

# **Déficits cognitivos en la esquizofrenia: manifestaciones observadas en una comunidad terapéutica.**

Vásquez Echeverría, Alejandro.

Cita:

Vásquez Echeverría, Alejandro (2005). *Déficits cognitivos en la esquizofrenia: manifestaciones observadas en una comunidad terapéutica. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/66>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/vHk>

# DÉFICITS CONGNITIVOS EN LA ESQUIZOFRENIA: MANIFESTACIONES OBSERVADAS EN UNA COMUNIDAD TERAPEUTICA.

Vásquez Echeverría, Alejandro  
Centro de Rehabilitación Psicosocial Sur-Palermo

## Resumen

Los trastornos cognitivos en la esquizofrenia afectan una amplia gama de áreas de la vida del sujeto y no son una mera curiosidad experimental. Este trabajo intenta contrastar algunas manifestaciones clínicas cotidianas observadas en una Comunidad Terapéutica de Montevideo (Centro de Rehabilitación Psicosocial Sur-Palermo) con la hipótesis de automaticidad-control postulada por Ruiz-Vargas, uno de los intentos de sistematización más coherente de los déficits cognitivos en la esquizofrenia.

## Palabras Clave

esquizofrenia déficits cognitivos

## Abstract

COGNITIVE DÉFICITS IN SCHIZOPHRENIA: MANIFESTATIONS OBSERVED IN A THERAPEUTIC COMMUNITY.

The cognitive disorders in schizophrenia affects a wide range of areas in the life of the individual and they are not a mere experimental curiosity. This paper attempts to contrast some clinical daily life manifestations observed in a Therapeutic Community in Montevideo (Centro de Rehabilitación Psicosocial Sur-Palermo) with the automaticity-control hypothesis postulated by Ruiz-Vargas, one of the most coherent intent of systematization of the cognitive deficits in schizophrenia.

## Key words

schizophrenia cognitive deficits

## Introducción.

Los trastornos cognitivos en pacientes con esquizofrenia tienen manifestaciones clínicas en casi todas las áreas de vida del sujeto. Esta es mi conclusión provisional luego de casi un año de trabajo en una Comunidad Terapéutica (CT) de Montevideo para personas que sufren de psicosis. Sin embargo y a pesar de que autores clásicos [i] tomaron particular recaudo en analizar estas disfunciones, la atención de los especialistas estuvo y esta puesta mayoritariamente en otro tipo de síntomas como ser la actividad delirante, la abulia o el aplanamiento afectivo. Una de las razones que se puede dar a este fenómeno está centrada en lo "permisible" que llegan a ser los síntomas cognitivos para la sociedad en su conjunto y lo "intolerable" de los positivos. La sicopatología, por un lado y el psicoanálisis, por su particular énfasis en la búsqueda de las cadenas de significantes fundamentales faltantes, han aportado su cuota en este proceso.

Ya hace unas décadas, esta tendencia se ha ido invirtiendo debido a la proliferación de estudios que tienen como marco teórico a la Psicología Cognitiva, al punto que los trastornos cognitivos se han llegado a considerar responsables, por ejemplo, de la actividad delirante o el aplanamiento afectivo por fallas a nivel de la memoria de trabajo o por algunas alteraciones neuropsicológicas [ii]. De todos modos, esta infinidad de estudios, la mayoría de corte experimental, han tenido una historia importante de fracasos al momento de intentar su sistematización y más aun, de trasladarlo al ámbito terapéutico,

exceptuando algunas áreas específicas [iii]. Esto ha llevado a la desazón de muchos investigadores y a conclusiones contradictorias, confusas o como mínimo, no concluyentes [iv].

Así, el propósito de este trabajo es señalar la relevancia cotidiana de los trastornos cognitivos en la esquizofrenia y, al hacerlo, contribuir a su sistematización teórica comparando las principales dificultades cognitivas observadas en el ámbito de una CT, con la hipótesis de automaticidad-control postulada por Ruiz Vargas (1991) surgida desde el ámbito experimental, que ha sido, a mi juicio, el intento más sostenible a la verificación y contrastación tanto experimental como clínica.

## Análisis de los datos

Una de las principales dificultades que tienen los estudios experimentales es que, por razones metodológicas obvias deben contentarse con el análisis de los rendimientos en situaciones artificiales. Este trabajo, en cambio, intenta mostrar la amplia gama de situaciones en que los déficits cognitivos actúan negativamente en la vida de los usuarios, haciendo muy dificultoso el aprendizaje y la inserción social. Se pretende por tanto, lograr una triangulación entre los datos clínicos y los experimentales con la teoría.

En la CT, las manifestaciones de los déficits cognitivos eran variadas y atravesaban los distintos talleres y actividades que la institución propone. Se reseñaron 15 dificultades principales que se encontraron en por lo menos la mitad de los usuarios con esquizofrenia. En el Taller Cognitivo, se enfrentaban a una tarea pasivamente, perdidos, abandonándola pronto o esperando que los compañeros la resolvieran y "le pasasen la copia". Las dificultades en entender la consigna eran notorias, teniéndose que repetir varias veces. Las tareas complejas que requieren una sistematización de cómo actuar (p. ej. el criptograma, que requería descifrar jeroglíficos correspondientes a letras en español para así completar una frase célebre) no podían ser resueltas ya que no tenían ningún plan de cómo ir reduciendo las combinaciones (descarte, prueba sistemática) sin caer el mismo error. En el Taller Literario al momento de la comprensión del texto los problemas aparecían al no poder recordar a los personajes en sus nombres, roles o acciones que habían tomado con anterioridad o no acordarse de sucesos que el autor ya había narrado, no entender metáforas, juego de palabras o giros idiomáticos. Por ejemplo, "le salió el tiro por la culata" fue entendido como que el personaje disparó un arma. Esto, inevitablemente, conduce a una pérdida en la ilación de la trama y a una pérdida de sentido del texto por no poder captar los objetivos que se persiguen en el mismo. En segundo lugar, en lo que concierne a la fase de producción literaria encontré frecuentemente: a) la negativa total por falta de ideas, creatividad o por miedos a malas producciones; b) las producciones pobres de una o dos oraciones por lo común autobiográficas y sin una continuidad lineal y c) una pésima ejecución gráfica tanto en el manejo de la hoja –escribir en diagonal– como de las letras (faltas, letras más grandes que las otras, no prevén que se acaba la hoja) [v]. En Teatro las dificultades surgían a la hora de memorizar los discursos, poder improvisar, recordar los momentos de entrada a escena. También surgieron fuertes dificultades al practicar el ejercicio llamado "la foto". Consiste en que seis o cinco personas se coloquen como si se les fuera a sacar una foto. Luego, por 10 segundos un observador tiene que mirarlos

para luego cerrar los ojos y, a continuación, los personajes se coloquen para una segunda foto. El observador debe, a partir de esta segunda posición (que funciona como distractor) poder rearmar la primera escena poniendo a cada personaje en el lugar correcto. En el Fútbol, eran frecuentes las fallas al recordar el tanteador y a los compañeros del mismo cuadro si en determinado momento se deshacían los previos y comenzaba un nuevo partido. En el Taller de Expresión Plástica los problemas surgían al momento de la relajación previa que propone la tallerista. Les es difícil seguir las ordenes mentales de las consignas. En los motivos, por regla general aparecen simbolismos que pueden convertirse en estereotipias. En los dibujos colectivos, se dificulta integrar su propio dibujo con los que realizaron los demás previamente. En Música hay limitaciones en lo referido a manjar (crear o imitar) los ritmos ya sea trabajando con instrumentos o con el propio cuerpo (ejercicios de ritmos con aplausos, pies, etc).

Hecha la descripción, interesa ver las características específicas comunes que atraviesan a estas dificultades. Como primer elemento de análisis, puede apreciarse el amplio rango de funciones donde las dificultades cognitivas hacen su aparición. Pueden percibirse déficits atencionales, de memoria y en las funciones ejecutivas (por ej. incapacidad para elaborar planes, para integrar y modular la conducta, en la evaluación de sus propios errores al ejecutar la acción). También es visible como a través de las actividades de una CT quedan de manifiesto el compromiso cognitivo global de los usuarios en la vida cotidiana, aun en áreas como la socio-recreativa: el fútbol, la comprensión de consignas, la representación de un rol teatral, la escritura, la lectura, etc. A primera vista, bien puede afirmarse que "El rango de los déficits neurocognitivos en esta enfermedad es extremadamente amplio y desafía cualquier intento de sistematización" [vi].

Sin embargo, como ya hemos dicho, un intento fue hecho por Ruiz-Vargas que parece corroborarse por la observación y la experimentación a pesar de la poca repercusión que ha tenido, en general, su hipótesis de la automaticidad-control. Tal hipótesis se basa en la distinción establecida por Shneider y Shiffrin (1977) según la cual el procesamiento de la información puede dividirse en automático y controlado. El primero es rápido, opera independientemente del control del sujeto, es robusto e independiente de la atención, no utiliza recursos de procesamiento y dispara una secuencia fija de operaciones mentales. Por su parte, en el procesamiento controlado no existe un aprendizaje de la secuencia que debe ser activada, es modificable y flexible por lo que puede usarse en situaciones nuevas, utiliza recursos atencionales, implica a la memoria a corto plazo y es serial. En la esquizofrenia, el procesamiento controlado sería ampliamente deficitario al implicar a la atención.

Las observaciones clínicas que fueron descritas van en correlación con estas ideas en tanto las actividades señaladas como problemáticas implican un procesamiento controlado de la información: a) comprensión de consignas; b) ejercicios complejos; c) mala comprensión de chistes; d) producciones pobres; e) memorización de discursos; f) realizar "la foto"; g) seguir las instrucciones de la relajación; h) crear o imitar ritmos; i) recordar los nuevos compañeros del cuadro de fútbol.

Algunas situaciones pueden no implicar un procesamiento controlado puro para un adulto, pero, tomando en cuenta que para que exista un procesamiento automático debe existir repetidamente uno controlado [vii] puede que ese déficit observado actualmente tenga raíces en problemas precoces en el procesamiento controlado. Por contrapartida, aquellos usuarios que presentan pocas dificultades cognitivas por lo general sufrieron sus primeras crisis a edades más avanzadas y en niveles de escolarización superiores, por lo que el período para lograr la automatización de ciertas conductas fue mayor. Las dificultades de este tipo serían: a) la mala comprensión de giros idiomáticos o metáforas, b) problemas de manejo de gestalt para la escritura o el dibujo, c) problemas de lectura.

## Reflexiones finales

La amplia gama de situaciones en que se presentan los déficits cognitivos en la esquizofrenia, reclama una mayor atención de estos trastornos en el tratamiento psicosocial y también en el psicoterapéutico. Sus implicancias no quedan en una mera curiosidad experimental, sino que son trastornos que afectan la vida diaria y autónoma de los pacientes. Dentro de los estudios existentes, la hipótesis de la automaticidad-control es el intento de sistematización más fructífero que se ha realizado.

Pero, el reclamar más atención no implica que deba absorberla toda. El atribuirle toda la responsabilidad a los trastornos cognitivos de todas las demás áreas afectadas en la vida de los pacientes con esquizofrenia no es prudente frente a la heterogeneidad clínica que presenta esta patología e implica dejar de lado aspectos afectivos (e.g. cuadros depresivos en co-morbilidad), sociales o familiares que juegan un rol clave en el curso de la enfermedad y en la prevención de recaídas [viii]. Por ejemplo, Goldstein advertía que "este cambio de la personalidad no se refiere solo al pensamiento, prefiero hablar de un cambio en la **conducta total** y considerar la deterioración del pensamiento como una expresión especial de este último" [ix]. Además, se debe estar atento a algunos factores de análisis que pueden operar sobre los constructos "esquizofrenia" y "trastornos cognitivos" (e.g. medicación, institucionalización, sobreprotección familiar) a la hora de darle atribución causal a las correlaciones simples que, por regla general, es lo que reportan los estudios.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHAPPA, H. (2004) *Estado actual de la terapia cognitiva comportamental de la esquizofrenia* EN: Rev. Arg. Clin. Psicol. 13 (1): 9-17  
GOLDSTEIN, KURT (1958) *Enfoque metodológico para el estudio del desorden del pensamiento esquizofrénico* EN: Kasanin, Lenguaje y Pensamiento en la Esquizofrenia. Bs. As.: Horne  
HANSEN, L. y KINGDON, D. (2004) *Terapia comportamental cognitiva para la esquizofrenia*. EN: Rev. Arg. Clin. Psicol. 13 (1): 19-33  
KASANIN (1958) *La perturbación del pensamiento conceptual en la esquizofrenia*. EN: Kasanin, Lenguaje y Pensamiento en la Esquizofrenia. Bs. As.: Horne  
PARDO, V. (2004) *Trastornos cognitivos en la esquizofrenia: puesta al día*. (cd-rom) Actas del 23° Congreso de APAL  
PITTMAN, F. S. (1990) *Momentos Decisivos*, Barcelona: Paidós.  
RUIZ-VARGAS, J.M. (1991) *El funcionamiento cognitivo de los esquizofrénicos: la memoria y la atención* EN: Castilla del Pino, C. y Ruiz-Vargas. Aspectos cognitivos en la esquizofrenia. Madrid: Trotta. 71-97  
SANDIN (1986) *Aspectos neuropsicológicos de la esquizofrenia*. Rev. Psi. Gral. y Apli. 41 (1) 135-147  
SCHNEIDER, W. y J. CHEIN (2003) Controlled & automatic processing: behavior, theory, and biological mechanisms. Cognitive Sci. 27 (3): 525-559  
SCHNEIDER, W. y R. M. SHIFFRIN (1977) *Controlled and automatic human information processing: 1. Detection, search, and attention*. Psychological Review, 84 (1): 1-66.  
TIMON, M. JARNE, A. COSTA, J.M. (1997) *Perfil de la disfunción de memoria en la esquizofrenia: una revisión teórica*. EN: Estudios de Psicología, 58: 43-57

[i] Como Bleuler, Kraepelin, Goldstein, 1958 y Kasanin, 1958

[ii] e.g. Sharma y Antonova citados por Pardo, 2004, Sandin 1986

[iii] Chappa, 2004; Hansen y Kingsdon, 2004

[iv] p. ej. Timon et al., 1997; Pardo, 2004

[v] Goldstein 1958 y Kasanin 1958 percibieron estas disfunciones al señalar la dificultad de discriminación figura – fondo como uno de los elementos constitutivos más importantes del trastorno esquizofrénico.

[vi] Pardo, 2004: 2

[vii] Schneider y Chein, 2003

[viii] Pittman, 1990

[ix] Goldstein, 1958: 39, énfasis agregado