

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Curso 14/15**

# **ESTUDIO SEMÁNTICO EN PACIENTES CON AFASIA.**



---

**Universidad de Valladolid**

**GRADO EN LOGOPEDIA**

**Autor: Roberto Rubio Díaz.**

**Tutora: Gemma Herrero Moreno.**

## **RESUMEN.**

En muchas ocasiones las afasias expresivas se caracterizan entre otras cosas, por el déficit léxico-semántico apreciable en su discurso. Aparecen manifestaciones que pueden distorsionar el significado de lo que quieren comunicar. En estos sujetos se potencia la utilización de gestos y la entonación, para intentar compensar el déficit y transmitir el mensaje oral de manera correcta. En este trabajo se clasifican, evalúan y justifican las manifestaciones léxico-semánticas en tres pacientes con afasia expresiva. Para ello se ha grabado en cada uno una conversación libre y una descripción de la lámina del test de evaluación Boston. Los resultados indican que estas manifestaciones no aparecen de manera aleatoria e individual, sino que muchas aparecen en consecuencias de otras y a modo de compensación de los dos déficits más importantes a nivel léxico-semántico: La anomia y la pobreza léxica.

**Palabras clave:** Afasia, lenguaje, déficit léxico-semántico, anomia, pobreza léxica.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS DEL TRABAJO .....</b>	<b>2</b>
<b>3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>3</b>
3.1. Afasia.....	3
3.2. Déficit lingüístico en la afasia. ....	6
3.3. Nivel léxico-semántico.....	7
3.3.a. Competencia léxica y competencia semántica.....	8
3.3.b. Déficit léxico-semántico en afasia. ....	9
<b>4. METODOLOGÍA Y MATERIALES.....</b>	<b>11</b>
4.1. Participantes. ....	11
4.2. Método y materiales.....	12
<b>5. RESULTADOS. ....</b>	<b>15</b>
5.1. Descripción de resultados. ....	15
o Sujeto A: .....	15
o Sujeto B: .....	18
o Sujeto C: .....	20
5.2. Síntesis de resultados. cuadros y gráficas. ....	22
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>7. CONCLUSIONES .....</b>	<b>29</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>31</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>32</b>

# 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

Los déficits léxico-semánticos son comunes en todos los pacientes afásicos. En mayor o menor medida todos los pacientes afásicos presentan errores de denominación, circunloquios, neologismos, y a la hora de analizar su discurso, muchos no mantienen una cohesión y coherencia entre los elementos del discurso.

Es por eso por lo que este trabajo pretende dar un enfoque exhaustivo de los errores léxico-semánticos que pueden manifestar en su discurso las personas con afasia, teniendo en cuenta que cada hablante afásico es distinto, no solo por la variedad de lesiones cerebrales sino también por la personalidad y características de cada uno.

Aunque el trabajo está enfocado en el estudio de errores léxico-semánticos en hablantes afásicos, no debemos olvidar que estas manifestaciones pueden aparecer también en otras patologías como esquizofrenias, trastornos autistas, Alzheimer... siempre teniendo en cuenta las características lingüísticas de cada patología.

En conclusión, se trata de estudiar estas manifestaciones, analizando los errores léxico-semánticos desde la modalidad expresiva. Es por este motivo por el cual se han seleccionado pacientes con afasia expresiva.

## **2. OBJETIVOS DEL TRABAJO.**

El presente Trabajo de Fin de Grado tiene como objetivo analizar los errores léxico-semánticos que presentan tres sujetos afásicos, utilizando en cada uno de ellos una prueba que permite su expresión oral.

La intención es darles libertad para hablar sobre el tema que se propone, sin centrar el trabajo en actividades típicas de repetición, denominación, categorización, descripción de conceptos, que ya son muy utilizados para valorar la semántica. De esta manera se pretende dar una idea de los déficits léxico-semánticos que pueden presentar pacientes con afasia expresiva, centrándonos en los déficits que tengan a nivel de expresión en su discurso.

Se pretende analizar de forma exhaustiva estos errores, identificándolos y clasificándolos para posteriormente explicar por qué surgen y establecer la manera en la que aparecen unas u otras manifestaciones.

Paralelamente, se diferencian los errores entre los tres pacientes evaluados, teniendo en cuenta aspectos como el tiempo de rehabilitación logopédica de cada uno.

## 3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

### 3.1. AFASIA.

#### CONCEPTO

Muchos son los términos que se han utilizado a lo largo de la historia sobre el concepto de afasia. Tras multitud de estudios se defendió que no era simplemente una alteración del lenguaje sino un síndrome complejo en donde se alteran otros procesos como la percepción, la memoria y el pensamiento.

Tsvetkova (1988), definió el término de afasia como:

“Una alteración sistémica del lenguaje que resulta de lesiones locales del cerebro, involucrando diferentes niveles de su organización que influyen sobre sus relaciones con otros procesos psíquicos del hombre, alterando en primer lugar la función comunicativa del lenguaje; la afasia incluye cuatro componentes: La alteración propia del lenguaje y de la comunicación verbal, la alteración de otros procesos psíquicos, cambios en la personalidad y la reacción ante la enfermedad”

Es importante recordar que un requisito fundamental para hablar de *afasia* es haber adquirido el lenguaje previamente.

El pronóstico de la afasia dependerá de muchos factores, como la tipología y la fenomenología, lo que está claro es que la rehabilitación es más eficiente si se empieza a tratar antes de los 6 meses después de la lesión, debido a una mayor plasticidad cerebral, es decir, la regeneración de tejido nervioso en las áreas afectadas hará que el sujeto avance mucho más rápido en su rehabilitación.

## **ETIOLOGÍA**

Las causas más comunes de la afasia son el accidente cerebro-vascular (ACV), el traumatismo craneoencefálico y los tumores, los cuales provocan un daño cerebral en las zonas donde se procesa el lenguaje y hace que los pacientes con afasia pierdan la capacidad de expresar y/o comprender el lenguaje en distintos grados como fallos en la gramática (sintaxis), dificultad de comprender el significado de las palabras (Semántica) o la evocación de las mismas (Léxico), entre otros.

## **TIPOS**

Aunque existen muchas clasificaciones sobre la problemática asociada de la afasia, la mayoría de las veces no podemos clasificar al paciente en uno u otro tipo porque no cumplen todos los criterios. Habitualmente, en la práctica nos basamos en las necesidades y en los déficits que presenta el sujeto en los diferentes niveles de lenguaje y sus posibilidades de intervención con el objetivo de plantear una intervención enfocada a rehabilitar dichos errores lingüísticos.

Este trabajo se centra en el estudio de casos de afasia expresiva por lo que se explicará la caracterización de la afasia expresiva, la cual según Cabrera (2014) se caracteriza por una alteración en el discurso espontáneo, ya sea por la dificultad en la denominación, las perseveraciones, la pobreza léxica, ecolalia, etc. Hay dificultades en lectura y escritura y la comprensión está relativamente conservada. Suele aparecer agramatismo, es decir, emplean frases telegráficas. Suele estar conservado el lenguaje automático (días de la semana, meses del año, números, etc.).

A continuación se adjunta una tabla de clasificación de afasias según Junqué (2004) citado en Cabrera (2014) que refleja el criterio de clasificación:

	Habla conversacional	Comprensión	Repetición	Denominación	Comprensión Lectora	Escritura	Campo motor	Campo sensorial	Campo visual
Af. Broca	No fluente	Relativamente preservada	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Hemiplejía	Relativamente preservada	Normal
Af. Wernike	Fluente, parafasia	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Normal	Relativamente preservada	Ocasional
Af. Conducción	Fluente, parafasia	Relativamente preservada	Alterada	Alterada	Relativamente preservada	Alterada	Mínima	Hemisensorial	Normal
Af. Global	No fluente	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Hemiplejía	Hemisensorial	Hemiapnosia
Af. Transcortical Mixta	No fluente	Alterada	Relativamente preservada	Alterada	Alterada	Alterada	Hemiplejía	Hemisensorial	Hemiapnosia
Af. Transcortical motora	No fluente	Relativamente preservada	Relativamente preservada	Alterada	Relativamente preservada	Alterada	Hemiplejía	Relativamente preservada	Normal
Af. Transcortical Sensorial	Fluente	Alterada	Relativamente preservada	Alterada	Alterada	Alterada	Normal	Hemisensorial	Hemiapnosia
Af. Anómica	Fluente	Relativamente preservada	Relativamente preservada	Alterada	Relativamente preservada	Relativamente preservada	Normal	Relativamente preservada	Normal

Adaptado de Benson, 1988

## 3.2. DÉFICIT LINGÜÍSTICO EN LA AFASIA.

El déficit lingüístico es el término utilizado para referirnos a la afectación a nivel de lenguaje causada por un daño cerebral adquirido, ya sea un accidente cerebrovascular (ACV), un traumatismo craneoencefálico, un tumor cerebral...

Cuando hablamos de déficit lingüístico tenemos que tener en cuenta que es un término muy general, y engloba muchas manifestaciones que tendremos que valorar en el paciente y establecer un programa de intervención a nivel de lenguaje. El déficit lingüístico se puede estructurar de varias maneras.

Para ver las diferentes modalidades en las que podemos encontrar un déficit lingüístico nos basaremos en el modelo que explica Gallardo (2005). Así pues tendríamos:

**Déficit fonológico:** Dificultades para la elección fonológica. La manifestación más característica de este déficit serían las parafasias fonológicas. Son muy comunes en pacientes con afasia, al confundir el punto de articulación

**Déficit morfológico:** Fallos en la estructura morfológica. La manifestación más característica sería el agramatismo y paragramatismo que nos encontramos en afasias expresivas y afasias comprensivas respectivamente.

**Déficit pragmático:** Afecta a los actos de habla, las inferencias, la cohesión y coherencia, a la toma de turno.. en definitiva, a la funcionalidad y uso del lenguaje. Normalmente en los pacientes afásicos el acto ilocutivo, está conservado, o lo que es lo mismo, siguen teniendo intención comunicativa pero muchas veces tienen problemas para manejar un tema en concreto.

**Déficit semántico:** Afecta al componente semántico. Según Garayzábal (2006) la afectación del componente semántico presenta manifestaciones muy variadas en los distintos hablantes afásicos. Pueden aparecer en mayor o menor grado una serie de manifestaciones como la anomia, las perseveraciones, las parafasias, las glosomanías, los circunloquios... Cuando el déficit semántico es importante, pueden aparecer manifestaciones más graves que distorsionan el significado del discurso como puede ser las estereotipias, la jergafasia, la no cohesión entre los elementos de su discurso o la incoherencia. Todas estas manifestaciones se explican en los siguientes puntos.

### **3.3. NIVEL LÉXICO-SEMÁNTICO.**

La semántica es la rama lingüística que estudia el significado de las palabras. Una persona puede emitir palabras de una lengua natural, con una estructura, y una función semántica determinada, es decir, con un significado concreto. (Gallardo, 2005).

De acuerdo con Calvo (2005) sin significado no existe lenguaje y ambos por separado y sin interrelación carecen de operatividad comunicativa.

A medida que van apareciendo palabras y conceptos, vamos aprendiendo y asimilando significados nuevos, nuestra memoria semántica tiene la capacidad de almacenar, procesar, y recuperar esta información con respecto al significado, cada vez que nos volvamos a encontrar con dichas palabras o conceptos. (Hodges & Patterson, 1997; Patterson & Hodges, 1995, Tulving 1972, citado en Martínez-Cuitiño & Jaichenco 2012).

### **3.3. a. Competencia léxica y competencia semántica.**

Antes de centrarnos en el déficit léxico-semántico que pueden presentar personas con afasia hay que establecer unos límites en este nivel, estos límites están marcados por la competencia léxico-semántica.

Basándonos en Martínez (1998) decimos que un hablante presenta una competencia léxica-semántica afectada cuando:

- No distingue si una palabra de su lengua es correcta o incorrecta.
- Presenta índice bajo en el número de palabras que utiliza en una conversación o discurso.
- No sabe analizar el tipo de palabra que es, ya sea sustantivo, adverbio, verbo.
- Tiene dificultades en el acceso al léxico.
- Su discurso es incoherente.
- Los elementos que forman el discurso, no están articulados, es decir, no hay una cohesión interna entre los elementos.
- No sabe distinguir correctamente los significados de las palabras.
- No sabe reconocer las restricciones impuestas en el nivel de la oración y del discurso.
- No es capaz de definir cualquier concepto dado que no conoce.

### 3.3. b. Déficit léxico-semántico en afasia.

Los sujetos con el nivel léxico-semántico afectado son incapaces de exteriorizar una representación, como pueda ser hablar de un tema o describir a una persona, establecer un antónimo o simplemente decir en qué se diferencian dos conceptos.

Según la clasificación de Garayzábal (2006), los errores más característicos del déficit léxico-semántico en la afasia expresiva son la anomia y la pobreza léxica.

Sería a partir de estos dos conceptos cuando aparecerían otras manifestaciones como parafasias, circunloquios, estereotipias o perseveraciones.

No solo a nivel de palabra podemos encontrar déficit léxico-semántico, incluso a nivel de discurso puede no haber cohesión entre los elementos e incoherencia, así como jergafasia. Estas manifestaciones hacen que el discurso tenga un significado confuso y la comunicación del paciente afásico no se desarrolle con éxito.

A continuación se desarrollan brevemente estas manifestaciones léxico-semánticas según Vendrell (2001):

*-Anomia:* Dificultad o incapacidad para evocar los elementos lingüísticos correspondientes al nombre de los objetos. Suele manifestarse especialmente en los sustantivos.

*-Circunloquio:* Es la utilización de muchas palabras para expresar algo que hubiera podido decirse con una sola o muy pocas. Aparecen en situaciones en las que el paciente presenta dificultades para evocar palabras; en lugar de la palabra buscada, da su definición o un rodeo explicativo

*-Parafasia:* Sustitución de la palabra adecuada por otra no adecuada (Parafasia semántica), o bien sustitución de un sonido por otro que no pertenece a la sílaba o palabra emitida (Parafasia literal o fonémica). Constituyen uno de los rasgos característicos de los síndromes afásicos por su intensidad y extensión, así como por la incapacidad de controlarlas por parte del paciente

*-Perseveraciones:* Las perseveraciones consisten en la utilización repetitiva de elementos del lenguaje que el paciente acaba de emitir. Las emisiones perseverantes implicarían la persistencia activa de un circuito funcional como

consecuencia de la dificultad de los mecanismos neuronales para desactivar dicho circuito tras producirse la activación.

*-Ecolalia:* Fenómeno de iteración verbal por el cual el paciente con lesión cerebral repite con carácter automático la frase o las últimas palabras que le acaba de dirigir su interlocutor.

*-Estereotipia:* Producción verbal en forma de conjuntos de fonemas, elementos silábicos, palabras o conjuntos de palabras que el paciente emite repetidamente cuando intenta articular el lenguaje. Esta producción verbal suele no tener significado en sí misma, pero su emisión es independiente de la intención del emisor y aparece repetitivamente siempre que se produce cualquier tentativa de verbalización

*-Jergafasia:* Expresión verbal convertida en ininteligible debido a una excesiva acumulación y sobreproducción de parafasias.

Para Gallardo (2007) en los pacientes afásicos con el nivel semántico afectado, cobran mayor importancia los canales no verbales y la entonación, gracias a que mantienen el sentido<sup>1</sup> preservado. Es decir, conservan la pragmática, y esto se puede ver en muchos manuales de transcripción de conversaciones de sujetos afásicos, donde los gestos, y la entonación de su voz cobran una importancia mayor para comunicar con éxito.

---

<sup>1</sup> Sentido: Entiéndase como la intencionalidad, la función (Pragmática) con la que se dice una palabra o frase. Con ella queremos provocar una respuesta del interlocutor. (Calvo, 2005)

## 4. METODOLOGÍA Y MATERIALES.

### 4.1. *Participantes.*

Para realizar el estudio se ha seleccionado a tres sujetos adultos con afasia expresiva. Los tres pacientes reciben tratamiento logopédico en la Asociación de Ictus y Paresias-Centro de atención al daño cerebral (ICTIA). La duración de las grabaciones de audio en cada uno no supero los 5/6 minutos.

El motivo de su elección reside en que para el estudio se necesitaban pacientes con afasia expresiva para poder valorar los errores léxico-semánticos que presentan en su discurso. Son sujetos que tienen la capacidad en mayor o menor medida de realizar las actividades que se proponen para dar cuenta de los errores léxico-semánticos que puedan tienen.

➤ **Sujeto A:** Sexo: Masculino. Edad: 79 años. Nivel sociocultural medio.

Sufrió un ictus isquémico en arteria cerebral media izquierda en Abril de 2013. Le realizan un abordaje quirúrgico maxilofacial, a través de una osteotomía del arco mandibular izquierdo, para reducir la hiperplasia de la ACI izquierda. Acude a logopedia en Mayo de 2013. Afectación cognitiva. En la valoración inicial del lenguaje presenta afasia expresiva parcial con logoclonia y parafasias verbales y fonémicas, también presenta discurso patológico.

➤ **Sujeto B:** Sexo: masculino. Edad: 72 años. Nivel sociocultural medio.

Sufrió un infarto isquémico en la arteria cerebral media izquierda el 30 de Julio de 2014, de etiología aterotrombótica. También presenta oclusión en tándem ACI izquierda en arteria cerebral media izquierda. Como antecedentes personales presenta: Hipertensión, Dislipemia, Cardiopatía isquémica y exfumador, entre otras. Acude a logopedia en Marzo de 2015. Afectación cognitiva. A nivel de lenguaje tiene dificultades para acceder a la palabra.

➤ **Sujeto C:** Sexo: Masculino. Edad: 62 años. Nivel sociocultural alto.

Sufrió un ictus isquémico agudo en la arteria cerebral media izquierda de etiología indeterminada el 27 de Agosto de 2014. Otros datos de interés son: Astrocitoma en parietal izquierdo y epilepsia tónico-clónica. Inicia las sesiones en Septiembre de 2014. En la valoración inicial de lenguaje presenta agramatismo y dificultad en la evocación de palabras.

## **4.2. Método y materiales.**

Para la recogida de datos se ha realizado una grabación de audio (*Anexo 1: Transcripciones de casos analizados*) a cada paciente preguntándoles “¿Qué has hecho el fin de semana?”. Uno de los pacientes prefirió hablarnos sobre su trayectoria musical por lo que accedimos, ya que el fin de la grabación es recoger errores léxico-semánticos que tenga en su discurso independientemente de lo que estén hablando.

Posteriormente se pidió la descripción de la lámina del test de evaluación Boston de H. Goodglass y E. Kaplan(2005) indicándoles la siguiente premisa: “Dígame todo lo que vea que está pasando en esta imagen”. (*Anexo 2: Imagen de la lámina del test de evaluación Boston*).

Tanto en la conversación libre como en la descripción de la lámina se le iba solicitando más información con preguntas abiertas, con el fin de provocar la mayor cantidad posible de conversación. Se evitó realizar preguntas cerradas con el fin de evitar respuestas carentes de valor semántico, que no nos aportan nada en nuestro estudio.

Tras la grabación de las conversaciones se analizan las correspondientes transcripciones de audio.

## Modelo utilizado para la clasificación de errores léxico-semánticos.

Con independencia del modelo en el que nos basemos para analizar estas manifestaciones, todos los documentos muestran clasificaciones similares de síntomas o errores léxico-semánticos. Para evaluar y clasificar los errores léxico-semánticos en nuestros tres pacientes nos basamos en la clasificación de Garayzábal (2006) en la cual presenta dos alteraciones principales: la **pobreza léxica** y la **anomia**, a partir de estas se explican las demás manifestaciones.

➤ **Pobreza léxica:** Es un síntoma que está presente en muchas patologías del lenguaje. Este síntoma se ve reflejado por la constante repetición de palabras conocidas más allá de lo funcionalmente esperable. El número de palabras diferentes que hay en un fragmento del discurso del paciente es anormalmente bajo. Manifestaciones que lo justifican:

- **Perseveraciones:** Están presentes en la mayor parte de los pacientes afásicos, y consiste en repetir una palabra que ha sido ya nombrada, aunque no tenga nada que ver con el estímulo siguiente.
- **Glosomanias:** Dos tipos:
  - **Glosomanía temática:** Restringe el uso del léxico introduciendo discurso no pertinentes en determinado marco conversacional.
  - **Glosomanía semántica:** Se describen en términos parecidos a las perseveraciones en el que el sujeto utiliza palabras de una temática concreta de manera repetida.
- **Ecolalias:** Son repeticiones de palabras del interlocutor que carece de tipo de funcionalidad comunicativa, y que manifiestan una incompreensión por parte del sujeto.
- **Estereotipias:** Aparece en situaciones extremas, donde las verbalizaciones se reducen a palabras o frases, que se repiten de manera descontrolada y con independencia de la situación.

➤ **Anomias:** Dificultad para acceder a unidades léxicas. Manifestaciones que lo justifican:

- **Circunloquios:** Al no acceder a la palabra se sustituye por una paráfrasis de la misma.
- **Parafasias:** Aproximaciones que se aproximan a la unidad léxica perdida, o sustitución errónea de una palabra sin conciencia por parte del sujeto. Dos tipos:
  - **Parafasia literal o fonémica:** Se sustituye un fonema por otro.
  - **Parafasia semántica o verbal:** Se sustituye la palabra por otra que también pertenece al léxico de la lengua pero no justificada semánticamente ni discursivamente.
- **Neologismo:** La palabra formulada es inventada y totalmente irreconocible como unidad léxica de la lengua.
- **Jergafasia:** Lenguaje ininteligible, incoherente y aparentemente incomprensible.

Aparte de clasificar todo estos errores que podemos encontrarnos, también nos centraremos en analizar la manera que tiene el sujeto de reflejar lo que quiere comunicar. Valoramos la capacidad de cohesión de componentes de su discurso y la coherencia del mismo:

➤ **Cohesión:** Si todos los elementos del discurso están relacionados de manera que se transmita correctamente el significado. Como hace referencia Martínez, E. (1998), hay componentes que dan cohesión interna al discurso como la elipsis, los pronombres, las conjunciones y demás conectores. Muchos de estos elementos están ausentes en el discurso de los afásicos expresivos, por lo que decimos que tienen un discurso muchas veces “telegráfico”.

- **Coherencia:** Según Patry y Nespoulous (1999) citado por Piertosemoli, L. (2012) la coherencia no solo está centrada en el lenguaje sino también en el análisis de cadenas de hechos y de eventos, cualquiera que sea el medio por el cual se exprese.

## 5. RESULTADOS.

### 5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.

A continuación se presentan los errores encontrados en los sujeto. En cada caso, se especifican y describen los errores encontrados:

#### ○ **Sujeto A:**

Manifestaciones que presenta:

#### ➤ **Pobreza léxica:**

Podemos ver varios ejemplos que denotan pobreza léxica, por ejemplo:

-Al preguntarle “Qué has hecho el fin de semana”, responde reiteradamente “*Nada*” y “*tampoco*”

-Utiliza conceptos muy generales como “*cacharro*” para referirse a los platos y las tazas.

-Además, presenta un alto número de perseveraciones y estereotipias que bloquean la manifestación de nuevas palabras con significado.

#### • **Perseveraciones:**

Es una de las manifestaciones léxico-semánticas que más se repite en este paciente. Constantemente repite palabras o grupos de palabras que ya ha verbalizado. Ejemplos:

-Constantemente repite la palabra “*nada*”, presente desde su primera interacción. Las posteriores interacciones se basan en perseveraciones como

*“Nada, no pienso hacer nada”, “no he salido a la calle ni nada”, “No. No, no, nada..”,*

-Otras perseveraciones que se pueden encontrar es “y ya está” con el que pretende cerrar el tema y dejar de hablar.

-En la descripción de la lámina persevera cuando se refiere al agua que se cae del fregadero, al grifo, al niño.. Ejemplos:

*-“Luego coge el agua que se escapa de aquí, (Silencio) El agua.. El agua.. eh...”*

*-“El grifo que se escapa. El grifo...”*

*-“y aquí el chaval que se cae. (Silencio), que se cae.”*

- **Estereotipias:**

Es la manifestación más abundante en su discurso. Aparecen al exigirle una respuesta comunicativa como “¿Cuéntame un poco qué has hecho?” “¿Has salido a la calle?”.

Algunos ejemplos son:

*-“No, no...” , “Porque no.. que no, no, no...”*

*-“Estoy muy jodido, no.. no...”*

*-“Yo el dominó, no no...”*

*-“Pues, porque.. yo, no, no..”*

.

➤ **Anomias:**

Presentes en el lenguaje de este sujeto. Ejemplos:

*- “Pues que se yo, tener una ceri, una,... una de...”. “Ah.. pues... en un.. un ¿cómo se dice eso?...”. “ Esto pue...esto... esto es...”*

- **Parafasias y neologismos:**

Nos encontramos generalmente con parafasias semánticas. Ejemplos:

- “*Campanillos*”,
- “*Tela*” al referirse a tele,
- “*banquillo*” al referirse al taburete,
- “*fruta*” para referirse a galletas...
- “*Apañando*” para referirse a limpiar.

También parafasias literales como “*Desaminao*”, “*domiró*”

Neologismos como “*abañando*”, “*ceri*”

➤ **Cohesión y coherencia.**

Analizando la semántica discursiva:

-Nos encontramos con manifestaciones que no reflejan **cohesión**, por ejemplo al preguntarle qué tenía pensado hacer nos dice “*Yo tener una ceri una de nada*”,. Al referir que el niño coge la galleta y se la da a la persona de abajo: “*Coge la fruta el de alto y abajo y.. fin*”

No utiliza marcadores discursivos que mantengan una unión interna y den significado correcto a sus enunciados. Son oraciones seguidas, que cohesionan como mucho utilizando la conjunción “y”.

-Nos encontramos con producciones del tipo “*Lo miro, cuanto mas lo miro, mas lo miro menos lo veo*”, “*A ver un cacho de tele*”, “*Yo doy paseos por el sofá*”, “*El grifo que se escapa*”. Utiliza palabras que no son correctas en el contexto lingüístico en que aparecen, por lo que son **incoherentes**.

## ○ **Sujeto B:**

Manifestaciones que presenta:

### ➤ **Pobreza léxica:**

Tiene perseveraciones que denotan de pobreza léxica.

#### • **Perseveraciones:**

La perseveración más clara es *“Me cago en diez”*. Presente en la conversación espontánea, cuando nos cuenta lo que había hecho el fin de semana. Ejemplos:

*-“Como volvi a casa.. pues con reserv, viod con doviövimal me cagon diez”,*

*-“No me cagon diez, digo bueno que guen vino, cago en diez, me vino mas mal mel vino, me cagon diez, me cagon diez..”,*

*-“Que me dio, me cagon diez.. ni una.. dio...”, Si, y halaba muy bien...y cago en diez”.*

En la conversación, nos cuenta que fue a tomar vinos. En posteriores producciones cuando se le dice que *“ahora solo no puedes ir”*, responde: *“Ya... a.. a tomar vinos.. unos vinos, pai con unos..”*

### ➤ **Anomia:**

Tiene dificultades para acceder a la palabra- Ejemplos:

*-“Estuvimos cambiando los conicos, las... como si fuera, esto... bueno”,*

*-“Yo me tome tres vinos, vinos que pa mi era... Era... eso..”,*

*-“Que me dio, me cagon diez.. ni una.. dio... me dio... tengo una...”,*

*-“En imagen, en imagen, pues... eh... eso es...”*

- **Parafasias:**

Hay abundantes parafasias. Ejemplos:

-“Cambiando los cónicos”,

-“gus” para referirse al bus.

-“*venia con la mano asi, la mano.. cojo*” dice “mano” para referirse a pierna,

-“*chocho años*” para referirse a ocho años.

-“*Cuñada*” para referirse a su hija, en un momento de la interacción se da cuenta del error y dice “*No, no, que mi cuñada no, mi hija*”.

-“*Achucharme*” por *ducharme* o *acicalarme*.

-“*Congelado, oliendo, pegando*” para referirse a que la mujer está limpiando los platos.

- **Neologismos:**

Se caracteriza por utilizar unidades léxicas inventadas. Ejemplos:

-“*Elconicas*”. “*chogo*”, “*pernijo*”, “*perma*” “*sendo*”, “*Domindo*” “*inma*” “*Hasedo*” “*Hombo*”, “*Petafecando*”.

- **Jergafasia.**

Es la característica principal de este sujeto. Al tener un lenguaje tan poco cohesionado y tantas parafasias hace que su habla sea casi ininteligible. Algunos ejemplos de segmentos de la transcripción que denotan jergafasia son:

- “*Un señor que venia con la mano asi, la mano.. cojo, venia cojo. Y venia.. se acerca a mi, y dice hombre¿?¿? que me haces parar, y me dice: ocho años, y joven, y llevaba unos veinte treinta un año y me lo conto. Que paso de silla de ruedas y ahora va andando con una pierna asi de espaldas y va adandndo de una y otra asi, como yo, yo me cago en diez, y mejor basarme como yo el senior como y yo mira si me chogo contigo a los chocho años y soy asi no queda pernijo*”

-“Como volvi a casa.. pues con reserv, viod con doviiovimal me cagon diez, y ayer, y ayer, que eso fue el sábado, el domingo ya a come, no.. no, domindo.. domindo no tome.”

### ➤ **Cohesión y coherencia:**

-No presenta ningún constituyente que mantenga cohesión en su discurso, en algunos casos no mantiene el referente “*encontramos a un señor, un señor, con cara de.... El señor que venia con la mano asi...*”

-No es coherente en su discurso debido a sus abundantes neologismos y parafasias que hacen que semánticamente llegue a ser interpretable.

Ejemplos:“*Un señor que venia con la mano asi, la mano.. cojo, venia cojo*”.

“*Va andando con una pierna así de espaldas*”.

## ○ **Sujeto C:**

### ➤ **Pobreza léxica:**

Utiliza algunas palabras que denotan pobreza léxica como la palabra “Cosas” en “*Fue el comienzo de muchas cosas bonitas*”. Dice “*esto no está bien*” para referirse al fregadero. Esto nos hace pensar que el sujeto tiene muy poco léxico accesible para explicarnos la escena.

Repite muchas palabras por lo que la densidad de palabras es baja, por ejemplo las palabras “*Empecé*”, “*bonitas*”...

### • **Glosomanías:**

El simple hecho de que el sujeto prefiriese hablar de su trayectoria musical, antes de hablar de su fin de semana, se podría considerar como una glosomanía temática. Aunque el sujeto no introduce de repente el tema dentro ya de un marco

conversacional, de alguna manera restringe el léxico que quiere a utilizar, por lo que es claramente una manifestación de pobreza léxica.

### ➤ **Anomias:**

Es la manifestación más característica del sujeto. Algunos ejemplos son:

- *“Fue el comienzo de muchas cosas bonitas que se se...”*, *“El primero fue el... estar, el estar con...”*, *“Era el. el...”*, *“Se le vuel, se le.. buf!”*.

- **Circunloquios:**

Durante toda la transcripción se pueden ver rodeos y explicaciones de conceptos al no salirle la palabra. Ejemplos:

-*“El.. esto juntos, tocábamos.. juntos... (Grupo)”* *“Este.. como se llama.. para sentarse.. se esta cayendo.. (Taburete)”*

- **Parafasias:**

-*“Toño y yo nos separamos”* Utiliza *“separamos”* Refiriéndose a que se juntaron y formaron otro grupo.

-*“Se está vaciando el agua”* para referirse a que se está derramando el agua.

-Utiliza *“Vuelca”* para referirse también a que el agua cae.

-Utiliza banco por taburete. *“Como se llama, esto para sentarse.. el.. el banco”*

### ➤ **Cohesión y coherencia:**

Aunque usa algún marcador discursivo(*“Entonces”*, *“y así...”*, *“Pues”*), abusa mucho de la utilización de la conjunción *“y”*, con un significado de enumeración<sup>2</sup>. Desde el punto de vista semántico sería correcta porque lo que pretende es explicar una serie de acontecimientos tanto al contar su trayectoria musical como al describir la lámina. *“El chico coge galletas y está dándoselas a una niña, y una señora...”*

---

<sup>2</sup> La conjunción *“y”* también puede usarse con un significado de adicción: *“Me gustan las motos y los toros”*.

## 5.2. SÍNTESIS DE RESULTADOS. CUADROS Y GRÁFICAS.

-Cuadro 1: Tabla-resumen en la cual se marcan los errores léxico-semánticos que se han encontrado en cada paciente.

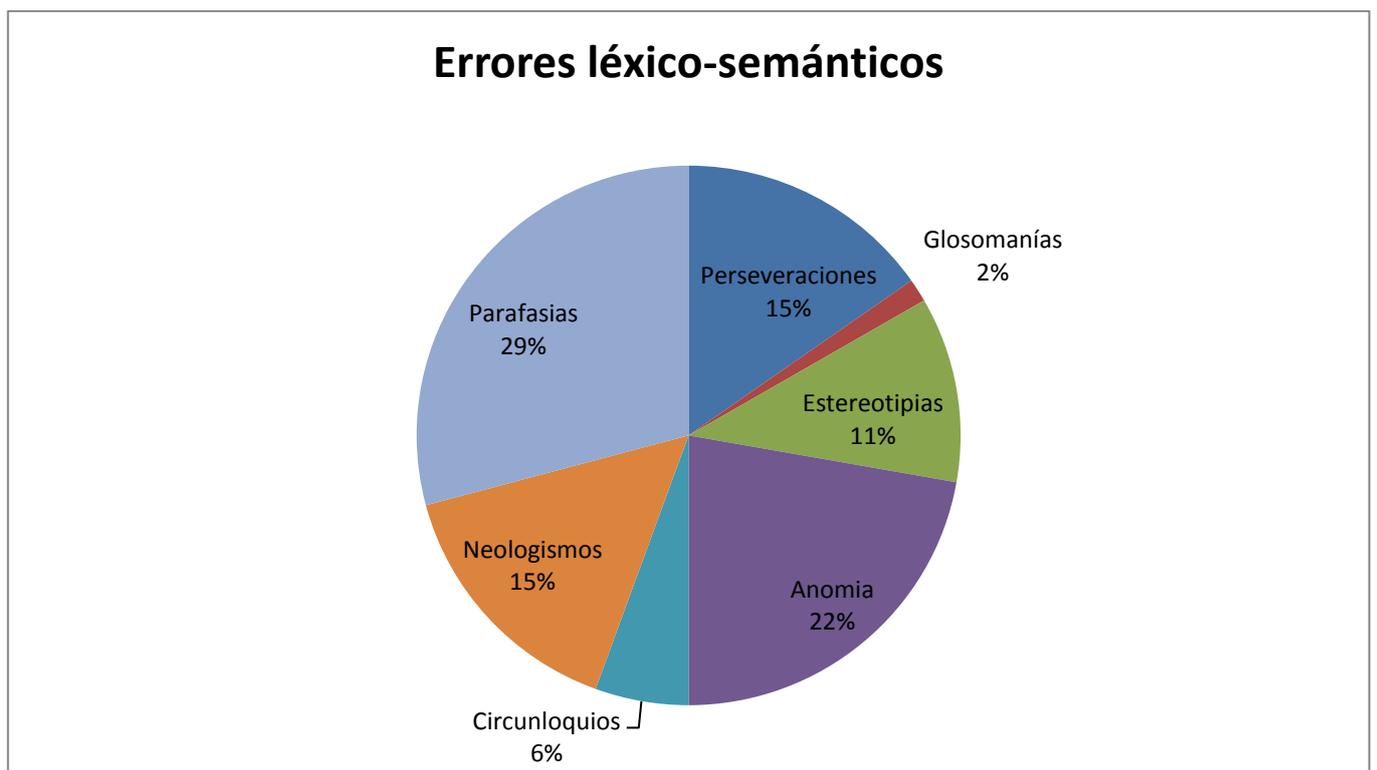
-Cuadro 2: Se sintetiza la información sobre la semántica discursiva. (Cohesión y coherencia).

<b>Cuadro 1</b>	<b><u>PACIENTE A</u></b>	<b><u>PACIENTE B</u></b>	<b><u>PACIENTE C</u></b>
<b>¿Pobreza léxica?</b>	<b>Sí.</b>	<b>Sí.</b>	<b>Sí.</b>
<b>¿Perseveraciones?</b>	<b>Sí. Muy característico.</b>	<b>Sí</b>	No.
<b>¿Glosomanías?</b>	No	No.	<b>Sí.</b>
<b>¿Ecolalias?</b>	No.	No.	No.
<b>¿Estereotipias?</b>	<b>Sí. Muy característico.</b>	No.	No.
<b>¿Anomias?</b>	<b>Sí.</b>	<b>Sí, muy característico</b>	<b>Sí, muy característico.</b>
<b>¿Circunloquios?</b>	No.	<b>Sí, muy pocos.</b>	<b>Sí</b>
<b>¿Neologismos?</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí, muy característico.</b>	No.
<b>¿Parafasias?</b>	<b>Sí. Característico.</b>	<b>Sí, muy característico.</b>	<b>Sí.</b>
<b>¿Jergafasia?</b>	No.	<b>Sí.</b>	No.

<b>CUADRO 2</b>	<b><u>PACIENTE A</u></b>	<b><u>PACIENTE B</u></b>	<b><u>PACIENTE C</u></b>
<b>¿Discurso cohesionado?</b>	No es un discurso cohesionado.	No utiliza elementos para una correcta cohesión de los constituyentes del discurso.	Abusa mucho de la conjunción “y”, aunque sí utiliza marcadores discursivos.
<b>¿Discurso coherente?</b>	Hay algunas oraciones inaceptables a nivel semántico: “Yo doy paseos por el sofá”	Debido a la abundancia de parafasias y neologismos, en algunas partes es incoherente.	Coherente.

Para la elaboración de las siguientes gráficas, se han tenido en cuenta los errores que se pueden cuantificar, exceptuando pues, la pobreza léxica (existente en los tres pacientes en mayor o menor medida), y la jergafasia (presente únicamente en el caso B).

- Gráfico 1: De todos los errores contabilizados este gráfico muestra la diversidad de errores léxico-semánticos entre los tres casos.



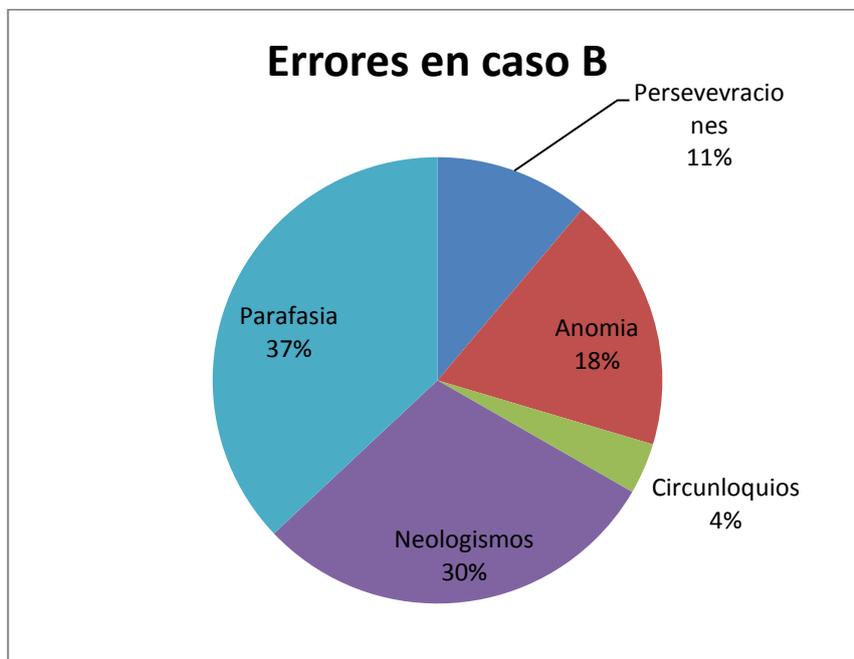
La mayor parte de errores que nos encontramos en los tres pacientes son las parafasias y anomias, ambas son síntomas de dificultad de acceso a la palabra correcta, en el caso de la parafasia de acceso incorrecto, y en el caso de la anomia de incapacidad para acceder. En apartados posteriores se explicará la relación que tienen estas dos manifestaciones.

- Gráfico 2: Contabilización de errores en el caso A:



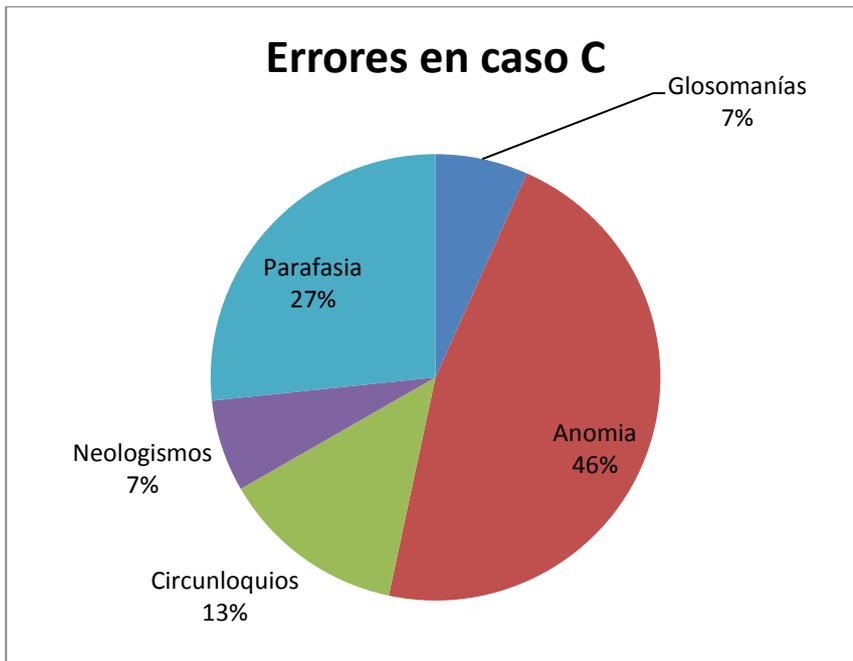
El dato más relevante es que más de la mitad de los errores que presenta son característicos de pobreza léxica (Perseveraciones y estereotipias). Hay un número elevado de parafasias que indican la imposibilidad de dar con la unidad léxica correcta.

- Gráfico 3: Contabilización de errores en caso B:



Dentro de los errores que presenta el caso B, las manifestaciones más notorias son la abundancia de neologismos y de parafasias. Este hecho, junto con la anomia hace que presente una jergafasia que distorsiona el significado de su discurso...

- Gráfico 4: Contabilización de errores en caso C.



Aunque es el paciente con mayor tiempo de rehabilitación logopédica, nos encontramos con que casi la mitad de los errores(46%) corresponden a la dificultad de acceso a la palabra. Tiene un alto porcentaje de circunloquios y de parafasias lo cual indica que utiliza estas dos manifestaciones para compensarlo.

## 6. DISCUSIÓN.

El objetivo de este Trabajo de Fin de Grado era estudiar los errores léxico-semánticos en su vertiente expresiva de tres pacientes con afasia. Se han expuesto los errores, identificándolos y clasificándolos, basándonos en el modelo de clasificación de Garayzábal (2006) y como hemos visto, en cada sujeto hay diferentes déficits o errores, en mayor o menor grado.

En este apartado se tiene la intención de relacionar y diferenciar los errores presentes entre los tres pacientes evaluados y para ello se dará una explicación en la medida de lo posible, de la razón por la cual aparecen dichas alteraciones.

Tras el análisis de los resultados podemos decir que el déficit léxico-semántico resulta observable en los tres pacientes aunque no en el mismo grado. Como refleja Garayzábal (2006), las dos principales manifestaciones del déficit léxico-semántico son la pobreza léxica y la anomia.

Los tres pacientes presentan **pobreza léxica**, porque el número de palabras diferentes en cada intervención es escaso. Sin embargo, la causa de esto es diferente en los casos. Si en el sujeto A, la principal manifestación de su pobreza léxica son las abundantes perseveraciones y estereotipias que bloquean el acceso a una nueva palabra, en el sujeto C, la causa de la pobreza léxica es la dificultad de acceso a la palabra, que le impide generar nuevas palabras. Igualmente el grado de pobreza léxica difiere en ambos, en el caso A es mucho más grave y la razón podría ser el número tan abundante de perseveraciones y estereotipias que bloquean la utilización de palabras nuevas.

No obstante, una manifestación de pobreza léxica también podría ser el cambio de temática de conversación del paciente C, quien refirió que “Prefería hablar de su trayectoria musical” antes de hablar de su fin de semana. En este caso estamos ante una **glosomanía temática** premeditada por el sujeto.

Como se ha dicho, una manifestación que nos indica pobreza léxica en los pacientes A y B son las **perseveraciones**. Estas pueden explicar la falta de representación léxica de alguna palabra o idea en su lugar utilizan la palabra o frase más reciente (Garayzábal, 2006), por tanto, esto también puede explicar la dificultad para

el acceso al léxico, síntoma muy característico en los tres casos que hemos valorado.

La tipología de lesión o la afectación cognitiva que presentan A, o en el caso B, su escaso tiempo de rehabilitación logopédica desde el ACV, podrían explicar la presencia de estas perseveraciones.

La no presencia de perseveraciones características en el paciente C se puede explicar por el tiempo de rehabilitación del paciente C<sup>3</sup>, y el trabajo léxico podría explicar la no presencia de las mismas.

Otra de las manifestaciones que nos indican pobreza léxica son las **estereotipias**. En el paciente A, aparentemente aparecen sin ningún tipo de sentido comunicativo (Por ejemplo: manifestaciones descontroladas como “No, no, no”) solo pretende ofrecernos algún tipo de respuesta verbal para compensar el mal funcionamiento del lenguaje y no quedarse en silencio (Garayzábal 2006). No obstante, este punto se debería de estudiar más a fondo puesto que la estereotipia de repetición, tanto verbal como gestual (también en autistas), según Díaz (2004) también podría entenderse como una fuente de recursos comunicativos en una interacción.

En conclusión, tanto las perseveraciones como las estereotipias (entendiéndolas como patológicas) deben ser eliminadas puesto que impiden el esfuerzo voluntario para utilizar un lenguaje funcional (Garayzábal, 2006) y comenzar a utilizar palabras nuevas. Según Ducarne de Ribaucourt (1989) citado en Garayzábal (2006) un enfoque incorrecto en la rehabilitación logopédica puede inducir a reforzar estereotipias. Debemos intentar que el paciente emita estructuras lingüísticas aunque sea de manera imperfecta, no debemos recurrir a la reiteración abusiva de enunciados.

Si anteriormente se ha hablado de la pobreza léxica, ahora se habla de otra de las manifestaciones principales de la afasia expresiva, la **anomia**. Esta manifestación también está presente en los tres sujetos de la valoración. Incluso en el sujeto C,

---

<sup>3</sup> El ACV se produce a finales de Agosto de 2014 y el sujeto acude a rehabilitación logopédica en Septiembre. La grabación se hizo en Abril.

tras 7 meses de rehabilitación logopédica, se encuentran dificultades de acceso a la palabra.

Un ejemplo claro de dificultad de acceso a la palabra son los sujetos A y B, quienes aparte de la anomia, presentan como síntoma principal **parafasias**, en su mayoría de tipo semántico. Incluso, en el paciente B se llegan a encontrar abundantes **neologismos**.

La explicación a estas manifestaciones puede ser la que nos da Garayzábal (2006), quien dice que los pacientes suelen recurrir a circunloquios y parafasias para compensar las dificultades de acceso a la palabra. Nos encontramos ejemplos en los tres pacientes, por ejemplo en el paciente C, utiliza **circunloquios** como estrategia compensatoria a la dificultad de acceso a la palabra.

Otro de los problemas que surgen con el “uso” abusivo de perseveraciones, parafasias y neologismos es la **jergafasia**. Si nos fijamos en la conversación del paciente B, ante el número elevado de estas tres manifestaciones, presenta un lenguaje aparentemente fluente, con un habla casi ininteligible en el que también se da una pérdida simultánea de la estructura sintáctica. Por tanto, estamos ante una jergafasia en la que el sujeto no es consciente de los errores. Al recurrir a tantos errores léxico-semánticos durante todo su discurso, la conversación pierde todo significado correcto para transmitir la información que quiere.

En ningún sujeto se ha encontrado ninguna manifestación **ecolálica**. En el caso de haberla encontrado, debemos valorar una posible funcionalidad, como por ejemplo simbolizar la existencia de un canal comunicativo con nosotros, o el final de nuestra conversación “*Vale/Vale*” (Díaz, 2004).

Los tres pacientes no mantienen una **cohesión** entre los elementos de su discurso, porque no utilizan marcadores discursivos como sin embargo, pues, entonces, etc, sobre todo en los pacientes A y B donde se distorsiona el significado de lo que quieren decir.

El paciente C sí que mantiene una **cohesión** más fuerte entre sus elementos, aunque desde el punto de vista gramatical no sería del todo correcto, pues abusa de la conexión de oraciones con la conjunción “y”.

Si analizamos la coherencia desde el punto de vista lingüístico, el sujeto B sujeto no tiene coherencia en su discurso ya que presenta neologismos y parafasias que distorsionan todo el significado del enunciado que quiere transmitir. Al igual que en el sujeto B, donde la presencia de abundantes parafasias y neologismos hacen que su discurso sea incoherente y sin significado.

## 7. CONCLUSIONES.

Con este trabajo se ha podido clasificar y dar una posible explicación a los errores que aparecen en los tres sujetos con afasia expresiva.

Se puede concluir que las manifestaciones asociadas al déficit léxico-semántico no se pueden tratar de manera individual, ya que no forman unidades independientes sino que aparecen en consecuencia unas de otras. Las principales manifestaciones que nos podemos encontrar a nivel léxico-semántico son la anomia y la pobreza léxica pero en consecuencia, aparecerían otras manifestaciones léxico-semánticas con una función compensatoria de estos dos déficits.

Estas manifestaciones compensatorias serían las parafasias, circunloquios, neologismos, perseveraciones, entre otras. Estas no aparecen aleatoriamente y sin sentido, y aparecen ligadas a un síntoma principal, ya sea anomia y/o pobreza léxica. Con esto queremos decir que no aparecen perseveraciones o estereotipias si el sujeto no presenta una pobreza genérica de léxico, o no va a emplear circunloquios si no hay una patología mayor como la anomia.

Así pues, si partimos con que la manifestación principal es la anomia, podemos ver que en consecuencia de esta, aparecen principalmente circunloquios y/o parafasias, siempre con función compensatoria. A su vez, las abundantes parafasias y neologismos pueden dar lugar a una jergafasia, la cual también afectaría a nivel de discurso, dando un significado confuso a la conversación.

Si nos topamos con pobreza léxica existe una serie de manifestaciones determinadas que la explicaría y que podrían aparecer (no tienen porqué ser todas) en los sujetos con dicho déficit. Según Garayzábal (2006) estas manifestaciones serían las glosomanías, las estereotipias y las perseveraciones.

### ***Líneas de investigación futuras***

Para líneas de investigación futuras se puede estudiar mucho más a fondo y con una población más amplia e intentar explicar por qué unos sujetos utilizan unas estrategias compensatorias (circunloquios, parafasias, perseveraciones...) y otras, el grado de severidad con que aparece y la manera en que se relacionan.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Cabrera, P. (2014, noviembre 18). *Afasia. Trastornos del lenguaje de origen neurológico* recuperado el 24 junio de 2015, <http://www.texum.es/wordpress/afasia-trastornos-del-lenguaje/#>
- Contreras, M.. (2010, Noviembre). Guía clínica de terapia para la afasia. *Manual de guías clínicas*, 00, 3.
- Gallardo, B. (2005). *Afasia y conversación Las habilidades comunicativas del interlocutor-clave*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gallardo, B. (2007). *Pragmática para logopedas*. Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz.
- Gallardo, B. & López, A (2005). Los sentidos del lenguaje. *Conocimiento y lenguaje*. 217-255. Valencia: PUV.
- Gallardo, B & Veyrat, M. (2004). Repetición, ecolalia, patologización. *Estudios de lingüística clínica: Lingüística y patología*, 31-49. Valencia: AVaLCC.
- Garayzábal, E. (2006). *Lingüística clínica y logopedia*. Madrid. Antonio Machado.
- Garayzábal, E. (2009). La lingüística clínica: teoría y práctica. *ELUA. Estudios de Lingüística de la Universidad de Alicante*, 00, 132-168.
- Jaichenco, V. & Martínez-Cuitiño, M (2012). Evaluación de la memoria semántica. *Revista de Psicología*, 8, 7-23.
- Martinez Celdrán, E. (1998). Semántica. *Lingüística: teoría y aplicaciones*, 193-211. Barcelona: MASSON.
- Pietrosemoli, L. (1996). Coherencia y cohesión en el discurso afásico. *La referencia*, 1, 1-8.
- Vendrell, J.M. (2001, junio 6). Las afasia: Semiología y tipos clínicos. *Neurología*, 32(10), 980-986.

## 9. ANEXOS.

### • ANEXO 1: TRANSCRIPCIONES DE LOS CASOS ANALIZADOS.

#### Caso A: Transcripción de conversación libre y descripción de lámina Boston.

Fecha: 5 Mayo 2015. Participantes: P: Paciente. E: Examinador.

##### Transcripción conversación libre:

E: Bueno pues me vas a contar M. , qué has hecho este fin de semana.

P: **Nada.**(*Denota pobreza léxica*).

E: ¿Y ayer?

P: **Tampoco.**(*Denota pobreza léxica*).

E: Bueno hombre, no creo, cuéntame qué has hecho, dónde has ido...

P: **No... no... no, nada.**(*Estereotipia*).

E: ¿Has salido a la calle?

P: No, no he salido a la calle ni nada, y que a la calle ni **nada**(*Perseveración*).

E: ¿Y hoy, qué tienes pensado hacer?

P: Pues qué se yo, se, te.. te.., **tener una ceri... una de..**(*Anomia*) **nada**(*Perseveración*), no pienso hacer nada.

E: ¿Y eso por qué?

P: Porque no tengo ganas.

E: ¿por qué? ¿Qué te ocurre?

P: **No, no, no...**(*Estereotipia*) no tengo ganas, que no tengo ganas.

E: No vas a salir a dar una vuelta con lo bueno que hace?

P: Pues no voy a ir a salir nada.

E: Entonces, ¿qué vas a hacer en casa?

P: Yo estoy estoy muy decaído, estoy muy jodido. **No, no, que no...**(*Estereotipia*).

E: Pues antes no estabas así, ¿Qué te ha pasado?

P: Pues porque... yo, **no.. no...**(*Estereotipia*) los **campanillos**(*Parafasia*) pa.. cada día, y ya está. Estoy muy **desaminao**(*Parafasia*) muy mal, muy mal.

E: En casa, ¿Qué vas a hacer? ¿Jugar al dominó? ¿Ver la televisión?

P: No, no... yo al **domiro**(*Neologismo*), yo al domino, no no no...

E: ¿Sentado en el sofá?

P: No... yo... bueno, **yo doy paseos por el sofá**(*Incoherencia semántica*), doy paseos y ya está.

E: Así toda la tarde.

P: **Y ya está.**(*Perseveración*).

E: ¿Y luego?

P: Nada, luego nada, a ver un cacho de **tela**(*Parafasia*)(Tele?) o **nada.**(*Perseveración*) Yo no me anima nada.

E: ¿Y qué ves en la tele?

P: Yo que se... **Lo miro, cuanto más lo miro, más lo miro, menos lo veo.**(*Incoherencia*)

E: Anda, ¿qué la pasa a la tele?

P: Porque no... **que no no, no... no no.**(*Estereotipia que también denota pobreza léxica*)

E: Bueno.

### Transcripción descripción de lámina Boston.

E: Ahora, te voy a enseñar una lámina y me tienes que contar todo lo que está pasando en ella, ¿vale M? Ahí la tienes.

P: Qué.

E: Tienes que contarme lo que ves que está pasando en esta lámina.

P: Bueno pues mira, coge la... fruta, **el de alto, y abajo**(*Pierde significado, no hay cohesión*), y... fin. Y luego coge el agua que se escapa de aquí. (Silencio). El agua.. el agua.. eh...(Perseveración).

E: ¿Qué más?

P: Y luego.. eh... el **banquillo**,(*Parafasia*) que se cae.. (Silencio) **El banquillo que se cae...**(*Perseveración*) y el grifo que se escapa. El grifo...(Perseveración)

E: ¿Hay más cosas?

P: (Silencio).. y el... **no, no, no...**(*Estereotipia*) los resbalones, y no pasa... y aquí el chaval que se cae. (Silencio), que se cae(*Perseveración*).

E: Sí, ¿Qué más hay aparte de los dos niños?

P: Los dos chavales sí, pues que se caen el ostión de padre.

E: ¿Y esto? (Señalando a la mujer que lava los platos).

P: Pues esa que se friegas, se quedo fregando, y ya está.(*Pobreza léxica*)

E: ¿Dónde están? ¿En qué parte de la casa?

P: Ah.. pues, **en un.. un...** ¿Cómo se dice eso? (Silencio)... Eh...(Anomia), en un salto, para coger el artículo que sea... (Silencio). El **salto**(*Parafasia semántica*) ese.

E: Están en la cocina, ¿Crees que están en una cocina?

P: Claro.

E: ¿Por qué? Cuéntame por qué están en una cocina.

P: En la cocina, pues porque... están **apañando**, (*Parafasia semántica*) **abañando** (*Neologismo*) y quitando la **fruta** (*Parafasia semántica*). Eso es, ya está.

E: ¿Y por qué más?

P: **Y por qué..** (*Ecolalia*), no creo yo que tenga más..

E: Hay más cosas que nos dicen que es una cocina. Como esto (Señalo el fregadero).

P: Claro, esque, **esto pue, esto, esto.... Esto es...** (*Anomia*) además es que hay los **cacharros.** (*Pobreza léxica*).

## **Caso B: Transcripción de conversación libre y descripción de lámina Boston.**

Fecha: 22 Abril 2015. Participantes: P: Paciente. E: Examinador

### **Transcripción de conversación libre:**

E: Cuéntanos que has hecho el finde

P: Contando mi vida.. Esta, esta.

E. Sí desde el Viernes hasta ayer

P: Ah desde el Viernes, pues desde el Viernes, estuvimos estuvimos, estuvimos ca ca cambiando es unas boas, homo, es muy difícil esto. Estuvimos cambiando los **conicos**(*Neologismo*), **las... como si fuera,** **esto...** (*Anomia*)bueno.

E: ¿Del banco?

P: Del **gus**,(*Parafasia literal*) de en el en electrónica.

E: La tarjeta de crédito. Unos códigos electrónicos?

P: No, coges eso, coges las **elconicas**(*Neologismo*), metes lo que tu quieres.

E: ¿Dónde hiciste eso?

P:-.... Pa que lo vea y vi nombre de los totalmente nada nada y bueno después como acabo eso rápido me fui poi por ahí con mi cunada que es la que venia y encontramos a un eñor, **un señor, con cara de...**(*Anomia*) **Un señor** (*No utiliza pronombre para mantener el referente, no hay cohesión*)que venia con la mano asi, la **mano..**(*Parafasia semántica*) **cojo**(*No hay coherencia en la frase. Mano-cojo*), venia cojo. Y venia.. se acerca a mi, y dice hombre¿?¿? que me haces parar, y me dice: ocho años, y joven, y llevaba unos veinte treinta un año y me lo conto. Que paso de silla de ruedas y ahora **va andando con una pierna así de espaldas** (*No hay coherencia, es interpretable a nivel semántico*)y va andando de una y

otra así, como yo, yo me cago en diez, y mejor basarme como yo el señor como y yo mira si me **chogo** (*Neologismo*) contigo a los **chocho** (*Parafasia semántica*) años y soy así no queda **pernijo** (*Neologismo*) (*En general, leyendo el texto, se puede clasificar como de jergafásico*)

E: ¿No se lo dirías?

P: Si.

E: Pasaría una vergüenza tu cuñada...

P: Noo, no... que.. mi **cunada** (*Parafasia semántica porque se refería a su hija*), mi hija, no mi cunada

E: ¡Ah M.! ¿Y el sábado?

P: El sábado, otro se boe sábado, cuenta de mi el **perma** (*neologismo*) a las nueve o nueve o una media.

E: ¿De la noche?

P: No de la mañana, me levante me fui a aca a **achucharme**, (*Parafasia semántica*) **me duche, me prepare, me fu i a tomar vinos**. (*No hay cohesión entre frases, no enlaza*).

E: ¿Con quién?

P: Con mi cuñ, con mi mujer...

E: Claro ahora solo no puedes ir.

P: Ya... a **tomar vinos** (*Perseveración*) pai con unos que tengo yo allí ya, y he ido y sigo yendo. Con dos, cuando vas si...con eso vamos de bar en bar... Yo me tome tres vinos, vinos que **pa mi era..... Era.. eso..** (*Anomia*).

E: Era suave

P: Nada...Claro na me **sendó** (*Neologismo*) mal.

E: ¿Cómo volviste a casa?

P: -Como volvi a casa.. pues con reserv, viod con doviovimal **me cagon diez**, (*Perseveración*) y ayer, y ayer, que eso fue el sábado, el domingo ya a come, no.. no, **domindo.. domindo** (*Neologismo*)no tome. (*Jergafasia*)

E: Ya no quisiste tomar vino

P: No **me cagon diez, digo bueno que guen vino, cago en diez, me vino mas mal mel vino, me cagon diez, me cagon diez..** (*Perseveraciones*).

E: Claro con la medicación...

P: Que me dio, me **cagon diez** (*Perseveración*).. **ni una.. dio... me dio... tengo una..** (*Anomia*)**inma** (*Neologismo*).

E: Tenias la misma medicación que antes. Claro hace 15 años.. lo que pasa que ahora el equilibrio le pierdes mas. ¿Qué prueba te hace la guardia para ver si has bebido? Jajaja Te habías bebido tres vinos y con la muleta...

P: No, porque me **hasedo hombro.** (*Neologismo*)

E: ¿La llevabas el hombro encima?

P: Si, y halaba muy bien...y cago en diez ,,y vio esuno **y** (*Utiliza mucho "y", enlaza oraciones sin cohesión, no utiliza marcadores discursivos*)que mal, dice no, Mal mal...

E: ¿Te apoyaste a la mujer?

P: -PEEE YATDIGO VENGA vamos vamosnos VAMOS OTRA VEZ CALEEI JOOOOLINES

### **Transcripción de lámina Boston.**

E: Bueno, ahora me vas a contar qué está ocurriendo en esta imagen.

P: En imagen, en imagen, **pues... eh... eso es...** (*Anomia*)jeje ai en color, desco esto ala banda al niño a **pedile pedir pedirle una...** (*Anomia*)**que se come la...** (*Circunloquio*)buf jeje la galleta y la ju a la pantalle una ¿¿ y

aguanta y solo pue coger una..,una... en la mano y otra coge y se la da, se lo, ahí para moverse y esto sigue por ahí y veo a la made que esta freg, fregando te haciendo **congelado** (*Parafasia semántica*)esta **petafecando**(*Neologismo*),y ya... esta **oliendo**(*Parafasia semántica*) no mas.. que.. que esta **pegando** (*parafasia semántica*)y esta **miando**(*Parafasia semántica*) para atrás.

## Caso C: Transcripción de conversación libre y descripción de lámina Boston.

Fecha: 20/4/2014 Participantes: P- Paciente. E- Examinador

### Transcripción conversación libre:

**E: -Entonces, ¿cómo fue tu trayectoria musical?**

P: -Mi trayectoria musical fue la comienzo de muchas cosas (Pobreza léxica) bonitas que se se... (Anomia) Pues, el el primero es el el primero fue el el ... (Anomia) el estar con con con trigo verde (Circunloquio, se refiere al grupo) que era el el.. (Anomia) esto juntos tocábamos juntos... (Circunloquio) el.. (¿Grupo?) grupo, grupo que empezó conmigo, no yo empecé con ellos, y entonces yo ahí empecé a darme cuenta que era un... un.. joder... (Anomia), un grupo para mi bueno, pero luego me toño y yo nos separamos de ahí y vimos que la la música era más más... más esto.. (Anomia) más bonita que antes, fuimos a visitar a J.D, y nos abrió las puertas nos abrió los brazos y así fue nuestro primeros andanzas, (E: -¿en que grupo?) En el grupo \*\*\*\*\*.

### Transcripción descripción de lámina Boston.

**E: -Bueno pues ahora me vas a contar todo lo que veas que está sucediendo en esta imagen.**

P: -Ya chaval cogiendo galletas y dándoselas a una niña una señora (No utiliza marcadores que cohesione las oraciones) que se le vuel se le... buf! (Anomia) Se le vuelca (Parafasia semántica) un grio (Neologismo) se esta dando cuenta de que esto no esta bien (Pobreza léxica)., está limpiando los platos y se esta.. vaciando (Parafasia semántica) el agua, que mas, estoy coiendo esta cogiendo las galleta y se esta cayendo el el... el... como se llama (buff) el.. el... jejeje (Anomia) para sentarse... (Circunloquio) esto, el banco (Parafasia semántica). (E: -te echo

una mano, taburete, ¿puede ser?) si si bien, también, y esta esta cogiendo las galleta pero el niño se esta **cuyendo** (Neologismo) del taburete.

- **ANEXO 2: Imagen de la lámina del test de evaluación Boston), de H. Goodglass y E. Kaplan(2005).**

