

Propuesta de intervención logopédica en esquizofrenia

Trabajo de Fin de Grado de Logopedia

Alumna:

María Hernández Delgado

Tutores:

María Concepción Ramos Pérez

Pablo García Medina

Facultad de Psicología y Logopedia

Universidad de La Laguna

Curso 2020-21

Resumen:

La esquizofrenia es un trastorno mental grave caracterizado por distorsiones en el pensamiento, las percepciones, las emociones, la conciencia de uno mismo y la conducta. Pero además cabe destacar las alteraciones que presentan dentro del lenguaje, como sus capacidades lingüísticas y comunicativas.

La intervención de este trastorno requiere de un abordaje integral, debido a sus dificultades presentes en las diferentes áreas de la vida del que la padece. Por lo que es necesario que se lleve a cabo a través de un equipo multidisciplinar formado por diferentes profesionales, como médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y en ocasiones terapeutas ocupacionales, siendo frecuente olvidarse del papel del/la logopeda dentro de este equipo.

El lenguaje es vital para el ser humano, por ello este programa se desarrolló con el objetivo de dar constancia del valor de la logopedia, dentro del equipo encargado en la intervención de la patología. Así, las siguientes páginas se dedican a detallar un modo de intervenir desde esta disciplina.

Se presentará un caso real, describiendo la evaluación, descripción e intervención destinadas a la mejora del lenguaje.

Palabras clave: esquizofrenia, lenguaje, logopedia, comunicación.

Abstract:

Schizophrenia is a serious mental disorder characterized by a series of distortions within which thoughts, perceptions, emotions, self-awareness and behavior are affected, but it should be noted the alterations that present within the language, such as their linguistic and communicative capacities.

This type of disorder requires a comprehensive approach within its intervention, due to its difficulties present in the different areas of the life of the sufferer. This is done through a multidisciplinary team formed by psychiatry, psychology, nursing, social work and sometimes occupational therapy, but the place of the speech therapist within it is omitted.

The intervention of this disorder requires a comprehensive approach, due to its difficulties present in the different areas of the life of the sufferer. Therefore, it's necessary that it be carried out through a multidisciplinary team made up of different professionals, such as doctors, psychologists, nurses, social workers and sometimes occupational therapists, being frequent to forget the role of the speech therapist within this team.

Language is vital for the human being, so this program was developed with the aim of projecting the need for integration of speech therapy within the team responsible for the intervention of the pathology. Thus, the following pages are dedicated detailing a way of intervening from this discipline.

A real case will be presented, describing the evaluation, description and intervention aimed at improving language.

Keywords: schizophrenia, language, speech therapy, communication.

ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Marco teórico.....	5
2.1 Conceptualización.....	5
2.2 Sintomatología.....	5
2.3 Tipos de esquizofrenia.....	7
2.4 Lenguaje y comunicación.....	8
3. Caso clínico.....	9
4. Planificación del programa.....	10
4.1 Valoración.....	10
4.1.1 Anamnesis.....	10
4.1.2 Actividades.....	13
5. Resultados	14
6. Objetivos.....	15
7. Propuesta de intervención logopédica.....	16
8. Conclusión.....	19
9. Referencias.....	20
10. Anexos.....	24
10.1 Anexo I.....	24
10.2 Anexo II.....	25
10.3 Anexo III.....	26

1. Introducción

En la actualidad, la esquizofrenia es uno de los trastornos mentales más graves, y se pronostica que el 1% de la población desarrollará a lo largo de su vida alguna de sus formas. En España la padecen 400.000 personas y se cree que muchas otras están sin diagnosticar (ASEPP, 2015).

Cuando se analiza el lenguaje de una persona que padece de esquizofrenia, en líneas generales, se observan deficiencias lingüísticas y comunicativas que pueden generar aislamiento social, debido a su escasa interacción con su entorno, sumado a un incompleto aprendizaje y desarrollo personal, que a su vez pueden derivar en inseguridad, frustración, depresión, etc (Abellán, 2019).

Por ello es necesaria, dentro del equipo multidisciplinar, la intervención logopédica en personas que padecen esta patología.

Este trabajo está centrado en analizar un caso. Con ello se pretende exponer un modo de intervención, el cual no será llevado a cabo con la paciente, sólo se realizará como propuesta, atendiendo ésta a sus necesidades específicas comunicativas, sin ser entendido como una solución generalizable a otras intervenciones.

2. Marco teórico

El lenguaje es la forma que tienen los seres humanos para comunicarse, motivo por el cuál dispone de tanta importancia, pero en un trastorno complejo, como es la esquizofrenia, se tienen en cuenta otros muchos aspectos, como por ejemplo la conducta, el pensamiento y las alucinaciones, olvidándose en ocasiones de las dificultades en el lenguaje y comunicación.

2.1 Conceptualización

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, caracterizado por una distorsión del pensamiento, de las percepciones, de las emociones, del lenguaje, de la conciencia de uno mismo, y de la conducta. Se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo y laboral (OMS, 2019).

La esquizofrenia es un trastorno con una elevada heredabilidad, cuanto mayor carga genética se comparte con los afectados, mayor es la posibilidad de desarrollar el trastorno (Saiz et al., 2010). Es más frecuente en hombres (12 millones) que en mujeres (9 millones) (OMS, 2019).

2.2 Sintomatología

Es un trastorno extraordinariamente complejo en el que concurren multitud de síntomas (Bernardo y Bioque, 2018). Para facilitar su identificación, los síntomas se dividen en cinco grandes subgrupos: los síntomas positivos, los negativos, los síntomas cognitivos, los agresivos- hostiles y los depresivos-ansiosos (Andreasen, 1982).

Los términos positivos o negativos no indican la bondad o maldad de ellos. Por un lado, los síntomas positivos hacen referencia al exceso de las funciones normales, como pueden ser los delirios, alucinaciones, distorsión comunicativa y del lenguaje, habla desorganizada, conducta catatónica y agitación. Por otro lado, los síntomas negativos están relacionados con la pérdida de la capacidad de sentir o experimentar emociones, y pueden presentar, embotamiento afectivo, que alude a una limitada expresión emocional, la alogia, que son restricciones en la producción de pensamiento y habla, la abulia, que indica la desmotivación por iniciar el logro de metas, la anhedonia, que señala la pérdida de placer y una atención deteriorada, a este

grupo se pueden unir los síntomas secundarios que son los extrapiramidales, como consecuencia de medicamentos, síntomas depresivos y consecuencias por privación ambiental.

Los síntomas negativos aparecen antes que los síntomas positivos pero, al ser, por lo general, menos evidentes, pueden pasar inadvertidos durante las primeras fases del trastorno. Su presencia condiciona el pronóstico a largo plazo de los pacientes, dado que interfieren mucho más en la capacidad adaptativa que otros síntomas.

El tercer subgrupo, es decir, los síntomas cognitivos, en parte coinciden con los síntomas negativos, además se le añadiría el retraimiento social apático, la dificultad de pensamiento abstracto, la falta de espontaneidad, el pensamiento estereotipado, etc.

El siguiente subgrupo, el cuarto subgrupo sería los síntomas agresivos y hostiles, que coinciden con los síntomas positivos, entre ellos está la hostilidad manifiesta y maltrato, la autolesión o suicidio y falta de contención sexual.

Y por último el quinto subgrupo abarca síntomas como ánimo deprimido, ánimo ansioso, culpa, tensión, irritabilidad y preocupación excesiva (DSM-V, 2013).

Los pacientes no presentan todos estos síntomas a la vez, de hecho, la mayoría no se experimentan y muchos solo se presentan de forma fugaz durante los momentos de crisis o descompensación. Por otro lado, algunos síntomas se experimentan de forma crónica y resistente a los tratamientos (sobre todo los síntomas negativos) por lo que el paciente y los cuidadores deben aprender a convivir con ellos.

Un dato que no se debe olvidar es que, pese a la extrañeza que suscita en el entorno una vez son enunciados, el paciente vive los delirios y las alucinaciones de forma absolutamente real, con total convencimiento de su certeza, por lo que actúa en función de su realidad distorsionada.

Como resultado de la presencia de estos síntomas y del absoluto convencimiento de realidad con que los vive, el paciente se comporta acorde a ellos. Muchas veces, estas conductas son las que los familiares advierten por

primera vez, aun cuando el paciente no les ha explicado qué le sucede. El entorno percibe que el afectado se vuelve más suspicaz, vive creyendo que muchas cosas que suceden alrededor le conciernen (autorreferencialidad), lo ven vigilante o temeroso, como a la espera de ser atacado en cualquier momento, está como desconfiado, evita el contacto con otras personas y tiene tendencia a aislarse por miedo y lo ven hablar solo con frecuencia o escuchando música a todo volumen para interferir con las molestas voces interiores (Bernardo y Bioque, 2018).

2.3. Tipos de esquizofrenia

Los tipos de esquizofrenia quedan determinados por los síntomas que predominan en la evaluación del paciente con esquizofrenia y es frecuente que el cuadro incluya síntomas que son característicos de más de un subtipo. Y estos son: (Janssen- Cilag, 2021)

- Tipo paranoide: predominan los sentimientos de persecución, delirio de grandeza (megalomanía) característico de la enfermedad bipolar, y alucinaciones auditivas.
- Tipo desorganizada: predomina el discurso y comportamiento desorganizados sin ningún objetivo visible, así como una afectividad inadecuada o plana.
- Tipo catatónico: con importantes alteraciones psicomotoras tales como la flexibilidad/rigidez cética (como muñeco de cera); puede llegar hasta el estupor catatónico, lo que produce una incapacidad para cuidar de sus necesidades personales.
- Tipo indiferenciado: hay síntomas psicóticos, pero no cumplen criterios para los tipos paranoide, desorganizado o catatónico.
- Tipo residual: donde los síntomas positivos están presentes tan solo a baja intensidad (Luna, 2016).

2.4. Lenguaje y comunicación

La esquizofrenia es un trastorno mental caracterizado, entre otros síntomas, por alteraciones del lenguaje y comunicación. Las alteraciones del lenguaje han estado presentes desde los primeros estudios de esta enfermedad. Estas alteraciones dan lugar a dificultades en la comunicación del paciente con sus interlocutores pudiendo llevar al paciente al aislamiento social y/o rechazo hacia sí mismo (Luna, 2016).

Desde que las primeras conceptualizaciones teóricas de este trastorno (Bleuler, 1911; Kraepelin, 1919) interpretan el “desorden formal del pensamiento” como una de sus alteraciones nucleares e interpretaran las alteraciones del discurso verbal de los pacientes como su epifenómeno más claro, la conceptualización teórica de la esquizofrenia ha estado fuertemente vinculada a la observación, en el lenguaje de los pacientes, de alteraciones tales como la incoherencia, la falta de comprensibilidad del habla o el descarrilamiento de las ideas en el discurso (Belinchón, 1988).

A la hora de hablar de las características del lenguaje de personas con esquizofrenia, desde el punto de vista lingüístico, las alteraciones del lenguaje se dan especialmente a nivel semántico y pragmático, siendo este último el más afectado. Dentro del nivel semántico, tienen dificultades en la comprensión del significado de palabras ambiguas, además de presentar un mayor déficit en el almacenamiento, la recuperación y la organización de la información semántica. Además, aparecen neologismos y parafasias semánticas en el discurso esquizofrénico.

Por otro lado, respecto a los déficits pragmáticos de las personas con esquizofrenia encontraríamos dificultades en el lenguaje indirecto, implícito, la ironía, los refranes, el discurso etc. Por otro lado, se describen tres características del habla y lenguaje esquizofrénicos: habla poco fluida con alteraciones en la prosodia, lenguaje perseverativo y lenguaje ininteligible y/o incoherente para el interlocutor. Para evitar que el paciente llegue a este estado de inteligibilidad y aislamiento se deben analizar y tratar las deficiencias lingüísticas y comunicativas de las personas con esquizofrenia, esto sería

llevado a cabo por un logopeda, como especialista en el tratamiento de las alteraciones del lenguaje y la comunicación, en colaboración con el equipo multidisciplinar. En definitiva, en relación a la comunicación y el lenguaje, la calidad de vida de las personas con esquizofrenia se ve alterada. Afectando a su contacto social, creando barreras sociales (Belinchón, 1988).

Teniendo en cuenta toda la información extraída, y para apoyar y mostrar la importancia de la participación del/la logopeda dentro de la intervención del trastorno, se ha seleccionado a una paciente con esquizofrenia, para hacer una aproximación de las características lingüísticas que presenta y realizar una propuesta de intervención desde el punto de vista logopédico.

3. Caso clínico

Este programa va dirigido a una mujer de 55 años diagnosticada de esquizofrenia en 1993, patología que va unida a un 67% de discapacidad no definitiva. Tiene un retraso mental moderado (en la actualidad, es considerada, según el DSM-V como discapacidad mental), además de sufrir crisis no convulsivas. Incluye el diagnóstico, por parte de la Dirección General de Dependencia, Infancia y Familia, de una persona en situación de dependencia severa en grado II nivel 1.

Se ha establecido a la paciente el nombre de Laura, como nombre ficticio.

Laura vive en compañía de su hermana y su cuñado desde hace 1 año. Anteriormente vivía con su madre.

Durante el día acude a un centro ocupacional de su municipio, desde el cual envían un vehículo de transporte a recogerla y llevarla al centro cada mañana. En este centro lleva menos de 1 año ya que anteriormente acudía a otro centro que se encontraba en el municipio que vivía antes, en el que comenzó desde 2011.

Sabiendo un poco el perfil de la paciente participante, se comenzará haciendo un esquema de estructuración del programa.

4. Planificación del programa

El plan de intervención se ha estructurado de la siguiente manera:

1. Anamnesis, es el primer contacto, mediante el cual se recogen datos de la paciente, a través de ella y de alguno de sus familiares para confeccionar su historial clínico.
2. Valoración, a través de ella se recogen datos globales de su estado mediante pruebas no estandarizadas, con el objetivo de conocer como la paciente se defiende a nivel comunicativo en diferentes situaciones.
3. Resultados, obtenidos a través de entrevistas y actividades, son aquellos que muestran tanto los aspectos positivos como los déficits, mediante los cuales se puede plantear una hipótesis, sobre qué elementos del lenguaje y/o comunicación se pueden mejorar, y cuáles muestra correctamente.
4. Propuesta de intervención, es el proyecto elaborado a través de los resultados obtenidos, mediante la valoración logopédica, con el objetivo de potenciar aquellos aspectos del lenguaje en los que, debido al trastorno mental que presenta el paciente, se ven afectados.

4.1 Valoración

4.1.1 Anamnesis

Para comenzar la valoración, se programó una anamnesis semiestructurada, es decir, con un guión previo de preguntas pero permitiendo un cierto grado de libertad en las cuestiones y respuestas (UNED, 2010).

En primer lugar, para realizar este programa se acudió a la casa de Laura (nombre ficticio) para realizarle una anamnesis en la que se incorporaba todas las preguntas de interés para poder llevar a cabo el informe con toda la información necesaria. La anamnesis se le realizó a la hermana de Laura, ya que vive con ella y es su principal responsable, porque a pesar de que Laura es capaz de comunicarse, no lo hace del modo más claro, y para este tipo de información lo óptimo era que su conviviente más cercano fuera capaz de transmitirla por ella.

De ella se extrajo toda la información base de Laura, necesaria para poder comenzar la intervención.

Se le diagnosticó la esquizofrenia a los 27 años de edad, pero fue a los 8 años cuando tras una caída muy fuerte se comenzó a desarrollar una deficiencia mental y ataques epilépticos.

Sus estudios académicos llegaron hasta 4º de Primaria.

En cuanto a sus antecedentes familiares, su hermana comentó que su madre estaba diagnosticada de depresión y en su familia habían tenido lugar 3 suicidios, siempre habían estado presentes las depresiones, pero nunca un cuadro de esquizofrenia como en este caso.

Dentro de sus hábitos está el tomar mucho café, y tiene la monomanía de lavar continuamente la ropa limpia, la saca del armario y la lava una y otra vez.

Por otro lado, el sueño lo tenía alterado, presentaba insomnio, y cuando esto ocurría se levantaba a hacer café a cualquier hora de la madrugada y acudía a la habitación de su madre o en la actualidad a la de su hermana a ofrecerles una taza de café. Tras ocurrir esto en varias ocasiones acudieron al psiquiatra y le recetaron unas pastillas para dormir.

Su mayor problema, según comenta Laura y su hermana, son sus emociones, llora en cualquier momento y situación sin un porque, y ella afirma que no lo puede controlar.

La exploración inicial la llevaron a cabo un psiquiatra y un neurólogo, al cual ha continuado asistiendo a lo largo de su vida. Próximamente comenzará a acudir una psicóloga a su casa.

En segundo lugar, tras concluir esta anamnesis, se contactó con el centro ocupacional al que acude, con un consentimiento firmado de la hermana de Laura para que así pudieran ofrecer la información que se le pida, además de eso se le ofreció la posibilidad de mostrarles el programa tras ser finalizado,

para así demostrar que Laura se mantendrá en anonimato y que sus datos son confidenciales.

Tras hacer las preguntas clave para recabar la información necesaria, se conoce que trabajan con Laura: una psicóloga, dos educadoras y una trabajadora social. Todos los profesionales con los que se habló coincidían en la mayoría de aspectos, los cuales se nombran a continuación.

Laura tiene dificultades a la hora de interactuar, integrarse y crear vínculos con sus compañeros. Comentan que tal vez se deba al poco tiempo que lleva en el centro.

En cuanto a sus habilidades comunicativas, en ocasiones su discurso no es coherente ni contextualizado, por ejemplo, está contando una historia y dice alguna palabra o frase que no es acorde al discurso, sobre todo le ocurre cuando llora, esos son sus peores momentos de bloqueo en los que no sabe evocar con claridad sus pensamientos, lo intenta, pero nadie lo entiende.

Por otro lado, no entiende el lenguaje indirecto ni las ironías, solo cuando el lenguaje es literal. Su comprensión por lo general es buena, sus dificultades están a la hora de expresarse.

Entre otras de las características que detectan en el centro es la inexpresividad facial y gestual, "su cara y cuerpo se mantienen rígidos y monótonos, esté triste, contenta feliz o enfadada", esas fueron las palabras de una de las educadoras.

También destacan la "obsesión" por las matemáticas, siempre pide hacer operaciones matemáticas y antes de irse a casa quiere que le manden tarea de matemáticas diariamente, además las realiza correctamente.

Por último, se les pidió a los profesionales si cabía la posibilidad de mostrar algún trabajo y/o tarea realizado por Laura y así fue, mostraron una tarea de desarrollo de una historia inventada, y en cuanto a contenidos era muy acorde, lo que cabía destacar era su grafía, ya que no era del todo clara y

lineal, y por otro lado la ortografía, donde a simple vista se observaba su gran dificultad en este aspecto.

4.1.2. Actividades

Tras haber obtenido toda la información base sobre Laura, se plantearon una serie de procedimientos y actividades para una valoración desde el punto de vista logopédico.

Para ello, y teniendo en cuenta la información inicial, se comenzó por únicamente llevar a cabo una observación, teniendo una conversación espontánea y natural con Laura, en la cual se le preguntaba sobre asuntos de su interés, como contenidos respecto a su vida, sus gustos, etc. Mediante este primer contacto se puede deducir sus destrezas a la hora de desenvolverse, observando su fluidez y a su vez su comprensión, dependiendo esta, de la coherencia de sus respuestas respecto a las preguntas realizadas. Otros de los puntos que se observarán son, por un lado, la existencia o no de intención comunicativa, refiriéndose a la emisión de un mensaje con un objetivo, y por otro lado, el contacto visual, aspecto del lenguaje corporal capaz de proporcionar información social y emocional importante (Jávaga, 2019). Dentro de la conversación, se le preguntaba sobre situaciones específicas de su vida, dentro de las cuales Laura tuviera que expresarse formando un discurso, todo ello para comprobar la coherencia, estructura y contextualización de este.

Por otro lado, únicamente se le han realizado pruebas no estandarizadas.

- En primer lugar, se le ha pedido que realice por escrito una historia inventada, de algo que le guste o le apetezca hablar. Mediante esta prueba se observará su capacidad de expresarse, de conectar la historia a lo largo de ella, de darle coherencia, además de observar la grafía y ortografía. Tras haber sido realizada, se le solicitó leer esa historia en alto, para comprobar la expresividad con que la cuenta, sus gestos faciales, corporales, manuales, etc.
- En segundo lugar, se le presenta un listado de refranes y metáforas, en los que se le pedirá que explique lo que entiende por cada uno de ellos, de esta

manera se comprobará si comprende el lenguaje indirecto, a la vez que se observará su lenguaje expresivo, comprensivo y campos semánticos. Por otro lado también se le entregará una ficha con una tabla dividida en dos columnas, una con refranes y otra con sus significados, ella deberá relacionarlos coherentemente.

- Y por último, se generará una situación en la que Laura viva uno de sus momentos de bloqueo, para observar cómo actúa y reacciona para posteriormente poder reconducirla de la mejor manera en esa situación vivida con tanta frecuencia.

Es necesario destacar, de cara a estudios futuros, la necesidad de mejorar la estrategia diagnóstica mediante pruebas estandarizadas, que estudien cada uno de los componentes del lenguaje en profundidad.

5. Resultados

Andreasen (1979) elaboró una 'escala de trastornos del pensamiento', para evaluar la sintomatología del trastorno, los cuales afectan al discurso y al lenguaje del paciente (Ruiz, 2020), se determina que Laura presenta:

- Pobreza en el contenido del habla, con un lenguaje vago, repetitivo, estereotipado, con poca información en respuestas largas, pero vacías.
- Descarrilamiento, entendiéndolo como una pérdida de asociación de las ideas y la información emitida.
- Incoherencia, denominada también esquizoafasia o paragramatismo, la cual implica una falta de conexión entre las palabras.
- Illogicalidad, careciendo, en ocasiones, de lógica el discurso.
- Pérdida de meta, cuando se produce una interrupción de la cadena del pensamiento hasta la conclusión, es decir, pierde el objetivo al que se quiere llegar.
- Y bloqueos, implicando una interrupción del habla antes de completar una idea, produciéndose silencios impropios en medio de una conversación.

Además de estos aspectos, también se observa la incompreensión de lenguaje no literal e implícito, la inexistencia de prosodia y de lenguaje corporal, y las habilidades sociales escasas.

En cuanto a los aspectos positivos, tiene una gran capacidad atencional y además destaca su motivación y ganas ante la realización de tareas. Es una persona trabajadora y con ganas de aprender, punto importante del que partir, ya que esto es una gran ventaja a la hora de llevar a cabo la intervención.

6. Objetivos

Tras haber realizado una valoración inicial y comprobar cuáles son las necesidades de Laura, se han establecido los siguientes objetivos:

- Mejorar los componentes del área de la pragmática.
 - ✓ Trabajar para aumentar la planificación del discurso
 - ✓ Disminuir las dificultades en el lenguaje no literal (frases hechas, lenguaje implícito, ironías, etc)

- Mejorar los componentes del área del comportamiento
 - ✓ Desarrollar la expresión facial y verbal de las emociones.
 - ✓ Mejorar las habilidades sociales, para así favorecer su integración social.
 - ✓ Mejorar el desarrollo socio afectivo hacia los demás.

- Enriquecer la comprensión.
 - ✓ Fomentar la comprensión de palabras ambiguas.

- Mejorar la postura y relajación de músculos para eliminar la tensión corporal.
 - ✓ Mejorar el autocontrol de la respiración

- Mejorar los elementos prosódicos del habla
 - ✓ Promover la prosodia afectiva
 - ✓ Desarrollar la entonación del habla
 - ✓ Adquirir estrategias que favorezcan la fluidez del habla
 - ✓ Controlar el ritmo del habla

7. Propuesta de intervención logopédica

La intervención no se ha llevado a cabo con la paciente, únicamente se desarrolló una propuesta que podría ser efectiva, para potenciar aquellas áreas del lenguaje afectadas.

Antes de comenzar se ha seleccionado el modelo de terapia de conducta, mediante aprendizaje vicario (Bandura, 1977), según el cual, dicho aprendizaje se realiza a través de la observación de un modelo (Bellver, 2021).

La intervención logopédica se realizaría de manera individual con Laura, aunque también participarían en ella la familia y los profesionales del centro ocupacional al que acude, ya que es necesaria la estimulación dentro de todos los contextos de la paciente.

Teniendo en cuenta que la pragmática es uno de los aspectos en los que más dificultades presenta Laura, se comenzará la intervención centrándose en este punto. La pragmática se centra en la influencia que tiene el contexto en el significado del lenguaje (Albanta, 2019), por ello se pretende conseguir a través de una serie de actividades, que Laura, en su conversación normal, se acerque lo más posible al contexto en el que se encuentra. Para mejorar este aspecto se trabajará mediante los siguientes puntos:

1. El vocabulario, es necesario aumentarlo para abrir su mente ante cualquier situación, comprender el entorno que le rodea y desarrollar la capacidad de argumentación (Universia, 2019). Para ello se trabajarán actividades como: deducción de palabras, origen de las palabras, cadena de palabras, etc (Vázquez, 2010).
2. Las inferencias, son uno de los puntos más importantes en los que trabajar. El pensamiento inferencial es la capacidad de interpretar, combinar ideas y elaborar una conclusión a partir de la información recibida (Rovira, 2018), mediante el, se puede identificar información que no se encuentra explícita en la fuente. Para conseguir este pensamiento se trabajará mediante la exposición de situaciones, ayudando a interpretar cada una de ellas de la manera correspondiente.

También mediante textos, realizándole preguntas que no se encuentren explícitamente escritas en él.

3. La teoría de la mente, entendiéndola como la habilidad de inferir en los estados mentales de otra persona (Autismind, 2018). Esto beneficia tanto a la pragmática como a la hora de relacionarse con los demás, ya que la carencia de ella deriva en dificultades para establecer interacciones sociales positivas, para entender bromas y humor, para anticiparse a la repercusión de las propias acciones en los demás, etc (Moliner, 2018). Por ello es necesario estimular este punto, ya que es la base del resto. Para esto se mostraran y provocaran situaciones para facilitar la relación con el entorno, se fomentará el reconocimiento de los estados emocionales y se promoverá el reconocimiento e interpretación de gestos, mímica y lenguaje corporal, para mejorar la comprensión del medio social; este último punto también estimulará otro de los objetivos que se quiere trabajar, la estimulación de expresión facial y gestual, ya que además de exponerle las situaciones, Laura las tendrá que representar, así mismo, metiéndose en el papel correspondiente, se irá acostumbrando a comunicarse también así.
4. El discurso, tanto oral como escrito, pero se profundizará más en el oral, ya que es en el que presenta más dificultades, siendo este una serie de las palabras y frases empleadas para manifestar lo que se piensa o se siente (RAE, 2021). Se trabajará la planificación y estructuración correcta del discurso, el establecimiento de conectores, la influencia del contexto en él, etc. Se estimulará mediante la conversación, la explicación de algún tópico en concreto, etc.
5. El lenguaje indirecto, ironías, refranes, dobles sentidos, mensajes que no se representan explícitamente; son varios aspectos importantes a trabajar ya que debido a las dificultades en estos aspectos derivan las dificultades a la hora de interactuar con el resto, ya que no entiende las bromas y humor. Se trabajará mediante la exposición de un listado de refranes, frases con dobles sentidos y metáforas, explicándole poco a poco cómo entender el mensaje implícito que transmiten cada uno de ellos. También se trabajará mediante textos que integren este tipo de

frases, para comprobar si a pesar de no entender la frase en concreto, puede deducirlo a través del contexto presentado en el texto.

La pragmática es un aspecto que integra tantos factores, que se trabajan todos los objetivos de la intervención, por ello es interesante empezarla a llevar a cabo de esta manera, ya que no solo se trabaja la pragmática, sino el discurso, las emociones, las habilidades sociales, el lenguaje corporal, etc. Aun así es interesante profundizar un poco más en cada aspecto, y es por ello el programa continuaría con los elementos prosódicos del habla. Para trabajar este aspecto simularemos situaciones en las que hay que expresar un mensaje sólo por la entonación, ritmo y tono. De esta forma, la paciente se ve obligada a utilizar esta herramienta para transmitir un mensaje, lo que ayudará a estimular este aspecto del lenguaje. De la misma manera se trabajará el lenguaje corporal, intentando expresar un mensaje sólo mediante postura, movimientos, gestos y expresión facial. Tras haber adquirido estas nuevas herramientas dentro del lenguaje, se le añadirá poco a poco lenguaje oral dentro de la transmisión del mensaje, para generalizar el lenguaje oral y la prosodia adecuada a la realidad.

Dentro de este último aspecto también se trabajará la postura, respiración y relajación, ya que es necesaria para realizar correctamente y de la manera más natural cada actividad, por ello se llevará a cabo la corrección de estos aspectos antes de comenzar a trabajar cada punto.

Por último, se trabajarían las emociones, para conocer tanto las propias como las de los demás, para ello se comenzará por conocer cada una de las emociones en profundidad, qué generan, en qué situaciones pueden sentirse, etc. También se trabajará cómo actuar ante cada emoción, tanto si la siente uno mismo como si la siente otra persona. Y después se le expondrían situaciones para comprobar lo que ha aprendido, y en el caso contrario reconducir las ideas incorrectas a lo que sería correcto.

8. Conclusión

De una persona que sufre esquizofrenia se ha de esperar que manifieste alteraciones en el lenguaje. Es por esto que, aunque hasta ahora no disponga del lugar que merece, el logopeda es el único profesional que está capacitado para abordar estas alteraciones, tanto del habla, como de la comunicación. Todo ello estando, por supuesto, dentro un equipo multidisciplinar.

Por ello integrar la logopedia dentro de la intervención de una persona con esquizofrenia es de suma importancia para contribuir a disminuir el estigma de las personas con este trastorno (EAPN, 2013), ya que una mejoría a nivel comunicativo ayudaría a favorecer su desarrollo personal y su integración social, contribuyendo así, a mejorar sus relaciones sociales e interpersonales (Acevedo y Vidal, 2019).

Hasta ahora existen sólo recomendaciones que indican que los pacientes con esquizofrenia se beneficiarían de la presencia de un logopeda dentro del equipo multidisciplinar, tanto en la valoración como en la intervención, pero sigue sin asociarse como una necesidad (Murciasalud, 2012).

Se ha realizado este trabajo con el fin de aproximarse en cierta manera, al vínculo existente entre la esquizofrenia y la logopedia. Se pretende dar visibilidad a la necesidad de esta disciplina dentro de la intervención del trastorno, siendo este un primer acercamiento a estudios futuros, con mejores estrategias diagnósticas y programas llevados a cabo con participantes que presenten tanto similares, como diferentes características dentro del trastorno.

Referencias

- Abellán, I. (2019). *Aislamiento social: causas y cómo prevenirlo*. Recuperado en 2021 de: <https://www.psicologovigoabellan.com/blog/aislamiento-social/>
- Acevedo Sierra, L., Vidal López, E. H.(2019). *La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia*. MEDISAN vol.23. no.1. Santiago de Cuba.
- Actividades de infantil y primaria. (2020). *Actividad para trabajar la educación emocional*. Recuperado el 15 de mayo de 2021 de: <https://www.actividadesdeinfantilyprimaria.com/2020/06/26/actividad-para-trabajar-la-educacion-emocional/>
- Albanta Logopedia y Psicología. (2019) *Pragmática del lenguaje*. Recuperado el 5 de mayo de 2021 de: <https://albanta-psicologos.com/2019/05/14/pragmatica-del-lenguaje/>
- Andreasen, N. (1979). *Negative vs positive schizophrenia: definition and validation*. Arch Gen Psy 1982, 39:789-794. 4ta. Ed. 1979. España.
- ASEPP (2015). *El abordaje multidisciplinar, fundamental en el tratamiento de la esquizofrenia*. Recuperado el 10 de mayo de 2021 de: <https://www.immedicohospitalario.es/noticia/5629/el-abordaje-multidisciplinar-fundamental-en-el-tratamiento-de-la-esquizofrenia.html>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Asociación Americana de Psiquiatría. Arlington.
- Autismind (2018) *Teoría de la mente*. Recuperado el 10 de mayo de 2021 de: <https://autismind.com/teoria-de-la-mente/>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Library of Congress Catalog - General Learning. Press.Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Baquero, B. (2020). *Polisemia*. Recuperado el 20 de mayo de 2021 de: <https://www.pictoeduca.com/leccion/79/polisemia-baraia-3>

- Belinchón, M. (1988) *Esquizofrenia y lenguaje: una aproximación psicolingüística*. Universidad Autónoma de Madrid, págs. 105-144.
- Bellver, E. (2021). *Aprendizaje vicario de Bandura, aprender por observación*. Recuperado el 25 de mayo de 2021 en: <https://depsicologia.com/aprendizaje-vicario/>
- Bernardo Arroyo, M., Bioque Alcázar, M. (2018). *Esquizofrenia*. Recuperado el 15 de mayo de 2021 de: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esquizofrenia/sintomas>
- Bleuler, E. (1919). *La demencia precoz – el grupo de las esquizofrenias*. Ed. Hormé. Buenos Aires.
- Corralejo Barrero, S. (2014). *Oraciones causales en la mente*. Recuperado el 15 de mayo de 2021 de: <https://es.slideshare.net/susibel/oraciones-causales-enlamente>
- EAPN (2013). *Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental*. Dossiers del Tercer Sector núm. 23. Catalunya.
- En sus zapatos (2021). *Recursos educativos*. Recuperado el 15 de abril de 2021 de: <https://ensuzapatos.net/category/recursos-descargables/>
- Janssen- Cilag S. A. (2021). *Tipos de esquizofrenia*. Recuperado el 10 de mayo de 2021 de: <https://www.esquizofrenia24x7.com/sobre-esquizofrenia/tipos-de-esquizofrenia>
- Jávaga, S. (2019). *El lenguaje corporal en la cotidianidad*. Recuperado el 20 de mayo de 2021 de: <https://eltrampolin.es/el-lenguaje-corporal-en-la-cotidianidad>
- Kraepelin, E (1919). *Dementia preacox and paraphrenia*. The Journal of Nervous and Mental Disease vol. 54. Nueva York.

- Luna Sánchez, R. (2016). *Estudio observacional del lenguaje y la comunicación en una muestra de pacientes con esquizofrenia*. Rep. Institucional Universidad de Gimbernat. Cantabria.
- Moliner Bort, V. M. (2018) *Estrategias para desarrollar la Teoría de la Mente*. Recuperado de: <https://www.redcenit.com/estrategias-para-desarrollar-la-teoria-de-la-mente-en-personas-con-tea/>
- Murcia Salud (2012) *En pacientes diagnosticados de esquizofrenia ¿ha demostrado alguna utilidad la logopedia en la mejora de sus problemas en el habla?* Recuperado de: <http://www.murciasalud.es/preevid/19072>
- OMS. (2019). Esquizofrenia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Orientación Andújar (2014) *Actividades dislexia cadena de palabras*. Recuperado el 10 de mayo de 2021 de: <https://www.orientacionandujar.es/2014/02/18/actividades-dislexia-cadena-de-palabras/>
- Pérez, M. J. (2017). *Asocia cada refrán con su significado. Repasando refranes*. Aula PT. Recuperado el 20 de mayo de 2021 en: <https://www.aulapt.org/2017/03/26/asocia-refran-significado-repasando-refranes/>
- Pérez, M. J. (2015). *18 nuevas inferencias visuales sencillas*. Aula PT. Recuperado el 20 de mayo de 2021 en: <https://www.aulapt.org/2015/06/02/18-nuevas-inferencias-visuales-sencillas/>
- Rovira Salvador, I. (2018) *Pensamiento inferencial: qué es y cómo desarrollarlo*. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/inteligencia/pensamiento-inferencial>
- Saiz Ruiz, J., De la Vega Sánchez, D.C., Sánchez Páez, P. (2010). *Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia*. Clínica y Salud vol.21 no.3. Madrid

Universia. (2019) *Cinco formas de ampliar tu vocabulario*. Recuperado de:
<https://www.universia.net/mx/actualidad/orientacion-academica/5-formas-ampliar-tu-vocabulario-1124731.html>

Vázquez- Reina, M. (2010) *Mejorar y ampliar el vocabulario en los estudiantes*. Recuperado el 5 de mayo de 2021 de:
<https://www.consumer.es/educacion/mejorar-y-ampliar-el-vocabulario-en-los-estudiantes.html>

RAE (2021). *Anamnesis*. Recuperado el 20 de mayo de 2021 de:
<https://dle.rae.es/anamnesis>

RAE (2021). *Discurso*. Recuperado el 25 de mayo de 2021 de:
<https://dle.rae.es/discurso>

Ruiz Mitjana, L. (2020). *Los 18 trastornos del pensamiento de Nancy Andreasen*. Recuperado en 2021 de:
<https://lamenteesmaravillosa.com/los-18-trastornos-del-pensamiento-de-nancy-andreasen/>

UNED (2021). *Definición conceptual y características específicas de la entrevista psicológica*. Recuperado en 2021 de:
<http://psicologia.isipedia.com/tercero/evaluacion-psicologica/05-la-entrevista-psicologica>

ANEXO I

ANAMNESIS

Datos personales:

Nombre Apellidos:

Fecha de nacimiento Edad.

Historia clínica

Diagnóstico:

Medicación

Patologías asociadas

Informes médicos previos

Antecedentes familiares

-

Antecedentes personales

-

Hábitos.

Respiración.

Sueño.

Alimentación.

Escolaridad:

Trabajo:

Autonomía.

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo con lo que disponen los artículos 8 y siguientes de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y el artículo 6 de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica, yo _____

_____ (nombre del paciente/del representante legal)

DECLARO lo siguiente:

- ✓ Que he sido correctamente informado, tanto verbalmente como por escrito, de las características de este tratamiento, de sus consecuencias, de los detalles y de la forma de su realización, de los riesgos generales, particulares y individualizados que tiene el tratamiento, de sus alternativas, así como del porqué de la elección de este tratamiento.
- ✓ Que la información me ha sido dada de forma comprensible, he podido formular preguntas y me han sido aclaradas las dudas presentadas en leer o escuchar la información facilitada.
- ✓ Que sé que, en cualquier momento, puedo revocar mi consentimiento; y que la firma y otorgamiento de este consentimiento informado no supone ningún tipo de renuncia a posibles reclamaciones futuras.

En consecuencia, mediante este escrito SÍ / NO DOY MI CONSENTIMIENTO al _____ profesional _____ logopeda _____ y a su equipo (si tiene) para que lleven a cabo el tratamiento indicado.

Fecha: _____, ____ de _____ de 20__

Firma paciente o representante legal (si fuese necesario).



14 Refranes

¿A qué significado corresponde cada refrán? Indícalo con el número correspondiente



Refrán	Significado
1. En boca cerrada no entran moscas	Los hijos suelen parecerse a sus padres.
2. Zapatero, a tus zapatos	Quien no pone inconvenientes ni protesta, es que está de acuerdo con lo que se ha propuesto
3. Más vale pájaro en mano que ciento volando	Las apariencias engañan
4. El que tiene boca se equivoca	No hay que poner defectos a lo que no nos ha costado nada
5. De tal palo, tal astilla	Todos podemos equivocarnos. Hay que disculpar las equivocaciones.
6. A quien madruga Dios le ayuda	Se deben pedir explicaciones o aclaraciones ante cualquier duda.
7. Quien tiene un amigo tiene un tesoro	Ser hábil da mejor resultado emplear métodos violentos.
8. Perro ladrador, poco mordedor	Ser perezoso no trae buenas consecuencias
9. A caballo regalado no le mires el diente	Lo que tenemos seguro es mejor que lo que no sabemos si tendremos alguna vez
10. El que calla otorga	Siempre hay que ser positivo ante lo malo que suceda.
11. Preguntando se va a Roma	Cada uno debe ocuparse de sus asuntos
12. A mal tiempo, buena cara	el esfuerzo tiene su recompensa.
13. Más vale maña que fuerza	Hay que valorar la amistad
14. No dejes para mañana lo que puedas hacer hoy	Callando se evita meter la pata.

(Pérez, 2017)



Completar la palabra que falta en cada una de las frases, eligiendo una de las seis palabras que se proponen en los recuadros.



- El futbolista se hizo una lesión en los _____
- Mi vecino del campo _____ conejos por el monte.
- He visto una película en la que hay un _____ junto a otros animales en la selva.
- El pato es un ave que tiene el _____ ancho.
- Se ha fugado una _____ muy peligrosa de esa prisión.
- Me gusta poner mostaza y Ketchup en el _____ que me tomo para cenar.
- María le regaló a su novio unos _____ de oro para que se pusiese el día de la boda.

(Baquero, 2020)

CADENA DE PALABRAS

Escribe 5 PALABRAS de tal manera que la cada una empieza con la que termina la anterior

PALABRA 1	PALABRA 2	PALABRA 3	PALABRA 4	PALABRA 5
PALA	LAMA	MASA	SAPO	PORRA
TOMATE				
LATA				
DADO				
BLUSA				
CUARZO				
ENSENADA				
FUSTA				
HIELO				
MADURO				
NARANJA				
NÚMERO				
PINCHO				
RADAR				

(Orientacionandujar, 2014)

INFERENCIA DE EMOCIÓN

No quieren ser su amigo.
¿CÓMO SE SIENTE?

INFERENCIA DE PERSONA

Con un silbato, controla el tráfico y la circulación de los coches.
¿QUIÉN ES?

INFERENCIA DE SITUACIÓN

¿QUÉ HA PASADO?

¡Ha visto una araña!

No encuentra amigos para jugar.

Se lo está pasando muy bien.

INFERENCIA DE OBJETO

Tuve que pedirle uno a la profe para sonarme los mocos.
¿QUÉ ES?

INFERENCIA DE LUGAR

Pasamos un día genial. El tiovivo fue mi atracción favorita.
¿DÓNDE ESTABA?

(En sus zapatos, 2021)



(Corralejo, 2014)

Inflé la rueda con el bombín y me fui al parque con los amigos.
¿De qué transporte hablo?

Vino la grúa porque nos quedamos sin gasolina y nos fuimos los 3 en taxi a casa.
¿De qué transporte hablo?

Conseguí soplar 4 velas pero 1 quedó encendida.
¿Cuántos años cumplía?

Nos pusimos bajo la sombrilla y jugamos a hacer castillos de arena.
¿De qué estación del año hablo?

Me tomé la taza entera después de calentarla en el microondas.
¿De qué bebida hablo?













Me puse el pijama y me lavé los dientes.
¿Dónde me iba?

Me puse el chubasquero y las botas de agua para salir a la calle.
¿Qué tiempo hacía?

Llegaron los bomberos muy rápidos y sacaron las mangueras.
¿Qué había pasado?

Me tumbaron en la camilla y me escayolaron el brazo.
¿Dónde estaba?

(Pérez, 2015)

¿Qué emoción sientes ante estas situaciones?	¿Qué emoción sientes ante estas situaciones?	¿Qué emoción sientes ante estas situaciones?
<p>Papá te regala las entradas para ver tu peli favorita en el cine.</p> 	<p>Pierdes a tu perrito en el parque.</p> 	<p>Tu mejor amiga no te invita a su fiesta de cumpleaños.</p> 
<p>Tu hermano rompe tu juguete favorito.</p> 	<p>Mamá te prepara tu comida favorita para comer.</p> 	<p>Llegas a clases y te das cuenta que has olvidado los deberes hechos en casa.</p> 
<p>Encuentras una araña gigante en tu cama.</p> 	<p>Estás durmiendo y te dan un susto.</p> 	<p>Estás solo en casa y escuchas un ruido extraño.</p> 
<p>Tus amigos te preparan una fiesta sorpresa.</p> 	<p>Te regañan por algo que no has hecho tu.</p> 	<p>Apruebas todas las asignaturas del curso.</p> 

(Act. de infantil y primaria, 2020)