LA TRANSGRESIÓN DE LAS MÁXIMAS CONVERSACIONALES EN HABLANTES CON DEMENCIA TIPO ALZHÉIMER[1]

JOSÉ LUIS PÉREZ MANTERO
Universitat de València

RESUMEN

Las interacciones comunicativas se estructuran a partir de un Principio de cooperación al que se adhieren todos los participantes de las mismas. Sin embargo, las alteraciones lingüísticas que sufren las personas con demencia tipo alzhéimer (DTA) suelen dar lugar a tantas transgresiones de las máximas conversacionales que comunicarse con ellos resulta muy difícil. En este trabajo analizamos en 15 conversaciones con hablantes con DTA el aumento de las transgresiones de las máximas a lo largo de la enfermedad y las alteraciones lingüísticas responsables del no seguimiento de cada una de las máximas.

Palabras clave: Lingüística clínica, Pragmática, Demencia, Alzhéimer, Máximas conversacionales

ABSTRACT

Communicative interactions are governed by a Cooperative Principle which every participant in a conversation adheres to. However, people with dementia of Alzheimer's type (DTA) suffer linguistic deficits that cause so many violations of conversational maxims that communication becomes very difficult. In this paper we analyze, in 15 conversations with people with DTA, the rising of the violations of the maxims throughout the disease and the linguistic deficits that cause them.

Keywords: Clinical Linguistics, Pragmatics, Dementia, Alzheimer, Conversational maxims

[1] Esta publicación se produce gracias a la ayuda de carácter predoctoral "Atracció de Talent" de VLC-CAMPUS.

1. INTRODUCCIÓN

El alcance de las alteraciones comunicativas está íntimamente relacionado con el tipo de lesión neuronal. En el caso de la demencia tipo alzhéimer (DTA), por ejemplo, las habilidades léxico-semánticas y pragmáticas son las más afectadas desde el comienzo de la enfermedad. Esta situación se produce a causa de que estas habilidades requieren procesos mentales complejos que dependen de otras funciones cognitivas deterioradas, como la memoria, la inhibición o la capacidad de planificación y de razonamiento. En cambio, no se suelen registrar problemas en relación con la articulación de palabras, el reconocimiento de fonemas, la concordancia gramatical y otros aspectos morfosintácticos hasta una etapa avanzada de la demencia.

Sin duda, uno de los aspectos fundamentales de la DTA es su carácter degenerativo. Como decíamos, la enfermedad provoca el deterioro progresivo de una serie de funciones cognitivas que van disminuyendo la capacidad comunicativa de la persona con alzhéimer. Este proceso, que es muy lento, puede alargarse más de una década desde la aparición de los primeros síntomas y, finalmente, desemboca en una situación en la que la persona con demencia cae en un estado de mutismo, donde la comunicación verbal es prácticamente nula.

Atendiendo a esta evolución de la demencia, los neurólogos distinguen tres etapas según el deterioro cognitivo (Reisberg *et al*., 1982). Los lingüistas han asumido normalmente esta división tripartita sin perder de vista el hecho de que tanto la aparición como el grado de desarrollo de las alteraciones lingüísticas pueden variar significativamente entre un individuo y otro.

Desde los postulados de la Lingüística Clínica se ha llevado a cabo una buena cantidad de estudios sobre aspectos concretos del lenguaje de las personas con alzhéimer. Pues bien, la mayoría de los trabajos que analizan la producción oral de los hablantes con DTA ha afirmado que presentan muchos problemas relacionados con la transgresión de las máximas conversacionales (Berrewaerts *et al.*, 2003; Hays *et al.*, 2004). En concreto, el lenguaje de los sujetos con demencia se considera altamente irrelevante (Ulatowska *et al.*, 1988) y poco informativo (Laine *et al.*, 1998).

Si acudimos al celebérrimo artículo de Grice (1975) "Logic and Conversation" podemos leer que los intercambios comunicativos son esfuerzos cooperativos en los que cada interlocutor reconoce una finalidad común, esto es, que toda interacción comunicativa está gobernada por un *Principio cooperativo*, que es el garante de que exista una buena interlocución entre los hablantes. De este Principio cooperativo se derivan ciertas leyes o máximas de aplicación general, por todos conocidas: la máxima de cantidad, la máxima de cualidad, la máxima de relación y la máxima de manera.

Por otra parte, del cumplimiento o de la violación de estas máximas los interlocutores deducen un tipo de significado inferencial, las implicaturas, que pueden diferenciarse entre *generalizadas* y *anómalas*, según la inferencia se apoye en el respeto de las máximas o en su transgresión. De este modo, mientras la implicatura generalizada procede de la aplicación normal de las máximas, en la implicatura anómala tal interpretación choca inevitablemente con el contexto enunciativo y obliga al receptor a buscar una inferencia alternativa.

A no ser que el hablante exprese su rechazo a seguir el Principio cooperativo en un momento dado, el oyente siempre trata de encontrar la razón por la cual el hablante ha transgredido una máxima conversacional. No obstante, si se infringe alguna de las máximas sin que subyazca intención comunicativa alguna, el hablante recibe la correspondiente sanción social, ajustada a la gravedad de la transgresión, por parte del resto de participantes[1] (Escandell, 1996: 80).

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Sin embargo, ¿son todas estas premisas aplicables en un intercambio comunicativo en el que participa una persona con DTA? Es decir, en primer lugar, ¿podemos considerar que, existiendo un deterioro cognitivo que afecta a las capacidades comunicativas, se respeta el Principio de cooperación? Neale (1992) destaca que, según Grice, violar abiertamente una máxima en el nivel de lo dicho, pero adherirse a ella en el nivel de lo implícito, no conllevaría una violación del Principio de cooperación. No obstante, una condición necesaria de las implicaturas conversacionales es que son

intencionadas, algo que no puede darse por seguro en los hablantes con demencia. En segundo lugar, y relacionado con esto último, conociendo las dificultades lingüísticas que presentan los hablantes con alzhéimer, ¿cómo detectamos si una transgresión de una máxima tiene una intención comunicativa o si se debe al déficit lingüístico?

Como ya han expresado muchos autores, es importantísimo el rol del interlocutor sin demencia a la hora de entender por qué se producen estas violaciones y de establecer inferencias que permitan hacer continuar la conversación.

Nuestro objetivo en este trabajo se centra, por un lado, en describir el progresivo deterioro comunicativo de las personas con DTA a través del aumento de las violaciones de las máximas conversacionales y, por otro lado, en analizar las alteraciones lingüísticas que son las causantes de que se produzcan estas transgresiones.

Para realizar este estudio partimos de un corpus propio que recoge conversaciones en las que participa una persona con DTA junto a otros hablantes sin déficit comunicativo. Actualmente, nuestro corpus cuenta con 25 conversaciones de diferente duración, de las cuales hemos utilizado los veinte minutos centrales de 15 para realizar el presente trabajo. Estas quince grabaciones se dividen equitativamente entre las tres etapas de la demencia, ya que pretendemos estudiar la evolución de las violaciones de las máximas a lo largo de las distintas fases de la demencia.

3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tras el análisis de estas 15 conversaciones, detectamos que, efectivamente, el número de transgresiones de las máximas conversacionales iba en aumento a medida que los hablantes se incluían dentro de una u otra etapa de la enfermedad. En términos generales, sin distinguir entre tipos de máximas, observamos una media de 13,8 violaciones en la etapa inicial, cantidad que aumenta hasta las 31,4 transgresiones en la fase intermedia y que asciende a 55,4 en la etapa avanzada. Podemos afirmar, por lo tanto, que existe un mayor empeoramiento entre el grado inicial y el intermedio[2] y, en

segundo lugar, que, de media, en la etapa avanzada se producen cuatro veces más violaciones de las máximas que en la fase inicial.

Por otra parte, si atendemos a los resultados del análisis de las máximas por separado, observamos que en la etapa inicial se cometen más violaciones de la máxima de cantidad[3] (5,2), seguida muy de cerca por la máxima de manera (4,6) y ya a más distancia por la máxima de relación (2,2) y la máxima de cualidad (1,8).

En la etapa intermedia este patrón sufre ligeros cambios, ya que aunque la máxima de cantidad sigue siendo la más transgredida (12), ahora encontramos más violaciones de la máxima de relación (8,4) que de la máxima de manera (7); en esta fase, la máxima de cualidad sigue siendo la que registra un menor número de violaciones (4).

Finalmente, en la etapa avanzada se produce un vuelco en cuanto al tipo de máxima más transgredido: encontramos 18 violaciones de la máxima de relación por 16,2 de la máxima de cantidad. Por otro lado, existe una semejanza total en cuanto al número de transgresiones de la máxima de manera y de la máxima de cualidad (10,6).

En resumen, el mayor aumento en el número de transgresiones entre la etapa inicial y la avanzada se da en la máxima de relación, seguido por este orden, de la máxima de cualidad, la máxima de cantidad y la máxima de manera. A continuación expondremos las causas relacionadas con el déficit lingüístico por las cuales se producen estas violaciones de las máximas en las personas con alzhéimer.

3.1 Máxima de cantidad

En los hablantes con demencia la violación de esta máxima se produce casi exclusivamente a causa de utilizar un lenguaje poco informativo. Solo en momentos puntuales, al inicio de la enfermedad, aparecen casos de logorrea normalmente asociados a un intento de encubrir los problemas de acceso léxico. En el resto de los casos, la pobreza informativa, causada por dificultades para recuperar la palabra adecuada, es la tónica. Desde el comienzo de la demencia se observa un aumento en el uso de términos genéricos, un recurso para continuar hablando cuando no acertamos a producir la palabra que estamos buscando. Esto provoca que el lenguaje sea menos eficaz. La

anomia, tal y como se denomina a esta dificultad para el acceso léxico, también provoca que, por ejemplo, se dejen enunciados a la mitad.

3.2 Máxima de cualidad

La máxima de cualidad, que propugna que las contribuciones de los interlocutores sean verdaderas, se ve transgredida en los enunciados de las personas con DTA por sus problemas de memoria. La gran mayoría de las veces esto se produce debido a confusiones entre el pasado y el presente o entre diversos episodios que ocurrieron en el pasado. Otras veces esta equivocación se da entre distintos espacios o entre personas. No obstante, otras transgresiones de la máxima de cualidad no parecen deberse a fallos de memoria, sino a simples invenciones o son recursos para no reconocer un fallo de memoria.

3.3 Máxima de relación

Otro de los déficits comunicativos que se asocian con frecuencia al alzhéimer es la incoherencia discursiva. Muchos enunciados que, aislados, parecen correctos, puestos en el contexto conversacional en el que se produjeron se muestran irrelevantes.

La causa más frecuente de la transgresión de la máxima de relación es el cambio brusco de tema. Los hablantes con DTA tienen muchos problemas con la gestión del tema conversacional, ya que los déficits de memoria reciente y de atención les hacen introducir nuevos temas en momentos inadecuados[4]. En algunos casos estos cambios de tema inadecuados se deben a la perseverancia, fenómeno por el cual la persona habla una y otra vez de un tema preferido en concreto, normalmente repitiendo sintagmas y enunciados completos.

3.4 Máxima de manera

La máxima de manera —sea claro— se ve transgredida de muchas formas. En primer lugar, con respecto a la oscuridad de expresión, los problemas de acceso léxico favorecen la aparición de

parafasias semánticas, términos relacionados semánticamente con la palabra que no se consigue recordar. En segundo lugar, la máxima de manera propugna que no se sea ambiguo, algo que no ocurre en la gran cantidad de ocasiones en que las personas con DTA emplean pronombres cuyo referente es desconocido o, al menos, ambiguo. Finalmente, en ocasiones la anomia se resuelve a través de un circunloquio, algo que va en contra de la submáxima "sé breve".

4. CONCLUSIONES

El déficit comunicativo asociado a la enfermedad de alzhéimer es el responsable de la gran mayoría de las transgresiones de las máximas conversacionales. Cuando se producen estos casos son los interlocutores sin demencia los encargados de establecer la inferencia que les permita continuar la conversación o, simplemente, de seguir con la conversación aceptando un fallo comunicativo como tal.

Como era previsible, hemos detectado que el número de violaciones de las máximas aumenta a lo largo de la demencia, siendo este aumento algo mayor entre la etapa inicial e intermedia. Por otro lado, observamos que al comienzo de la demencia es la máxima de cantidad la más transgredida, ya que los primeros problemas son de tipo anómico. También la máxima de manera resulta muy transgredida por la dificultad para detectar la referencia de los pronombres que utilizan y el aumento de circunloquios y parafasias semánticas. Con el paso del tiempo los problemas de memoria y para mantener la atención se vuelven más graves y la gestión del tema conversacional pasa a ser muy deficiente, lo que supone una mayor cantidad de violaciones de la máxima de relación.

En conclusión, las alteraciones comunicativas afectan al seguimiento del Principio de cooperación por parte de las personas con alzhéimer. Por lo tanto, los familiares deben ser conscientes de las razones por las cuales ocurre esto y no sancionar su comportamiento comunicativo, sino esforzarse en mantener el intercambio conversacional.

NOTAS

[1] Por ejemplo, la persona que dé más información de la requerida será considerada charlatana; el que, sabiéndolo, ofrezca una información falsa, será tachado de mentiroso; el que diga cosas que no tienen sentido actuará de forma inapropiada; finalmente, diremos que no entendemos a la persona que no es clara en su exposición.

[2] En la etapa intermedia las transgresiones se multiplican por 2,28 con respecto a la fase inicial; en la etapa avanzada se multiplican por 1,76 con respecto a la fase intermedia.

[3] Todas las cifras son la media de los valores de cada una de las conversaciones correspondientes a un mismo nivel de demencia.

[4] Normalmente se trata de temas que no tienen relación aparente con los anteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Berrewaerts, J., Hupet, M. y Feyereisen, P. 2003. "Langage et démence: examen des capacités pragmatiques dans la maladie d'Alzheimer", *Revue de Neuropsychologie*, 13 : 165-207.

Escandell, V. (1996) : *Introducción a la pragmática*. Barcelona: Ariel.

Grice, P. 1975. "Logic and conversation". En Cole, P. y Morgan, J.: *Syntax and Semantics: Speech Acts.* New York: Academic Press, 41-58.

Hays, S., Niven, B., Godfrey H. y Linscott, R. 2004. "Clinical Assessment of Pragmatic Language Impairment: A generalisability study of older people with Alzheimer disease", *Aphasiology*, 18: 693-714.

Laine, M., Laakso, M., Vuorinen, E. y Rinne, J. 1998. "Coherence and informativeness of discourse in two dementia types", *Journal of Neurolinguistics*, 11: 79-87.

Neale, S. (1992): "Paul Grice and the Philosophy of Language", *Linguistic and Philosophy*, 15: 509-559.

Reisberg, Barry, Ferris, S. y De Leon, M. 1982. "The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia", *American Journal of Psychiatry*, 139: 1136-1139.

Ulatowska, H., Allard, L., Donnell, A., Bristow, J., Haynes, S., Flower, A. *et al.* 1988. "Discourse performance in subjects with

dementia of the Alzheimer type". En Whitaker, H. (Ed.): *Neuropsychological studies of nonfocal brain damage: Dementia and trauma*. New York: Springer-Verlag, 108-131.