemplo 3). En estas conversaciones se presentan todos los tipos de reparación previstos en la clasificación de Schegloff, Jefferson y Sacks (op. cit), por lo que la participación del paciente es tan activa como la de su interlocutor. Además, se observa el uso de reparación indirecta, véanse los ejemplo 4 y 5, donde la interlocutora (en este caso una terapeuta del lenguaje) elabora una pregunta para chequear el sentido y mantener la fluidez de la conversación.

3. Objetivo del uso de la RC: Relacionada con los datos ya expuestos, existe una diferencia en la intención de uso de RC por parte de los interlocutores sanos. Mientras que el interlocutor del paciente con demencia usa con frecuencia reparaciones indirectas, más ligadas a la coherencia global del discurso, el interlocutor del afásico repara más la forma, es decir usa este proceso como una alternativa para lograr una adecuada cohesión y de esta manera alcanzar la coherencia. Esto influye no sólo en la fluidez de la conversación, sino que además la propia dinámica conversacional se ve afectada, pues en los primeros tres segmentos se observa una conversación más rígida, donde la actividad parece recaer preferentemente en el interlocutor sano.

Conclusiones

De acuerdo con la información presentada en este estudio, podemos concluir que de la comparación entre el uso de las RC entre personas con afasia tipo Broca y pacientes con demencia tipo Alzheimer, surgen variables lingüísticas a ser consideradas.

A medida que la demencia avanza, se espera que la capacidad de responder a las reparaciones se reduzca, por esto el interlocutor prefiere utilizar otros recursos como la reducción o simplificación de las frases y de las oraciones (Orange, Lubinski y Higginbotham, op. cit), una reducción en la velocidad de su expresión y un mayor énfasis en la entonación o gestos que acompañan sus emisiones (Sabat, op. cit). Podemos afirmar que en estos casos, la reparación podría estar más ligada a la coherencia global del discurso y es una actividad más frecuente en el interlocutor que en la persona con demencia tipo Alzheimer.

Por el contrario, en la mayoría de los casos de afasia tipo Broca el paciente va mejorando su ejecución lingüística, por lo que podemos esperar un incremento en el uso de las reparaciones auto-iniciadas y una especial reducción de las hetero-iniciadas en los casos de recuperación exitosa. Sin embargo, esta pregunta sólo podrá ser respondida en la medida que se amplíe la investigación en este campo. Por ello, se considera importante incorporar el uso del análisis discursivo a todo proceso diagnóstico en la Terapia del Lenguaje y estudiar las diferencias en el empleo de las RC por parte de los pacientes, como un elemento básico en el proceso de evaluación y en el tratamiento de diferentes cuadros patológicos.

Es necesario señalar la necesidad de incorporar el análisis de la conversación al proceso diagnóstico en Fonoaudiología y estudiar el beneficio de incorporar el estudio del uso de las reparaciones conversacionales por parte de los pacientes y sus interlocutores, como un elemento importante en la evaluación y en el tratamiento de esta población. Éste puede ser un excelente recurso para analizar las diferencias discursivas entre los distintos tipos de demencias; especialmente en aquellos tipos de aparición temprana, como es el caso de la demencia Frontotemporal.

Al respecto es necesario considerar la necesidad de recursos de evaluación dirigidos a establecer un diagnóstico diferencial, elemento necesario para realizar detecciones tempranas e iniciar un tratamiento de los síntomas lo antes posible. Para alcanzar este objetivo se hace necesario conocer en profundidad el proceso de envejecimiento normal de la población en lo cognoscitivo y en lo lingüístico, como un paso previo, para tener un índice normativo de referencia. Por esto se considera necesario integrar al proceso diagnóstico el uso del análisis del discurso de manera que se pueda valorar el lenguaje como un proceso complejo, dinámico y dependiente de variables lingüísticas y socioculturales.

Referencias

- Brauner, D y Merel, S. (2006). How a model base on linguistic theory can improve the assessment of decision-making for persons with dementia. *The Journal of Clinical Ethics*. Volume 17, Number 2, 139-148. Summer 2006.
- Gombert, J.E. (1992). *Metalinguistic Development*. London: Harvester-Wheatsheaf.
- Griffith de Vilorio, H. (2006). *Programa de Atención Integral al Paciente con Afasia*. Tesis de Maestría sin publicar en Gerencia de Salud. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Hamilton, H.E. (1994). *Conversations with an Alzheimer's Patient: An interactional Sociolinguistic Study*. Cambridge (UK): University Press.
- Orange, J.B; Lubinski R y Higginbotham. (1996). Conversational Repair by Individuals with Dementia of the Alzheimer's Type. *Journal of Speech and Hearing Research*, Volumen 39, 881-895.

- Pietrosemoli, L. a (2007). Cohesion in the conversational samples of Broca's Aphasic individuals: Theoretical and clinical implications. En *José Centeno, Raquel T. Anderson y Loraine K. Obler*. 2007: 198-213. *Communication Disorders in Spanish Speakers. Theoretical, Research and Clinical Aspects*. Clevedon, Buffalo, Toronto: Multilingual Matters LTD
- Pietrosemoli, L. b (2007). Análisis del discurso en poblaciones especiales: la conversación con afásicos. En *Análisis del discurso. Por qué y para qué*. Adriana Bolívar Compiladora. Venezuela: Los Libros de El Nacional.
- Ripich, D.N y Terrell, B.Y. (1988). Patterns of Discourse Cohesion and Coherence in Alzheimer's disease. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 53: 8-15.
- Sabat, S. (2001). *The Experience of Alzheimer's Disease. Life through a Tangled Veil*. Massachusetts: Blackwell Publishers Inc.
- Schegloff, E; Jefferson, G y Sacks, H. (1977). The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language* 53, 361-82.
- Schiffrin, D. (1997). *Approaches to Discourse*. Massachusetts: Blackwell Publishers Inc.
- Snyder P. (2006). *Clinical Neuropsychology*. Senior Editor. American Psychological Association. Washington, DC.
- Stone, VE; Baron-Cohen, S; Calder, A; Keane, J y Young, A. (2003) Acquire theory of mind impairments in individuals with bilateral amygdale lesions. *Neuropsychologia* 41: 209-220.

- Valles B. (2006). La cohesión y la coherencia en la conversación del paciente con demencia: un estudio discursivo. *Revista de Geriátría Asociación Colombiana de Geriátría y Gerontología*. Vol. 20 N° 1.
- Van Dijk, T. (1999). En Discurso, Cognición y Educación. *Ensayos en honor a Luis Gómez Macker*. Giovanni Parodi Editor. Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso. Universidad Católica de Valparaíso.