

Grau de Lingüística

Treball de Fi de Grau

Curs 2018-2019

TÍTOL: *COHESIÓ N LÉXICA Y THOUGHT DISORDER*

NOM DE L'ESTUDIANT:

Ainara Salgado Gómez

NOM DEL TUTOR:

Joana Roselló Ximenes

Barcelona, 14 de juny de 2019

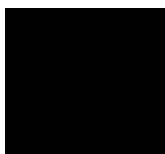


Declaració d'autoria

Amb aquest escrit declaro que sóc l'autor/autora original d'aquest treball i que no he emprat per a la seva elaboració cap altra font, incloses fonts d'Internet i altres mitjans electrònics, a part de les indicades. En el treball he assenyalat com a tals totes les citacions, literals o de contingut, que procedeixen d'altres obres. Tinc coneixement que d'altra manera, i segons el que s'indica a l'article 18, del capítol 5 de les Normes reguladores de l'avaluació i de la qualificació dels aprenentatges de la UB, l'avaluació comporta la qualificació de "Suspens".

Barcelona, a 14 de juny de 2019

Signatura



Membre de:

LE
RU

Reconeixement internacional de l'excel·lència



B:KC

Barcelona
Knowledge
Campus



Health Universitat
de Barcelona
Campus

ABSTRACT

This dissertation analyzes the discourse of patients with schizophrenia and Thought Disorder using the annotation of six interviews of this kind of patients with their psychiatrist. As it was the aim of the study, we reproduced the analysis of Rochester & Martin (1979) where they discovered that the main dysfunction of the discourse of Thought Disordered schizophrenic patients was the excess of lexical cohesion they showed, in contraposition to other cohesive types (reference, substitution, ellipsis and conjunctions). Even more, it has been considered that one of the types of lexical cohesion (L1) is the most used one in contraposition to the rest of them (L2-L5), so that this can support the theory of a lack of inhibition as the principal cause of TD. The results back this idea and, therefore, the theory it supports.

Key words: schizophrenia, Thought Disorder, discourse, lexical cohesion

RESUMEN

Este trabajo analiza el habla de pacientes con esquizofrenia y *Thought Disorder* (TD) sobre la anotación exhaustiva de seis entrevistas psiquiatra-paciente y reproduce, como se pretendía, el resultado de Rochester & Martin (1979), que identificaron como propiedad distintiva del TD una sobreproducción de cohesión léxica en comparación con otros tipos de cohesión discursiva (referencial, elíptica, substitutiva y conjuntiva). Se ahonda más en la cohesión léxica, planteando que el uso de un tipo de enlace cohesivo léxico (L1) se impone al resto (L2-L5), de modo que se pueda apoyar la teoría de que la causa principal del TD es la falta de inhibición. Los resultados obtenidos apoyan este planteamiento y la teoría que sustenta.

Palabras clave: esquizofrenia, Thought Disorder, discurso, cohesión léxica

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
<i>1.1 Esquizofrenia</i>	6
<i>1.2 Esquizofrenia y Thought Disorder</i>	7
1.2.1. Lexis y priming	9
1.3. <i>Estudios previos</i>	10
1.3.1. Halliday & Hasan	12
1.3.2. Rochester & Martin (1979)	13
2. NUESTRO ESTUDIO	15
<i>2.1 Corpus</i>	15
<i>2.2 Criterios y metodología</i>	15
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	20
4. RESULTADOS	23
5. DISCUSIÓN	25
6. FUTURAS INVESTIGACIONES	28
7. BIBLIOGRAFÍA	30
8. ANEXO	32

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de las últimas décadas se han realizado diversos estudios con el propósito de descubrir los efectos que tienen las patologías que afectan al lenguaje. Entre ellos se encuentran los estudios entorno al trastorno de la esquizofrenia. Parece innegable que este trastorno tiene consecuencias en el habla de quienes la padecen. Según Kuperberg, por ejemplo, no es fácil distinguir pensamiento y habla:

“problems in distinguishing between verbalized thought and external speech (verbal auditory hallucinations), in perceiving and interpreting the world around us (delusions), in social interactions and motivation (negative symptoms), and in expressing thought through language (thought disorder)” (Kuperberg, 2010).

Aunque esta idea se desarrollará en un apartado posterior, cabe mencionar que, entre los trabajos precedentes, los primeros se enfocaron en la relación entre la esquizofrenia y el lenguaje desde un punto de vista gramatical, es decir, centrándose en las propiedades gramaticales del discurso y olvidándose de los niveles oracionales y léxicos de la lengua. Los estudios que se han centrado en el aspecto léxico son relativamente recientes.

Rochester y Martin (1979), en su trabajo *Crazy talk: a Study of the Discourse of Schizophrenic Speakers*, realizaron un análisis del habla de pacientes con esquizofrenia con y sin Thought Disorder (TD) comparándola entre ambos grupos y con un grupo de control de participantes sanos. En el estudio sobre la cohesión discursiva de estos grupos utilizaron los parámetros establecidos por Halliday y Hasan (1976). Estos parámetros aportan una clasificación para los mecanismos de cohesión discursiva utilizados en al habla inglesa. Mediante ellos, Rochester y Martin analizaron la cohesión que presentaban estos pacientes centrándose únicamente en el análisis entre frases. El análisis en el que se basa este Trabajo de Fin de Grado, a pesar de apoyarse en el de Rochester y Martin, ha ido más allá. Con una muestra de pacientes esquizofrénicos con TD, no solo hemos realizado un análisis de los mecanismos cohesivos entre frases, sino también dentro de las mismas. Es decir, hemos analizado tanto la cohesión discursiva como la cohesión oracional. Asimismo, en nuestro estudio no hemos contado con controles, únicamente con paciente esquizofrénicos con TD.

Uno de estos mecanismos de cohesión es la cohesión léxica que, explicada a grandes rasgos, consiste en la cohesión que se da cuando las frases se relacionan por su contenido

léxico. Dentro de la cohesión léxica existen diferentes subtipos de elementos cohesivos. Pueden ser elementos por repetición; repetir la misma palabra, o por similitud en significado, sinonimia, hiperonimia etc. El fin de este TFG es esclarecer cuál de estos subtipos de cohesión léxica es más común en los pacientes con TD y con ello apoyar una de las teorías que se han planteado hasta el momento sobre cuál es la causa del TD en la esquizofrenia.

1.1. Esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno mental que se ha estudiado durante los últimos siglos, desde diferentes ámbitos y diversos puntos de vista. Sin embargo, todavía hoy no se ha logrado esclarecer qué causa la aparición de esta enfermedad. Existe un componente genético que, combinado con factores externos o ambientales, hace que el trastorno aparezca. Cuál es la base genética, en cambio, sigue siendo un misterio, del mismo modo que lo es la razón por la que la padecen personas de diferentes edades, géneros y capacidades mentales, es decir, personas que a primera vista no parecen seguir un patrón concreto.

La definición que se le ha dado a este trastorno mental ha cambiado en las cinco ediciones del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* de la *American Psychiatric Association* (2013). En su última edición, DSM-V, se ha definido la esquizofrenia mediante los síntomas que la caracterizan. Siguiendo el Criterio A, se define la esquizofrenia como un trastorno mental con síntomas positivos y negativos. Entre los negativos se diferencia el mutismo, la expresión afectiva disminuida o la abulia. Los positivos los forman los delirios, las alucinaciones, el discurso desorganizado o TD y el comportamiento catatónico o desorganizado. Para que un paciente sea diagnosticado como esquizofrénico es necesario que se dé la aparición de dos de los síntomas positivos. A partir de ahí, la aparición, duración, afectación en la vida cotidiana y el descarte de otras posibles enfermedades mentales concretarán el diagnóstico del paciente.

Respecto a los síntomas positivos, los delirios se definen como creencias de las que se tiene profunda convicción a pesar de que la evidencia demuestre lo contrario. Las alucinaciones son percepciones que se producen sin ningún tipo de estímulo externo pero que se sienten completamente reales por quien las sufre. Las más comunes en la esquizofrenia son las auditivas. El discurso desorganizado o TD se advierte en el habla.

Sus características principales son un discurso descarrilado, la tangencialidad y la incoherencia (Leeson, V. C. et. Al., 2006).

Los síntomas establecidos como marcadores de la enfermedad guardan una estrecha relación con el lenguaje. Por un lado, “Las alucinaciones pueden surgir por una hiperactivación en la red semántica debido a un pobre control atencional ocasionado por un déficit dopaminérgico.” (Fuentes, 2001). Además de tener un vínculo con la percepción del habla. Por otro lado, los delirios se componen por la manifestación de ideas, falsas pero profundamente arraigadas en el paciente, mediante el contenido lingüístico. Finalmente, el TD convierte el discurso en desorganizado e ininteligible, por lo que sus consecuencias son estrictamente lingüísticas.

1.2. Esquizofrenia y Thought Disorder

La esquizofrenia es un trastorno relacionado con una disfunción cognitiva y con el habla. Una de las evidencias de esto es el TD. Antes de profundizar en este síntoma es importante matizar que no todas las personas que padecen esquizofrenia lo sufren y que para reconocerlo es necesario atender al habla de los pacientes. Para algunos investigadores el TD se refiere a cambios subjetivos experimentados y relatados por los pacientes, mientras que las anomalías del habla o la escritura son *speech or language disorders*. (Kuperberg, Caplan 2003). Para otros, en cambio, el TD se refiere a las anomalías escritas o habladas de los pacientes, y esta será la corriente que se seguirá en este trabajo.

Como ya se ha mencionado, el TD consiste en un habla desorganizada, incoherente, tangencial y descarrilada. Las posibles causas que provocan el TD se han enfocado principalmente de dos maneras: como una disfunción ejecutiva o como una perturbación de la memoria semántica. La primera concepción consiste en la falta de planificación del discurso, la ausencia de una meta u objetivo del mismo y la falta de inhibición. Siendo así, se olvidan las reglas sociales que guían la conversación y, por lo tanto, se olvida al interlocutor y si este es capaz de seguir el diálogo o no. Más aún, la falta de objetivo causa que se salte de un tema a otro sin delimitar la información relevante y la irrelevante. Todo ello configura un discurso incoherente, tangencial y descarrilado. La segunda concepción, la perturbación de la memoria semántica, causa los mismos resultados en el discurso final que producen quienes padecen el TD. Al sufrir un déficit en la memoria declarativa verbal, más concretamente en la memoria semántica, se producen efectos directos en el

procesamiento léxico, creando problemas tanto de comprensión como de producción. El procesamiento léxico se ve dañado, de modo que las tareas de nombrar, reconocer el significado de las palabras y construir frases con sentido asociado a los elementos que las componen se ve también dañado. ¿Qué da como resultado? Un discurso ininteligible, incoherente, descarrilado y tangencial. Es decir, ambas visiones de las causas del TD tienen resultados muy similares en la producción verbal.

T: ¿El color gris no le hace mucha gracia (20)? ¿Cómo es eso (21)?

P: Porque mata (22).

T: ¿Y eso (23)?

P: Porque mi tío Luis, el abogado, está tan bueno, iba vestido de marrón, vive en Madrid (24) y en Madrid conozco a un médico que se llama Rodríguez Moya (25). Hoy todo el mundo tiene frío (26); va usted muy abrigado (27). ¡Cómo se nota que viene de la calle (28)!

Como se puede ver en este fragmento extraído del análisis en el que se basa este trabajo, el paciente (P) no sigue las reglas sociales que dictaminan que se ha de responder a lo que se le pregunta, frases (23)-(24). Además, al no tener una meta, divaga entre temas que aparentemente no tienen ninguna relación entre ellos, frases (25)-(26). Respecto al ámbito semántico, se asocia un color al hecho de morir, frases (21)-(22), elementos léxicos cuyo significado, a primera vista, no tiene nada que ver. De este modo, en este breve extracto de lo que posteriormente se analizará más en profundidad se pueden ver las características principales del discurso de una persona con TD.

En lo relativo a este desorden, no solo son importantes las características que lo definen, sino también las características que lo diferencian de los pacientes esquizofrénicos no-TD. Los pacientes no-TD presentan un menor déficit en tareas de fluencia semántica y comprensión sintáctica. Igualmente, no presentan uno de los rasgos más significativos del TD: el exceso de cohesión léxica.

1.2.1. Lexis y *priming*

La cohesión léxica se produce cuando la relación entre frases descansa en el contenido léxico. Puede tratarse de colocaciones, de reiteraciones, de casos de sinonimia, hiperonimia etc. En otras palabras, la aparición de léxico relacionado entre sí dota al discurso de una coherencia, una cohesión en su significado y en su estructura, creado por el uso de ítems léxicos relacionadas. De este modo, el discurso tiene un hilo, un tema que se puede seguir, que el interlocutor es capaz de entender y replicar. Por ejemplo:

- ¿Vivía usted en **Barcelona**?
- Sí, vivía en **Barcelona**. Viví **allí** diez años.
- ¿Y qué tal?
- Es **una ciudad** que me agrada mucho.

En este ejemplo se ve que el hilo conductor de la conversación es la ciudad “Barcelona”. El uso del demostrativo “allí”, el nombre de la ciudad “Barcelona” y un término más general como es “la ciudad” para referirse al mismo concepto dotan al texto de una cohesión discursiva que lo hace lógico y coherente para el interlocutor.

Si se examina minuciosamente la definición de cohesión léxica se puede ver que guarda cierta relación con la de *priming*. El *priming* es un efecto que consiste en que la exposición a determinados estímulos influye en la respuesta que se dará a estímulos presentados posteriormente. Es un efecto relacionado con la memoria implícita. El *priming* semántico, que es el que atañe a este trabajo, radica en que la aparición de un término puede primar o estimular la aparición de otro término similar, ya sea porque comparten características de significado o porque el hablante los relaciona por otra razón (experiencia personal, recuerdos etc.). Este efecto también se da en el reconocimiento de palabras. Cuando al paciente se le ha presentado, por ejemplo, la palabra “perro”, *prime*, y tras esto se le presentan los términos “furgoneta” y “lobo”, “lobo”, *target*, será reconocida más rápido ya que tiene relación con el primer término que se le ha mostrado al paciente. Así, el *priming* hace que aparezcan antes palabras que guardan relación entre ellas que palabras que no tienen ninguna relación, con lo que es una forma de configurar la cohesión mediante el léxico.

Hay pruebas de que los TD procesan ligeramente más rápido los ítems que están directamente relacionados —el ejemplo anterior—, pero no son pruebas realmente

significativas a la hora de establecer una diferencia entre TD y no-TD. No obstante, en el procesamiento de las palabras relacionadas indirectamente sí que existen evidencias significativas para diferenciar estos dos grupos de pacientes. Según Kuperberg et. al (2017), existen evidencias que prueban que cuando el *prime* y el *target* tienen una relación indirecta entre ellos, el efecto de *priming* semántico es mayor en pacientes TD que en controles. Esto sugiere que la activación automática para procesar las relaciones semánticas en palabras relacionadas indirectamente es mayor en pacientes con TD, y se denomina *hyperpriming*. Este efecto puede estar causado por una tercera hipótesis sobre las causas del discurso desorganizado de los TD. Existen teorías sobre una hiperactivación semántica, es decir, un exceso de activación léxica que hace que se activen ítems que tienen una relación de significado indirecta en el mismo tiempo que una persona sin TD activa elementos con relaciones directas. El *hyperpriming* está relacionado con uno de los subtipos de cohesión léxica que concierne a la hipótesis y objetivo de este trabajo, por ello se volverá a mencionar en el análisis de los resultados y la discusión.

1.3. Estudios previos

Este análisis se ha realizado con el mismo corpus con el que se hicieron los estudios que lo preceden. Esto es significativo en dos sentidos. En primer lugar, es evidente que es un corpus muy rico, ya que ha dado lugar a 6 Trabajos de Fin de Grado, más los dos que se han realizado a la par de este. En segundo lugar, se trata de una muestra complicada de caracterizar visto que después de tantos trabajos aún quedan incógnitas por resolver.

La muestra se compone de las grabaciones y de las transcripciones de las grabaciones de las sesiones de varios pacientes con su terapeuta. Estos pacientes son esquizofrénicos con TD, en su gran mayoría, y el psiquiatra con el que dialogan en las sesiones es el Doctor Moya, por lo que el estudio se denomina “Estudio Moya 2”. Las sesiones sucedieron durante la década de los 80 en el Hospital Psiquiátrico de Sant Boi. Parece un hecho irrelevante, pero que las sesiones sean de esta década es importante dado que se trataba de pacientes institucionalizados de larga duración y sin apenas medicación, por lo que presentan sus síntomas sin ningún tipo de limitación causada por la medicina y, siendo

así, los resultados son más reveladores que los que se obtendrían si los pacientes estuvieran bajo los efectos de la medicación.

En el estudio inicial en que se inscribieron los seis TFGs mencionados, “Estudio Moya 1” (Schmeisser et al. (acceptat/aceptado) *Language disintegration under conditions of severe thought disorder.*), se investigó dicha muestra bajo la hipótesis general de que una disfunción gramatical subyacía al TD. Esta hipótesis se desglosaba en otras específicas según las cuales los pronombres debían ser más problemáticos que los nombres; los SN definidos que los SN indefinidos; los SN animados que los inanimados etc. Ninguna de estas hipótesis se vio confirmada hasta el punto de que alguna de ellas diera un resultado estadísticamente significativo en sentido contrario al predicho. Ello condujo a explorar los datos con más profundidad en el TFG de Sebastian Schmeisser *Trastorno del pensamiento en pacientes esquizofrénicos: análisis de la definitud de la referencia (pro)nominal.* (Universitat de Barcelona, 2017). Una de las variables que dicho TFG examinaba era la del carácter anafórico o no de los SN definidos analizados, que contrariamente a la hipótesis previa no se habían comportado peor que los indefinidos. Según la hipótesis correspondiente de Schmeisser, los (pro)nominales dísticos debían resultar más afectados que los anafóricos. De nuevo falló la hipótesis. Ahora bien, el error en la predicción llevó a un descubrimiento: la variable anáfora escondía más bien repeticiones del elemento nominal, repeticiones que afectaban igualmente a los nominales indefinidos, por definición no anafóricos, o a los nominales con función de predicado. Fue a partir del descubrimiento en cuestión que empezó a gestarse un marco hipotético alternativo según el cual el TD sería el resultado de algún tipo de anomalía centrada en el léxico más que en la gramática. En este punto es donde cobra importancia el trabajo de Rochester & Martin (1979) pues es el único estudio en que la repetición léxica se erige como una variable capaz de distinguir pacientes esquizofrénicos con y sin TD comparados en entrevistas de paciente-terapeuta sin guion preestablecido. El estudio Moya 2 en que se inscribe el presente TFG quiere reproducir el resultado de Rochester & Martin (1979) basado a su vez en la propuesta de análisis del discurso de Halliday & Hassan (1976), que se expone a continuación.

1.3.1 Halliday & Hasan 1976

Halliday & Hasan realizaron en 1976 la clasificación más conocida de los mecanismos de cohesión discursiva. Ellos contemplaron la cohesión como una parte del sistema del lenguaje. La definieron como una relación semántica, ya que se refiere a las relaciones de significado que existen dentro del texto. Desde su punto de vista, la cohesión la aporta la forma que se le da al mensaje, y esto implica tanto la gramatical como lo léxico. Lo gramático sirve para expresar significados más generales mientras que lo léxico comporta significados más concretos. No vieron una división clara entre estos dos planos de la lengua. Así, realizaron la clasificación de los elementos cohesivos para la lengua inglesa, pero sus elementos se pueden adaptar al castellano. Se trata de la referencia, la sustitución, la elipsis, las conjunciones y la cohesión léxica.

- La referencia consiste en mantener un referente en el discurso, puede ser mediante pronombres, demostrativos, artículos etc.

*No encuentro **mis llaves**. ¿Dónde me **las** he dejado?*

- La sustitución se da entre términos lingüísticos en estructuras paralelas, pueden ser palabras aisladas o sintagmas.

*-Póngame **unas patatas***

*+A mi póngame **lo mismo***

- La elipsis es una sustitución por vacío, es decir, omitir una parte de la frase.

*- ¿Quieres **patatas**?*

+No, no quiero más ____

- Las conjunciones son marcadores discursivos que unen proposiciones entre ellas, ya sean causales, adversativas, temporales o aditivas.

***Pero** qué has hecho, aprobar o suspender*

- La cohesión léxica se da cuando los elementos discursivos se relacionan entre sí por su contenido léxico.

- ¿Vivía usted en **Barcelona**?

-Sí, vivía en **Barcelona**. Viví **allí** diez años.

1.3.2 Rochester & Martin (1979)

Estos parámetros fueron aplicados por Rochester & Martin en su trabajo *Crazy talk de 1979*. El libro es un estudio del discurso de pacientes esquizofrénicos. Su meta era entender el flujo del habla que se da entre el hablante y el oyente (Rochester & Martin, 1979) y consta de siete capítulos. Los más relevantes para este trabajo son el capítulo 3 y el 7. En el tercero se presentan varios análisis del discurso de esquizofrénicos que se centran principalmente en la cohesión discursiva, es decir, entre frases. En el séptimo se plantean los resultados de estos análisis y se relacionan con las teorías que se pueden ver apoyadas por estos resultados.

En el capítulo tres se comienza por explicar la cohesión desde el punto de vista de Halliday & Hasan (1976). Se aplica su clasificación literalmente y con ella se analiza el discurso de los pacientes. Se concluye que estos enfermos usan predominantemente los enlaces cohesivos del tipo léxico. Más aún, se aporta un dato innovador entorno a los esquizofrénicos: dónde reside la diferencia entre quienes padecen TD y quienes no. La diferencia principal se encuentra en la cohesión. El TD se caracteriza por un uso excesivo de cohesión léxica. Esto no tiene que dar necesariamente un habla incoherente, pero el patrón que siguen estos pacientes hace que sí que lo sea. Usando el mismo ejemplo que se ha usado en el apartado anterior:

- ¿Vivía usted en **Barcelona**?

-Sí, vivía en **Barcelona**. Viví **allí** diez años.

- ¿Y qué tal?

- Es **una ciudad** que me agrada mucho.

Este diálogo tiene un tema, un hilo conductor y un sentido que es fácilmente deducible después de leerlo. Esto se lo da la cohesión entre los elementos que lo forman, que aparecen en todas las frases. ¿Quiere esto decir que hay un exceso de cohesión léxica que hace que la frase no tenga sentido? No, ya que se sigue un patrón coherente y necesario para la comprensión del mismo. En cambio,

T: ¿Ahora no está activa usted (20)?

*P: No (21). Ahora en este momento me encuentro **bien**, gracias a Dios (22). Me encuentro **bien** (23). **Bien**, si si fuera como **ahora**, **divinamente** (24), pero **después** de que acabe la conversación **vendrá la comida** (25) //y la **comida**, dichosa comida (.). **¡Dichosa comida!** (25bis) // Todo el mundo querrá **mamar** (.) de mi mano (.) (26) y **después vendrá la cena** (27).*

En este ejemplo se ve una clara cohesión entre los elementos en negrita, no solo porque están relacionados sino porque se repiten literalmente en diferentes frases. Sin embargo, no sigue un patrón coherente, ni un hilo o un tema fácilmente deducibles por el interlocutor. Con esto se puede ver que no solo el exceso de cohesión, sino el patrón con el que se configura el mensaje, son lo que crean coherencia y sentido. “bien”, por ejemplo, se repite en (22), (23), (24), y se relaciona con “divinamente” en (24). Del mismo modo, “la comida” aparece en (25), (25bis) y se relaciona con “la cena” en (27) y “mamar” en (26). Pero no hay un hilo conductor que haga el discurso coherente y entendible a pesar de tener elementos cohesivos en diferentes frases.

Los no TD, en cambio, presentan menos dependencia de esta característica discursiva. No solo eso, sino que a la hora de presentar información los TD lo hacen de una forma indirecta y ambigua, mientras que los no-TD no. Del mismo modo, son muy repetitivos con el léxico, lo que deriva en que usen menos variedad de palabras que los no TD.

Como conclusión, se puede ver que el análisis lingüístico sirve para establecer la diferencia entre estos dos tipos de enfermos, en otras palabras, que mediante el habla se puede diferenciar entre esquizofrénicos con TD y esquizofrénicos sin él.

En resumen, los dos trabajos mencionados han servido para:

- I. Definir y clasificar los elementos cohesivos del discurso
- II. Analizar el habla de los pacientes esquizofrénicos mediante estos elementos cohesivos
- III. Establecer las diferencias entre los pacientes con TD y los no-TD (*Figure 1*)

Y en este entorno se enmarca el análisis en el que se basa este trabajo.

2. NUESTRO ESTUDIO

2.1 *Corpus*

Para nuestro estudio hemos usado el corpus mencionado en el apartado anterior. Seis anotadores hemos realizado el análisis del discurso de 6 pacientes esquizofrénicos con TD de una muestra total de 38 en el corpus Moya. Lo hemos hecho entre profesores y estudiantes, por lo que el análisis dará lugar a un estudio general y a dos TFGs más aparte de este. Nos hemos centrado en los enlaces cohesivos que se usan en el discurso para investigar diferentes aspectos del habla de los pacientes. Uno de estos aspectos, por ejemplo, es el uso excesivo del genérico, característico en su discurso y que los diferencia de los no TD -esto se desarrolla en uno de los TFGs paralelos a este, por lo que es un tema en el que no se profundizará en este trabajo.

Estos pacientes presentan los siguientes datos demográficos. Se trata de un grupo de seis personas en los que el 47% son hombres. Se agrupan en una media de 46 años en el momento en el que sucedieron las entrevistas, en un abanico de entre 29-74 años. El año de aparición de la enfermedad entra dentro de la edad establecida como típica —desde la adolescencia hasta los 30—, siendo de 22.42, entre 17 y 30 años en los seis pacientes. Así, la duración de la enfermedad es en 22.4, dependiendo de la aparición de la misma y la edad del paciente. El diagnóstico del tipo de esquizofrenia se basa en los criterios del DSM-III y es el siguiente:

- 3 pacientes con esquizofrenia paranoide
- 1 paciente con esquizofrenia desorganizada
- 1 paciente con esquizofrenia indiferenciada
- 1 paciente sin información sobre el tipo de esquizofrenia

2.2 *Criterios y metodología*

Para el análisis hemos utilizado la clasificación de Halliday & Hasan (1976) y el modelo de estudio de Rochester & Martin. No obstante, hemos hecho variaciones y hemos ampliado el modelo de ambos precedentes. En la clasificación, hemos añadido

subdivisiones en los enlaces cohesivos y las hemos adaptado al castellano. Esto se puede ver en el manual de anotación en el anexo, *Documento 1*. En el modelo de estudio, hemos sumado dos fases más, es decir, Rochester & Martin (1979) realizaron un estudio de una fase y nosotros hemos realizado uno de tres fases, que se explican a continuación. Otra diferencia con el estudio de R&M (1979) es que en el nuestro no contamos con controles, únicamente con pacientes esquizofrénicos con TD, mientras que ellos realizaron el estudio con paciente enfermos y con controles.

Según Kuperberg y Caplan (2003), existen estudios que han vinculado las anomalías del habla de los esquizofrénicos con el nivel léxico, déficits en la estructura y en la función léxico-semántica de la memoria; con el nivel de frase, uso deteriorado de diferentes formas lingüísticas según el contexto, y con el nivel discursivo, anomalías en la relación entre frases. Por ello, nuestro estudio consta de 3 fases para englobar estos tres niveles.

- Fase 1: análisis/anotación de la cohesión discursiva mediante los enlaces cohesivos. Se ha analizado la cohesión entre frases, a nivel de discurso.
- Fase 2: análisis/anotación de errores. Se han anotado como errores de referencia fallida los casos de referencia poco clara (con antecedente equívoco), desconocida (presupuesta pero no presentada) o suspendida (sintagmas colgantes, extraproposicionales), *hanging*¹. También se han anotado los conectores oracionales fallidos, así como casos de *clanging*², parafasias y errores de forma gramatical en general
- Fase 3: análisis/anotación de enlaces cohesivos intraoracionalmente. El análisis es el mismo que en la fase 1 pero internamente a la frase en lugar de entre frases.

Respecto a la clasificación de los enlaces propiamente cohesivos de la fase 1, hemos considerado que existe cohesión cuando hay un ítem cohesivo que tiene relación con un ítem presupuesto, aunque también pueden darse catáforas —que son muy infrecuentes. Para ello hemos utilizado los siguientes criterios:

¹ Fenómeno discursivo que se da cuando se produce una frase que no tiene nada que ver con el contexto, una frase “colgada”, que no se puede relacionar con el discurso que la rodea.

² Fenómeno discursivo que se da cuando se relacionan las palabras por sus sonidos más que por sus significados, es decir, se asocian palabras por sonido más que por concepto.

- **Referencia, [R]:** se da cuando el ítem cohesivo y el presupuesto establecen una relación de correferencia en la que la forma lingüística del sintagma presupuesto y la del cohesivo son diferentes. Hemos diferenciado 4 subtipos:

Pronombres personales	Demostrativos	Artículos	Comparación
R11 , singular [+animado]	R21 , singular [+animado]	R31 , singular [+animado]	R41 , identidad
R12 , singular [-animado]	R22 , singular [-animado]	R32 , singular [-animado]	R42 , similitud
R13 , plural [+animado]	R23 plural [+animado]	R33 , plural [+animado]	R43 , diferencia
R14 , plural [-animado]	R24 , plural [-animado]	R34 , plural [-animado]	R44 , cantidad
R15 , singular [+proposición]	R25 , singular [+proposición]		R45 , cualidad
	R26 , invariable de lugar <i>aquí, allí</i>		
	R27 , invariable de tiempo <i>entonces</i>		

- **Substitución [S]:** se da entre términos lingüísticos de estructuras paralelas, pueden ser palabras aisladas o sintagmas. Es similar a la referencia pero, en este caso, la frase del ítem cohesivo y la del presupuesto no cambian de significado ya que son estructuras paralelas (ejemplo en el apartado de H&H). Hemos aplicado la subdivisión de:

S1: sustitución nominal.

- *Ayer sobraron muchas bebidas y un poco de pan*
- *Hoy sobró **lo mismo***

S2: sustitución verbal

- *El mes que viene me vacuno*
- *Yo **lo haré** en septiembre*

- **Elipsis [E]:** o sustitución por \emptyset . Aquí la subdivisión es de 4 apartados:

E1: elipsis nominal

- *Antes había muchos médicos. Ahora hay pocos _____*

E2: elipsis verbal

- *He comido arroz con verduras, ¿y tú?*
- *Yo _____ puré de patatas*

E3: elipsis oracional

- *¿Vendrán los tres mañana? / ¿Han hecho los tres los deberes antes de acostarse?*
- *Pedro sí _____*
- *Juan también _____ pero María no _____*

E4: elipsis oracional cero

- *Esta vez ganamos*
- *¿Estás segura _____?*

- **Conjunción, [C]:** marcadores discursivos que unen proposiciones entre ellas. Las hemos subdividido así:

C1: aditivas

C2: adversativas

C3: causales

C4: temporales

- **Cohesión léxica, [L]:** elementos relacionados por su contenido léxico. La subdivisión se ha hecho en 5 apartados:

L1: repetición del contenido léxico.

-*Mi madre es mayor. **Tu madre**, en cambio, es joven*

L2: sinonimia/hiponimia

- *¿Le robaron la **cartera**?*

-*Sí, me robaron el **monedero***

L3: hiperonimia

-*Íbamos al **club***

-*No solíamos ir a ningún **sitio** más*

L4: ítem muy general. La diferencia entre L3 y L4 es muy sutil, por lo que la clasificación de un tipo u otro se ha realizado según los criterios del anotador y siguiendo una coherencia durante la anotación. El ejemplo del L3 se puede aplicar también para L4.

L5: hemos aplicado este subtipo a las relaciones de significado que no se pueden categorizar en L1-L4. Es decir, cuando existe relación de significado entre ítems pero esta no se puede meter en ninguno de los tipos anteriores se ha considerado L5.

-*El **color gris mata***

-*El **color gris (L1)** me recuerda a que puedes salir con los pies ‘palante y la cabeza ‘patrás.*

En este ejemplo se ve que entre el verbo “matar” y la expresión “salir con los pies para delante y la cabeza para detrás” existe una relación ya que ambos se refieren a la muerte. Sin embargo, no se puede clasificar como ninguna de las L anteriores, por lo que se ha definido como L5. Todos los casos que se asemejan a este se han clasificado de la misma forma en el análisis.

Respecto a la forma de análisis, se han utilizado tablas de Excel (*Figure 2*). En la primera celda hemos establecido el número de paciente y su nombre. Después, hemos numerado cada frase, la cantidad de elementos a analizar en esa frase, *Number of ties*; el elemento que se está analizando, *Cohesive item*; el tipo de elemento que se está analizando respecto de la clasificación anterior, *Type*; solo en el caso de los elementos L, si es nominal o no,

+*N*; solo en los casos de L y R, la distancia entre el ítem cohesivo y el presupuesto, *Distance*, y finalmente el elemento presupuesto, *Presupposed item*.

Este modo de análisis se ha repetido en tres tablas de Excel para las tres fases del análisis. El único cambio está en la fase 3, en la que hemos añadido una columna más para clasificar los R que se refieren a elementos genéricos, *Generic*.

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La motivación del estudio general es reproducir el trabajo de R&M (1979) en vista de que ellos advirtieron la diferencia entre los TD y los no-TD basada en la cohesión léxica, entre otras cosas. Así, la hipótesis del trabajo general es que existe una disfunción léxica que se manifiesta como una sobreproducción de L frente al resto de enlaces cohesivos. Ahora bien, este trabajo en concreto va un poco más allá al proponerse como segundo objetivo intentar esclarecer si el exceso de cohesión léxica característico de los pacientes con TD favorece alguna de las teorías sobre las causas del discurso incoherente en estos pacientes, de modo que se pueda aportar algo de luz a los factores que causan este trastorno. Con ese propósito, se formula aquí una segunda hipótesis según la cual en la sobreproducción de CL, los casos de L1 serán los más abundantes. Así pues, las dos hipótesis de este trabajo son la siguientes:

Hipótesis 1 (H1): El discurso de los pacientes con TD se caracteriza por el predominio del uso de la cohesión léxica (L) frente a S, C, R y E.

Hipótesis 2 (H2): La contribución de L1 a L será superior a la de L2-L5.

Hay que añadir que la validación de la H1 requerirá que la proporción de L sobre el resto de enlaces cohesivos sea igual o superior a la de R&M (1979) en términos de porcentajes. Habida cuenta de que R&M (1979) consiguieron diferenciar a los pacientes esquizofrénicos con TD de los pacientes esquizofrénicos sin TD (y de los controles sanos) únicamente sobre la base de la sobreproducción estadísticamente significativa de L, igualar o superar sus porcentajes nos permitiría inferir que se han reproducido sus resultados y, en definitiva, que la desproporción de L captura algo esencial del TD.

Una de las teorías sobre las causas del TD defiende que este trastorno lo provocan una falta de planteamiento, de meta y de inhibición discursivas. Esto se podría vincular con el exceso de L1 en el discurso de la siguiente forma. La falta de inhibición causaría la producción de perseveraciones que a nivel lingüístico podrían traducirse en repeticiones, en este caso de los elementos léxicos con contenido descriptivo. Si estos pacientes tienen problemas de recuperación del léxico, como se ha demostrado en varias investigaciones, entonces tenderán a producir continuamente los ítems que ya han recuperado. En otras palabras, una vez activada una palabra su producción será más sencilla, porque no requerirá un esfuerzo extra. Esto combinado con la falta de inhibición hace que el paciente pronuncie las mismas palabras en mayor medida que alguien sin TD. Además, la falta de plan y objetivo en el discurso hacen este uso de L1 aún más abundante, ya que la persona no tiene limitación de ningún tipo respecto a lo que está diciendo, no sigue ningún plan ni habla por un motivo o fin concreto. Todo esto hace que el uso de palabras relacionadas literalmente, o sea, las mismas palabras, sea más abundante en los pacientes con TD, es decir, se dé una sobreproducción de L1. Un ejemplo de esto se puede ver en este fragmento del discurso de uno de los pacientes:

*P: [.] Porque todo lo que **brill**-, todo lo que **brilla** me gusta (40).*

*P: Todo lo que **brilla** me gusta (60).*

*P: Que **brillaba** (67)*

*P: Porque [.] si es que **brilla** cada día un poco menos, te quedas ciego (..) (212). O sea esto que **brilla** porque [..] es como si fuera un **brillante** de mi madre (227).*

El término "brillar" es recurrente en su discurso hasta el punto en que se repite la misma frase en los casos (40)-(60). Además, se ve que la repetición de un término no se limita a frases contiguas sino que se extiende a lo largo del discurso sin limitación de distancia entre proposiciones. Resumiendo, existe un exceso de L1 durante el habla del paciente.

Pero esta no es la única teoría en este ámbito. Otra de las concepciones de las causas del TD se refiere a una hiperactivación de la red semántica, es decir, un exceso de activación léxica. Esto se traduce en un uso más abundante de casos de L2-L5. La hiperactivación deriva en una activación léxica mayor a la de alguien sin TD, por lo que las relaciones entre las palabras están más activas, de modo que se pronuncian palabras relacionadas entre sí de una forma más cuantiosa que un control. Así, los casos de sinonimia, hiponimia, hiperonimia, términos generales y términos concretos e incluso relaciones que

no somos capaces de definir se ven acentuados y llenan el discurso de un exceso de cohesión léxica y de profusión léxica manifiesta especialmente en la tendencia a hacer listas. La primera se da cuando la cohesión léxica sucede entre frases, a nivel discursivo. La segunda, en cambio, se da cuando la cohesión se establece entre elementos dentro de la misma frase —que no es la definición de cohesión léxica propiamente establecida por R&M (1979) sino nuestra anotación extra en el análisis. Véase:

P: La comida, la cena, los desayunos, todo eso (35).

T: En este pabellón sólo hay mujeres, Victoria (53).

P: Y hombres, hombres con mujeres (.) y niños con niñas (54).

P: Comérseme a mi (70). Ni ni el fruto que es el alimento lo comen tanto como a mí (71).

En la frase (35) contemplamos el uso de tres hipónimos pertenecientes a "comidas del día". En las frases (53)-(54) vemos como, además de repetir el término "mujeres", también produce "hombres", que guarda una relación estrecha. Pero no solo eso, sino que también dice "niños y niñas" en la siguiente frase, por lo que ha activado estas dos palabras que guardan relación de una forma ligeramente más indirecta con "mujeres" para pronunciarlas justo después. En las frases (70)-(71) se ven activados términos relacionados con la comida. El verbo "comérseme". Más aún, "fruto" y "alimento", ambos referidos a "comida", pero que no son los términos canónicos que se activan a la hora de pensar en comida. Finalmente, sigue con el tema usando el verbo "comen".

Aquí se puede ver que los pacientes producen términos que guardan relación entre sí, pero que no es la relación léxica directa que dirige las conversaciones de personas sin este trastorno. Además, lo hacen tanto a nivel de discurso como a nivel de frase. Esto se puede ver, aparte de en la cohesión léxica tipo L2-L5, en la gran abundancia de uso de estos términos.

Una última teoría respecto al discurso de los TD plantea que hay evidencias de un déficit en la memoria declarativa verbal, concretamente en la semántica, que no solo afecta a la producción sino también a la comprensión léxica. Brevemente explicado, consiste en una desorganización de la red semántica, lo que deriva en problemas de comprensión como

de producción. A primera vista, parece que esta teoría se confirmaría en caso de que L2-L5 fueran más cuantiosos que L1 —esta teoría se profundiza en el apartado de discusión.

Resumiendo las tres teorías y entorno a la hipótesis se puede generalizar lo siguiente:

-Más casos de L2-L5 frente a L1 = hiperactivación de la red semántica y/o déficits en la memoria declarativa verbal

-Más casos de L1 frente a L2-L5 = falta de inhibición, plan y organización del discurso

De este modo, un porcentaje más alto de L1 frente al resto está a favor de la H2 y la idea de que la falta de inhibición es la principal causa del discurso del TD, mientras que un mayor porcentaje de L2-L5 concordaría con una hiperactivación de la red semántica o un déficit en la memoria declarativa verbal, además de invalidar la hipótesis.

4. RESULTADOS

Las anotaciones de los seis pacientes que hemos utilizado para el estudio presentan características similares. En todas ellas los pacientes pronuncian alrededor de 200 frases, entre 170 y 200. En ellas encontramos una media de 300 elementos cohesivos, en un abanico de entre 280 y 310 elementos. Con todo esto, he obtenido unos resultados que se agrupan en dos bloques.

El primer bloque corresponde a la H1, es decir, a que el problema discursivo de los TD se rige por un exceso de producción de enlaces L. La siguiente tabla apoya esta hipótesis con los datos extraídos de nuestra anotación.

ENLACE COHESIVO	L	R	S	E	C
PORCENTAJE	63.9	12.6	0	11.65	11.1

Tabla 1: porcentajes de uso de los enlaces cohesivos en el estudio

Se puede ver que el uso de la referencia, la elipsis y las conjunciones es muy parejo y ronda el 11.5%. Es llamativo que el uso de la substitución es nulo, de hecho, en las 6 anotaciones solo se ha encontrado un caso en el que se da este enlace cohesivo. Es también llamativo que el uso de la cohesión léxica sea el más abundante, superando el 50% . Así, que se utilice este tipo de cohesión en un 63.9% de las ocasiones concuerda con los resultados de R&M (1979).

Estos datos se han obtenido únicamente con las anotaciones de la Fase 1 del estudio con el fin de poder compararlas con los resultados del estudio que se reproduce. En dichos resultados —ir a *Figure 3*— se pueden contrastar todos los datos anteriores. En el estudio de R&M (1979) la substitución es nula, ni siquiera aparece. La elipsis, conjunción y referencia están por debajo de los enlaces léxicos, que son más abundantes, aunque en su caso no con porcentajes tan altos como en nuestro estudio, ya que ellos anotaron un 45.8% de uso de cohesión léxica. Puede ser debido a que contaban con una muestra más grande (N=9) y con pacientes con un trastorno no tan marcado como el que presentan los de nuestro estudio. De todas formas, aunque se trate de una muestra pequeña, la hipótesis general, H1, queda confirmada con los resultados obtenidos.

El segundo bloque concierne a la hipótesis u objetivo de este estudio concreto, H2. Esto es, dar luz a las causas del TD usando como medio la cohesión léxica. Así, según la H2, existe un mayor uso de los enlaces léxicos de tipo L1 frente al resto, de modo que se puede deducir que la causa principal del TD es una falta de planificación del discurso pero, sobre todo, una falta de inhibición. Estos resultados se han obtenido con las anotaciones de las Fases 1 y 3. Véase la siguiente tabla:

COHESIÓN LÉXICA	L1	L2-L5
PORCENTAJE	74.4	25.6

Tabla 2: porcentajes de uso de los enlaces cohesivos léxicos en el estudio

Los resultados dan un 74.4% de uso de este tipo de enlace frente a un 25.6% de uso de los casos restantes. Es decir, hay una mayoría de uso de L1 frente a L2, L3, L4 y L5. En la tabla inferior se puede ver que esto se da en cada uno de los pacientes de la anotación:

	P03	P04	P05	P08	P11	P12
L1	77	74	70.6	86	72	67
L2-L5	23	26	26.3	14	28	33

Tabla 3: porcentajes de uso de los enlaces cohesivos léxicos en cada paciente del estudio

Incluso el paciente con menor uso de L1 presenta más del 50%, siendo este un 67%. El paciente que más utiliza este enlace, por el contrario, muestra un porcentaje de 86%. Así, el uso de L2-L5 nunca supera el 33%. De este modo, la hipótesis general del estudio y la hipótesis de este trabajo en concreto quedan validadas.

5. DISCUSIÓN

A pesar de lo que se ha planteado al respecto de la hipótesis 2, puede haber otro punto de vista con el que analizar los resultados de la anotación: la tercera visión sobre las causas del TD (apartado 3, pag.20), que es la que atiende a la memoria semántica de los pacientes. Esta visión argumenta que existe un déficit en la memoria declarativa verbal, más concretamente en la semántica, que no solo afecta a la producción sino también a la comprensión. El planteamiento es el siguiente.

La memoria semántica consiste en el almacenamiento a largo plazo de conocimiento referente al significado de palabras, conceptos y las relaciones entre ellos, abstraídas de la experiencia personal de cada individuo. Mediante ella se almacenan y recupera el léxico. Así, los enfermos presentan una memoria o red semántica desorganizada y desordenada. Consecuencia: un déficit en lo referente al almacenamiento y a la recuperación del léxico.

El hecho de tener las palabras, conceptos y las relaciones entre ellos desorganizadas resulta en un lexicón caótico. Más aún, dado a los problemas de recuperación del léxico que sufren, tienden a producir palabras relacionadas entre sí, ya que su activación es más

sencilla que la de ítems no relacionados —efecto *priming*. Así, producen más palabras que están relacionadas de alguna forma con ítems que ya se han dicho en algún punto del discurso. Esto puede parecer una ventaja. No obstante, la memoria semántica desorganizada ha causado que los significados y las relaciones entre las palabras almacenadas se desorganicen, por lo que las relaciones que para alguien que no padece TD son muy evidentes pueden no serlo para ellos. Del mismo modo, establecen relaciones entre términos que a primera vista no guardan relación o lo hacen de una forma más indirecta —efecto de *hyperpriming*—, pero ellos lo relacionan y llenan su discurso de léxico con este tipo de relación entre sí, dando una gran abundancia de casos de L2-L5. Véase:

*P: pero después de que acabe la conversación vendrá **la comida** (25) //y **la comida**, Dichosa **comida** (.) ¡Dichosa comida! (25bis) // Todo el mundo querrá **mamar** (.) de mi mano (.) (26) y después vendrá **la cena** (27).*

*P: A pues que querrán **comer** todos y opíparamente (30);*

*P: Si fuera un **trocito de pan** o **una comida** (37), pero **tantas comidas** para tantos es como si estuviéramos en un estado deprimido, completamente (38).*

*P: cuestión de **bebidas** y **comidas** [...] creo que ya es algo horrible (64), no más que quieren **mamar, mamar, mamar** (65).*

*P: Ponen **el lomo** y **la sangre**, y **las dos venas** (...) (87)*

En primer lugar, las referencias a la comida abundan durante todo el discurso. En segundo lugar, el paciente vincula la comida con algo negativo, frases (25bis), (38) y (64). Se ve que la comida se relaciona con algo que no le agrada. No solo eso, sino que el paciente está convencido de que van a alimentarse de él, frase (26). Este fragmento presenta casos de L1, “comida; mamar”; casos de L2 “la comida, la cena”; “comida y bebida”, que son relaciones fácilmente deducibles en una conversación del día a día. Sin embargo, también presenta cohesión léxica entre elementos que no están directamente relacionados, probablemente causado por esa asociación de la comida como algo negativo y doloroso. La frase (87) contiene elementos que el paciente nombra como alimentos “el lomo, la sangre y las dos venas”, que no son los típicos alimentos que se activan al pensar en las palabras de este campo semántico. Del mismo modo, relaciona la comida con “un estado deprimido, completamente” y con “es algo horrible”, L5. Por lo que se ven tanto casos de L1, relaciones directas y deducibles, como casos de L2-L5, indirectas y no canónicas. En la conclusión hemos considerado que:

- L1=falta de inhibición

- L5=sobreactivación de relaciones semánticas/ déficit en la memoria semántica

Sin embargo, ¿y si los dos tipos de cohesión léxica se dan por la misma razón? La red semántica está dañada: desorganizada y desordenada. Esto afecta al significado y las relaciones entre las palabras que contiene la red. Causa problemas de almacenamiento y de recuperación (que se ve en el discurso). Teniendo en cuenta que la relación entre los ítems está desordenada, pasamos a la recuperación. Es costosa para los pacientes, tardan más en tareas de nombrar, reconocer palabras etc. Esto tiene como consecuencias en el habla:

- incoherencia discursiva

- exceso de cohesión léxica

Puede ser que ambas por la misma razón. Dado a que la recuperación es costosa, cuando han accedido a una palabra la utilizan continuamente (L1). Esto combinado con la característica falta de inhibición que presentan, claro. Y al hilo de la inhibición entran el *priming* y el *hyperpriming*. El desorden de la red semántica hace que las relaciones de palabras se desorganicen, de modo que algo que en un lexicón “normal” está indirectamente relacionado, y sería un L5, en un paciente con TD puede guardar una relación estrecha, y ser para el paciente un L1, pero que nosotros vemos como un L5. Esto puede ser causado por las connotaciones personales que adquiere el léxico, por experiencias personales y recuerdos etc. Por ejemplo;

*P: Empecemos porque **el color gris** a mí **no me hace mucha gracia** (19).*

*P: Porque **mata** (22).*

*P: Bueno, pues eso, eso que tengo la manía de que **el color gris mata** (...) (58)*

*P: **El color gris** me recuerda que puedes **salir con los pies palante y la cabeza para atrás** (70)*

El discurso de este paciente está repleto de referencias al color gris, todas ellas relacionadas con el hecho de la muerte. En este fragmento se ven ejemplos de L1, “el color gris” y “mata” y de L5, “no me hace mucha gracia” “mata” y “salir con los pies palante y la cabeza para atrás”. La relación que el paciente establece entre el gris y la muerte no es directa, no es la relación que establece una persona sin TD ya que a primera

vista ni el significado ni las connotaciones de ambos conceptos están relacionadas. Pero para este paciente la relación es más que real, y lo muestra durante todo su discurso, es decir, no inhibe los ítems que se refieren a este tema aunque no tengan nada que ver con lo que se dice previa y posteriormente. En este ejemplo se puede ver algo que es generalizable a los pacientes con TD. Como no inhiben la información relevante de la no relevante, producen L5 en mayor medida de lo que lo haría una persona sin TD, sin pararse a considerar si lo que están diciendo realmente tiene una relación y un sentido o no. Y, por supuesto, producen más L1 que alguien no-TD por las mismas razones.

En resumen, la red semántica desorganizada y la falta de inhibición hacen que la aparición de L1 y L2-L5 den un exceso de cohesión léxica, y aunque se trata de diferente tipo de relación cohesiva y se ha considerado que tienen causas diferentes, H2, puede ser que ambas se den por las mismas razones.

6. FUTURAS INVESTIGACIONES

Queda mucho trayecto hasta conseguir descifrar por completo las causas del trastorno TD. Uno de los caminos más productivos es el del estudio del discurso de quienes lo padecen, más concretamente el estudio del plano de la cohesión discursiva. Este trabajo parece ir en la dirección correcta. Sin embargo, para mejorarlo y estrechar más las deducciones sobre TD debería reproducirse el trabajo de R&M (1979) con una muestra adecuada, de modo que la reproducción de su trabajo no sea inferida sino obtenida empíricamente con una muestra igual a la que ellos utilizaron. Es decir, se debería realizar un estudio con un grupo de controles, otro de pacientes no-TD y otro de pacientes TD. Además, sería conveniente ampliar la N hasta una muestra de 9 pacientes de modo que los resultados fueran más significativos. Con ello, podría confirmarse que la marca de la disfunción léxica de los TD reside en la cohesión léxica.

¿Quedaría así acabado el trabajo? En absoluto. Seguiría habiendo un amplio abanico de incógnitas por resolver en este ámbito. Es necesario responder a cómo convergen entre ellos el lenguaje, la neuropsicología, el cerebro etc. mediante nuevos estudios que los engloben a todos. Por ejemplo, ¿qué subyace la diferencia de L entre los TD y los no-

TD?; ¿qué teoría sobre L1 vs. L2-L5 es la más acertada? y un largo etcétera de preguntas por responder.

Además, siendo incógnitas que conciernen a más de un campo de estudio, también sería recomendable que se trabajara en conjunto. De este modo, cada campo (lingüística, psicología, neurología etc.) sería capaz de aportar información y datos relevantes para la investigación, creando un estudio completo, pleno, significativo y enriquecedor para con la pregunta que pretenda responder.

7. BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Barrera P., A. (2006). Los trastornos cognitivos de la esquizofrenia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 44(3), 215–221.

Dell, G. S., & O'Seaghdha. (1992). Stages of lexical access in language production. *Science*, 42, 287–314.

Fuentes, L. J. (2001). Déficit de atención selectiva en la esquizofrenia. *Revista de Neurologia*, 32(4), 387–391.

Garrett, M. F. (1992). Disorder of lexical selection. *Word Journal of The International Linguistic Association*, 42, 143–180.

Kuperberg, G. R., & Caplan, D. (2003). 9 Language Dysfunction in Schizophrenia a Review of Language Dysfunction in Schizophrenia. Retrieved from http://www.nmr.mgh.harvard.edu/kuperberglab/publications/chapters/Kuperberg%26Caplan_Neuropsych_2003.pdf

Kuperberg, G. R. (2010). Language in schizophrenia Part 1: an Introduction. *Lang Linguist Compass*. August, 2010; 4(8): 576–589.

Kuperberg, G. R., Delaney-Busch, N., Fanucci, K., & Blackford, T. (2018). Priming production: Neural evidence for enhanced automatic semantic activity preceding language production in schizophrenia. *NeuroImage: Clinical*, 18 (December 2017), 74–85. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2017.12.026>

Leeson, Verity C., Laws, Keith R., Mckenna, Peter J. (2006). Formal Thought Disorder is characterised by impaired lexical access. *Schizophrenia Research*, 2006; 88: 161-168.

- Levelt, W. J. M. (1992). Accessing words in speech production. *Cognition*, 42, 1–22.
- Pomarol-Clotet, E., Oh, T. M. S. S., Laws, K. R., & McKenna, P. J. (2008). Semantic priming in schizophrenia: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 192(2), 92–97. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.032102>
- Rochester, S. & Martin, J. R. (1979). *CRAZY TALK: A Study of the Discourse of Schizophrenic Speakers* New York: Plenum Press.
- Roelofs, A. (1992). Lemma retrieval in speaking. *Science*, 42, 107–142.
- Tandon, R., Gaebel, W., Barch, D. M., Bustillo, J., Gur, R. E., Heckers, S., ... Carpenter, W. (2013). Definition and description of schizophrenia in the DSM-5. *Schizophrenia Research*, 150(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.05.028>

8. ANEXO

TD schizophrenics	NTD schizophrenics	Normals
1. There is a bias away from verbal encoding, with high exophoric reference in task-based contexts.	(Similar to TD schizophrenics). Bias away from verbal.	(Different from TD schizophrenics). Bias toward verbal.
2. There are problems with systems which present and presume information.	(Different from TD schizophrenics). Limited use of presumptonal systems.	(Different from TD schizophrenics). Presumption is not a problem.
<i>a.</i> In presenting information, major role participants may not initiate chains of reference, but minor role participants may.	<i>a.</i> Minor role participants are not presented.	<i>a.</i> Major role participants initiate chains of reference; minor role participants do not.
<i>b.</i> In presuming information, indirect reference is accompanied by ambiguous or obscure reference.	<i>b.</i> Indirect reference is rare.	<i>b.</i> Implicit reference is made without obscure reference.
3. Lexical features are important sources of discourse links.	(Different from TD schizophrenics). Little reliance on lexical ties.	(Different from TD schizophrenics). Moderate reliance on lexical ties.
<i>a.</i> There is high lexical cohesion in interviews.	<i>a.</i> There is low lexical cohesion in interviews.	
<i>b.</i> There is high use of GENERIC groups in interviews.	<i>b.</i> There is low use of GENERIC groups.	

Figure 1: Diferencias entre TD y no-TD (Rochester & Martin, 1979)

P05: [redacted]	Number of ties	Cohesive item	Type	L [\pm N]	Distance	Presupposed
1						
2	1	Carlos Vidal	E33.1.7			F1
3		[redacted]				
4	1	Cincuenta	E33.1.7			F3
5	1	y	C1			
6						
7	1	veintiocho	E33.3/E1			F6
8	3	y	C1			
		diez	L5	+N		0 F7: veintiocho
		me gustaría decir	E3			F6: ¿Cuántos
9						
10	1	Porque tengo la	E33.3			F9
11	1	¿Le digo cómo	R11			0 F10: un tío mío
12						
13	1	[redacted]	E33.3/E2			F11: cómo se llama
14	0					
15						

Figure 2: Ejemplo de tabla Excel del análisis

Table 11. Distribution of Cohesive Ties

Narrative				
Percentage of ties per category				
Group	Reference	Conjunction	Lexis	Ellipsis
TD	52.0	21.7	24.9	0.7
NTD	49.9	24.1	22.8	3.2
N	46.5	21.1	30.3	2.0
Mean	49.5	22.3	26.0	2.0
Interview				
TD	28.6	20.2	45.8 ^a	4.0
NTD	33.8	25.9	31.3	8.1
N	29.9	28.1	36.0	5.8
Mean	30.8	24.8	37.8	6.0

Figure 3: porcentajes del uso de enlaces cohesivos en discurso de personas con TD (R&R, 1979)

Documento 1: Criteris anotació cohesió FTD (Moya study 2)

Criteris anotació cohesió FTD (Moya study 2)

ÍNDEX

1. Què són els lligats cohesius?

2. **Lligats cohesius. Criteris (fase 1 de l'estudi)**
3. **Categories gramaticals (funcionals i lèxiques). Criteris**
4. **Observacions**
5. **Apèndix 1. Sobre l'anotació de les fases 2 i 3 de l'estudi**
6. **Apèndix 2. Exemples tractats anotats exhaustivament**

Aquest document és un manual d'anotació per a l'estudi Moya 2, que essencialment presenta i desenvolupa els criteris d'anotació per a la primera fase de l'estudi que segueix al peu de la lletra (i expandeix en algun punt) la proposta i anàlisi per **lligats cohesius (cohesive ties)** de Halliday & Hasan (1976) aplicada per primer cop al Formal Thought Disorder per Rochester & Martin (1979).

Això no obstant, en l'apèndix 1 es presenten els criteris d'anotació per a les fases 2 i 3.

1. Què són els lligats cohesius?

Els lligats cohesius (LC) són aquells que s'estableixen entre un ítem que en pressuposa un altre pertanyent a una frase diferent del discurs, generalment prèvia —també és possible però molt més infreqüent la catàfora, en què l'ítem pressuposat apareix posteriorment. Els LCs de H&H són tots endofòrics i entre frases. Serien de fet els responsables que el component verbal d'un discurs se sostingui quan ja no són d'aplicació les regles i principis que organitzen les frases internament.

Ni l'exòfora ni els ítems no fòrics poden entrar en LCs. L'exòfora no hi entra perquè remet (pressuposant-lo) al context situacional i no pas al verbal. Així, en una anàlisi de lligats cohesius a la H&H, cal deixar fora la *dixi* (de persona (*jo, tu*, etc.), lloc (*aquí, allà*, etc.) i temps (*ara, avui, demà*, etc.)), que és per defecte referència exofòrica. Quan la *dixi* sigui endofòrica, però, s'haurà d'anotar —serà previsiblement molt marginal que així sigui. Els ítems no fòrics no hi entren tampoc pel fet que simplement no pressuposen: no pressuposen ni en el context verbal ni en el context situacional. En absència de relació lèxica amb un ítem anterior (reiteració tal i com la defineixen H&H, o pertanyença a una mateixa família lèxica (col·locació per H&H), són exemple d'ítems no fòrics els sintagmes nominals (DP/NP) no definits (quantificats amb l'article indefinit o altres quantificadors no comparatius) i els genèrics, que en espanyol i les llengües romàniques sovint es presenten formalment com a definits, especialment quan són preverbals (cf. *L'aigua és bona per als ronyons vs. Beure aigua és bo per als ronyons*). En connexió amb com (no) s'anota la genericitat, vg. la subsecció sobre els articles a la secció 3 —així com l'apèndix 1 per a la fase 3.

Aclarits els fonaments de l'anàlisi de H&H, tot seguit, a la secció 2, es descriuen, i s'il·lustren si cal, els diferents tipus d'LCs amb una adaptació a l'espanyol per al tipus R(eferència) i E(l·lipsi). Seguidament, a la secció 3, es presenten unes generalitzacions rellevants per a l'establiment dels LCs formulades sobre el comportament al respecte dels diferents tipus de categoria gramatical en espanyol. A continuació s'hi recullen unes observacions miscel·lànies d'interès. I, finalment, en

l'apèndix 2 —després de presentar l'anotació per a les fases 2 i 3 en l'apèndix 1—, surten aplegats i exhaustivament anotats tots els exemples anotats prèviament de forma parcial, precisament per ressaltar el tipus de cohesió en discussió.

2. Lligats cohesius: criteris (fase 1 de l'estudi)

Els LCs es presenten en 5 tipus majors diferents i s'estableixen entre l'ítem cohesiu (a la columna 3 del full d'anotació) i un altre aparegut en una frase generalment precedent (columna 7). La distància, anotada a la columna 6, pot ser 0 o altrament. És 0 quan l'element pressuposat apareix en la frase immediatament anterior. Si no és 0, la distància serà no mediada (Nx) i/o mediada (My). Així N3 voldria dir que hi ha 3 frases *entre* els dos extrems del lligat en què no apareix cap element mediador; i M2, que n'hi ha 2 que sí que contenen mediadors. N i M són independents: hi ha lligats a distància N, lligats a distància M i lligats a distància N+M. Els casos de catàfora, i.e. amb l'ítem cohesiu precedint el pressuposat, s'anoten com a K. Vg. H&H 1976: 339.

Els 5 tipus majors són el següents: **cohesió Lexica (L)**, **Referència (R)**, **Conjunció (C)**, **Substitució (S)** i **El·lipsi (E)**. A continuació es presenten els corresponents subtipus així com l'aplicació del criteri de distància en els casos en què calgui. Per a R i E, com ja s'ha dit, els codis s'han adaptat a l'espanyol.

COHESIÓ LÈXICA: L

Són lligats cohesius L aquells en què l'element cohesiu i el pressuposat es relacionen pel contingut lèxic. Són 5, els tipus d'L. D'L1 a L4 es tracta de **reiteracions** (repeticions i ocurrències estretament relacionades des d'un punt de vista lèxic). L5, en canvi, recull les **col·locacions**, casos on la relació lèxica és patent però no tan íntima i sistemàtica com en les reiteracions. Els elements funcionals no entren mai en relacions L.

TIPUS

- | | |
|---|-----------|
| • Repetició del contingut lèxic | L1 |
| • Sinònim o similar amb hipònims inclosos | L2 |
| • Hiperonímia | L3 |
| • Ítem molt general | L4 |
| • Col·locació o relació lèxica diferent d'L1-L4 | L5 |

L1: Repetició del contingut lèxic

L1 no comporta L16: vg. més avall, en aquesta mateixa secció L, com s'anoten els subtipus 6-9 d'L.

L2: sinònim o similar amb hipònims inclosos; **L3,** Hiperonímia

Respecte de L2 i L3, l'ítem cohesiu i no el pressuposat és qui determina si som davant d'L2 (en el cas d'hiponímia) o L3. Amb un exemple, si l'ítem cohesiu és *soroll* i el pressuposat és *so*, el tipus de cohesió és L2, mentre que si l'ordre d'aparició en el text fos al contrari i, doncs, *so* fos l'ítem cohesiu i *soroll*, el pressuposat, la relació seria L3. Exemples mig manllevats de H&H frases 14 i 16 p. 342-34.

L3: hiperonímia; **L4:** ítem molt general

Entre L3 i L4, la frontera pot ser molt difusa: per exemple, *sitio* respecte de *pendiente*, *arroyuelo*, etc. què és, L3 o L4? Aquí l'anotador/-a pot optar per la solució que cregui convenient i ser coherent amb l'opció triada.

L5

Per a L5, les col·locacions, no farem servir els subtipus 6-9 descrits a continuació. Seria massa complex, potser impracticable. Els casos dubtosos d'L5 se sotmetran a la decisió conjunta de l'equip anotador.

SUBTIPUS

Els subtipus 6-9 impliquen REFERÈNCIA (R) [\neq identitat o proximitat lèxica] i la referència no es llegeix mai directament en el contingut lèxic, sobre L, sinó a la perifèria funcional dels sintagmes nominals (SN/SD) referencials.

- Referència idèntica 6
- Referència inclusiva 7
- Referència exclusiva 8
- Referència no relacionada 9

Per exemple, suposem que tenim la frase *No solíamos ir a más sitios* en una conversa en què abans s'hagués dit *Íbamos al club*. L'ítem cohesiu *sitios* és L3 o L4 respecte de *club*, l'ítem pressuposat; però indubtablement el subtipus seria 8 ja que la referència de *no+más sitios* de l'ítem cohesiu és necessàriament exclusiva respecte de *el club*.. S'anotaria, doncs, com a L3.8 o L4.8.

Respecte de 6, cal tenir present que **L1.6** equival a pronom personal (vg. H&H: 283) o a un demostratiu locatiu: un pronom personal (R) podria aparèixer en lloc d'un L1.6 amb un nom propi gentilici; i un demostratiu com per exemple *allí* (també R) en lloc d'un L1.6 amb un nom propi locatiu. Vg. la diferència a (1) i (2), respectivament —vg. l'especificació d'R per a aquest exemple en particular a l'apartat final i, en general, a la secció dedicada a Referència (R). Noteu que els

possessius confereixen al nominal repetit que els segueix una qualitat d'L1.6 també —fins i tot si són de primera o segona persona i, doncs, en general díctics i per això, com a díctics, no anotables.

- (1) – El otro día vino *Maria* con *tu primo*
– Pero no estaba enferma *Maria*? (L1.6)
– Pero no estaba enferma *ella*? (R)
– Pero no estaba en Londres *mi primo*? (L1.6)
– Pero no estaba en Londres *él*? (R)

- (2) – ¿No vivía usted en Barcelona en aquella época?
– Sí, vivía *en Barcelona* (L1.6)
– Sí, vivía *allí* (R)

L1.6 s'obté, doncs, en aquests casos:

- 1.1.** amb ítems cohesius que siguin noms propis gentilicis o locatius sempre que siguin referencials, tot i que en general, quan ho són, és preferible un pronom (H&H: 281)

No ho és *Tatiana* a *Se llamaba Tatiana* ni *Olga* a *Mi madre es la princesa Olga* encara que abans haguessin aparegut dins de SDs referencials. Són L1 i prou en no ser referencials sino SN/SDs que fan de predicat.

Ex. Para cuando llegó Olga, la princesa, [...] *Mi madre es la princesa* (L1) *Olga* (L1)

- amb SDs amb un determinant possessiu díctic (1a, 2a persona) —és l'estratègia de P03— sempre que es tracti d'SDs referencials, com passa únicament en el primer dels dos exemples següents —en el segon *tu madre* és predicat :
mi madre [...] *mi madre* vino (L1.6) vs. tu madre *ella es tu madre* (L1)

Més sobre 6-9 per a L

Els casos d'L1-L4 en què no hi hagi un element funcional introductor que sigui de tipus R no rebran subespecificació 6-9. Això s'aplica naturalment als genèrics, als nominals amb funció de predicat i als nominals quantificats no comparatius. Així, les ocurrencies de *(des)equilibrio* de P01 tant si apareixen sota la forma *un (des)equilibrio* com si apareixen sota la forma *el (des)equilibrio* no rebran rebran cap subespecificació. Els genèrics es comenten amb més detall en les observacions de l'apartat següent, el de Referència.

DISTÀNCIA

Per a un ítem cohesiu que sigui L1 respecte d'un altre, comptem com a M les frases que continguin L2-L5 relacionats entremig. Altrament, per a L2-L5, només l'ocurrència precedent pressuposada es compta.

Atès que L no és referencial, no comptarem com a M, en canvi, cap frase amb un ítem R que pressuposi la L que s'analitza.

CARÀCTER NOMINAL O NO NOMINAL D'L, ±N —columna inexistent en el sistema de H&H

Quant a la columna afegida ±N, cal distingir els casos en què L consta d'un sol ítem i els casos en què la relació de cohesió L és d'algun tipus de repetició, i doncs L1, que inclogui més d'un ítem.

- Quan L afecta un sol ítem, considerarem +[N] tots els casos d'SD/SN amb N realitzat sigui l'SD/SN referencial o predicatiu. En casos d'L amb verbs lleugers (*hacía ruido, tenía sueño*, etc.) comptarem L com a +[N] però no pas en casos d'L en què el verb és més carregat. Anotarem com a -[N] tots aquells casos d'L en què L no és nominal.
- Quan la repetició, i, doncs, L1, afecta més d'un ítem, caldrà distingir al seu torn aquests altres dos casos:
 - ➔ **Pura repetició**, amb els casos i l'anotació que s'especifica a continuació:
 - repetició d'un SX complex que contingui elements nominals i d'altre tipus: +— si SX = SN; —+ si SX ≠ SN
 - repetició de dos o més elements no nominals: --
 - repetició de dos o més elements nominals: ++

Exemples:

(3) Porque los huesos, las articulaciones (, los tendones) son lo más importante [...]

[...] los huesos, las articulaciones (, los tendones) me duelen mucho: (L1, ++)

(4) me duelen los huesos, las articulaciones (, los tendones) [...]

[...] me duelen los huesos, las articulaciones (, los tendones): (L1, -+)

(5) vienen, miran (y se van) [...]

[...] vienen, miran (y se van): (L1, --)

- ➔ **Repetició tipus plantilla**, però parcial lèxicament. Farem servir aquí la mateixa tipologia just esmentada, i.e. —+, +—, --, ++. Ara, en aquest cas, l'element nou s'anota ulteriorment si així ho requereix —**es tracta que un mateix element no entri en una relació L dues vegades en la mateixa frase**. Compareu els tres exemples anteriors amb (6), (7) i (8):

(6) Porque los huesos, las articulaciones, los tendones son lo peor [...]
[...] los huesos, los músculos, los tendones me duelen mucho: (L1, ++)
(L5, +) per a *músculos* en relació amb l'estructura pressuposada inicial a (6)

(7) me duelen los huesos, las articulaciones, los tendones [...]
[...] me machacan los huesos, las articulaciones, los tendones: (L1, - +)
(L5, -) per a *machacan* en relació amb l'estructura pressuposada inicial a (7)
[...] me duelen los huesos, los ligamentos y los músculos: (L1, - +)
(L5, +) per a *ligamentos/músculos* en relació amb l'estructura pressuposada de partida (7)

(8) vienen, miran, y se van [...]
[...] se acercan, miran, y se van: (L1, --)
(L5, -) per a *se acercan* en relació amb l'estructura pressuposada a (8)
[...] se acercan, miran, y se marchan: (L1, --)
(L5, -) per a *se acercan/se marchan* en relació amb l'estructura pressuposada a (8).

Observació. Cal recordar que les repeticions (L1), les de plantilla incloses, són lèxiques. Si un pacient repeteix elements gramaticals (pronomen *yo*, p. ex.; o el díctic *aquí*) no hi ha L de cap tipus. Per la mateixa raó quan la repetició és encapçalada per una preposició, no considerarem la preposició. Així

para fregar seria -N
en la cocina, +N
para fregar la habitación, -+N
sin ganas de hacer nada, +-N

En conseqüència, una repetició en què s'inclogui un **adjectiu** presentarà diverses possibilitats, totes de més d'un ítem:

harto de vivir aquí, --
sitios retirados, +-
orgulloso de su carrera, -+

REFERÈNCIA: R

Són lligats cohesius R aquells en què l'ítem cohesiu i el pressuposat estableixen una relació de correferència en què la forma lingüística del sintagma pressuposat (o l'inicial de la cadena de correferència quan n'hi ha més d'un) i la de l'ítem cohesiu són necessàriament diferents, almenys pel que fa a la categoria funcional introductora d'ambdós. La correferència en sentit estricte demana definitud/especificitat. Ara, H&H inclouen també dins d'R aquells casos en què no hi ha correferència però, similarment al que passa amb la correferència, la categoria funcional introductora de l'ítem cohesiu només és interpretable endofòricament. Aquest segon cas correspon al tipus 4 en els tipus descrits a continuació.

TIPUS, adaptats a l'espanyol

1. Pronoms personals

singular, [+animat]	R11
singular, [- animat]	R12
plural, [+animat]	R13
plural, [- animat]	R14
singular, [+proposició]	R15 Ex. <i>No lo sabían</i>

2. Demostratius

singular, [+animat]	R21
singular, [- animat]	R22
plural, [+animat]	R23
plural, [- animat]	R24
singular, [+proposició]	R25 Ex. <i>Pero eso no ocurre nunca</i>
invariable lloc (<i>aquí, allí</i>)	R26
invariable temps (<i>entonces</i>)	R27

3. Articles

singular, [+animat]	R31
singular, [- animat]	R32
plural, [+animat]	R33
plural, [- animat]	R34

4. Comparació

identitat	R41
-----------	------------

similaritat	R42
diferència	R43
quantitat	R44
qualitat (comp. i superl.)	R45

Sobre 4, insistim-hi, no n'hi ha prou que hi hagi quantificació: la comparació endofòrica hi ha de ser. Considerem els exemples següents:

- (9) – Y tuvieron hijos
 – *Muchos hijos* (L1)

A la segona proferència hi ha una el·lipsi [*tuvieron*] que es tractarà més endavant, i un L1 a *hijos*. *Muchos* no és fòric i no s'anota. Que no ho és ho mostra que [*Tuvieron*] *muchos hijos* funcionaria sense la proferència inicial. Conseqüentment, no hi ha R i, doncs, cap subespecificació 6-9 del nom *hijos*, que en ser un nom comú no és referencial per si sol. Comparant (9) amb (10), el caràcter no fòric de *muchos* queda encara més clar. A (10), a part de l'el·lipsi associada amb *no*, diferent de la de l'exemple *supra* —vg. l'anàlisi més avall també—, ens trobem amb *más*, un quantificador que pel fet de ser comparatiu és R44.

- (10) – Y tuvieron tres hijos
 – No, tuvieron *más* (R44) hijos (L1.8) [vg. H&H 1976: 342, anàlisi frase 14 [?]]i explicació pàg 283]

DISTÀNCIA

Per als elements que estableixen lligats R, el procediment per establir el punt terminal consisteix a retrocedir fins que es trobi una ocurrència amb el descriptor lèxic corresponent, que no serà necessàriament l'inicial. Les frases entremig que continguin pronoms correferents amb el que s'analitza seran M; altrament, N.

Substitució: S

La substitució es dona quan l'ítem cohesiu reemplaça el pressuposat de forma que restituint el pressuposat en el lloc del cohesiu el resultat és equivalent en significat. És per tant una relació del substitut amb la forma lingüística pressuposada pròpiament dita (amb el *wording*), cosa que no ocorre amb R. Amb R, la restitució de l'element pressuposat en el lloc de l'ítem cohesiu fa que desaparegui la (co)referència que es busca. H&H diuen que S és una relació entre ítems lingüístics

(nivell lexicogramatical) mentre que la referència és una relació de significat (nivell semàntic). Els exemples (11) i (12) ens mostren la diferència entre substitució i referència, respectivament.

(11) Substitució

– Póngame *unas patatas*

– A mí póngame *lo mismo* = A mí póngame *unas patatas*

(12) Referència

_ Tengo *unas patatas* de sobras

– Dámelas. *Las* aprovecharé ≠ dame *unas patatas*

TIPUS

Nominal (S1)

[crec que no és un bon terme però respectarem l'original]

- de complement *lo mismo* **S11** Ex. (13) i (14); també (11)
- d'atribut *lo, lo mismo* **S12** Ex. (15)

(13) – Defenderemos la justicia y la democracia por encima de las leyes establecidas
– Bueno, ellos defienden *lo mismo* (S11)

(14) – Ayer sobraron muchas bebidas y un poco de pan
– Hoy sobró *lo mismo* (S11)

(15) – Es maestra / Es genial
– Sí, *lo es* (S12)

Verbal (S2)

- de verb *hacerlo* **S21** Ex. (16)
- de procés *hacer lo mismo (Sv); pasar lo mismo (SV)* **S22** Exs.(17)-(18)
- de proposició *ser así* **S23** Exs. (19)

(16) – El mes que viene me vacuno
– Yo *lo haré* en setiembre (S21)

- (17) – Compraremos algo de ropa en las rebajas
 – Yo *haré lo mismo* (S22)
- (18) – Ayer sobraron muchas bebidas y un poco de pan
 – Hoy *pasó lo mismo* (S22) cf. (14)
- (19) – Juan es un imbécil
 – *És así/Así es.* (S23) Llevas toda la razón

EL·LIPSI: E

L'el·lipsi és S(ubstitució) per Ø. Així, a diferència del que ocorre amb S, en una el·lipsi allò elidit ha de poder ser restituit sense més canvis (tret potser de fonològics —el cas de *uno*, examinat a sota), mentre que amb S cal treure el substitut mateix perquè la restitució sigui bona.

A tall d'il·lustració, abans d'especificar els subtipus d'el·lipsi rellevants per a l'espanyol, pot observar-se que el que en català s'expressa amb substitució nominal gràcies al clític *en*, en espanyol és el·lipsi (substitució per Ø). Ho il·lustren els exemples (20) i (21). Tant en espanyol com en català, una alternativa correcta a (20) i (21), seria l'el·lipsi del tipus il·lustrat a (22) — especificat més avall.

- (20) – Vols patates?
 – No, no *en* (S11) vull *més* (R44)
 – No, no (**en*) vull més patates [\neq No, no *en* vull més, de patates]

[El clític *en* es comporta com *one* en anglès quan va precedit d'un element funcional quantificat i individuador però no definit, llevat, és clar, que *one* no és clític i apareix doncs en el mateix lloc que el sintagma que reemplaça]

- (21) – ¿Quieres patatas?
 – No, no quiero *más* ____ (R44) (E)
 – No, no quiero más patatas
- (22) – Vols patates? / ¿quieres patatas?
 – Sí (E)
 – Jo també / yo también (E)

TIPUS

El·lipsi nominal (E1)

(23) – Antes había muchos médicos

– Ya, ahora, en cambio hay muy pocos ____ (E1)

Noteu que funcionaria igual invertint els SNs:

(24) – Antes había muy pocos médicos

– Ahora hay muchos _____ (E1)

El cas de UNO. En espanyol, *uno* en un exemple com el següent el considerarem el·líptic encara que per a la restitució calgui treure -o.

(25) – ¿Tiene muchos hijos, no? / ¿Tiene muchas hijas?

– Tiene uno / tiene una _____ (E1)

Abans de considerar els altres tipus d'el·lipsi, la verbal i l'oracional, cal tenir present l'estructura de l'oració en anglès, fent atenció sobretot al grup verbal i a la separabilitat de l'auxiliar i verb en les formes analítics o no sintètiques –*worked* és sintètica (o *simple* per H&H); *had worked*, és analítica.

Part Modal	Part proposicional		
Subjecte	AUX Verb Predicador/grup verbal	Complement	Adjunt(s)
The students	will watch	a moovie	in the classroom

Com que en espanyol el grup verbal no és separable en dues unitats amb vida sintàctica pròpia, ni l'el·lipsi verbal (E2) ni l'el·lipsi oracional (E3) segueixen la mateixa pauta que en anglès on la separació en auxiliar i verb del grup verbal és, en canvi, determinant. Respecte de la implicació el·lipsi verbal → el·lipsi oracional és simplement el resultat del caràcter canònicament obligatori del grup verbal dins de l'oració. L'el·lipsi verbal, d'altra banda; es desglossa en a) i b). Vg. detalls a H&H (1976: 335)

a) el·lipsi operador (≈auxiliar) verbal → el·lipsi modal oracional

b) el·lipsi lèxica (≈verb) verbal → el·lipsi proposicional oracional

En definitiva, en espanyol no trobarem ni el·lipsi del verb amb presència de l'operador (o auxiliar) (E21) ni el·lipsi de l'operador (o auxiliar) amb presència del verb (E22) ni els corresponents

implicats a nivell oracional (E31 i E32) derivats de la centralitat/obligatorietat del grup verbal a les oracions canòniques d'aquella llengua. Considerant que l'el·lipsi verbal i la implicada a nivell oracional a l'anglesa poden descartar-se de ple (E21, E22; E31; E32), aplicarem simplement E2 a casos de *gapping*, il·lustrat a (26), i E3 a casos d'el·lipsi penjada de la polaritat canònica explícita (*sí, no*) o implícita (*también, tampoco* i variants) que no puguin catalogar-se d'E33 pel fet de no formar constituent amb un element precedent concurrent; i.e. en casos com els de (27). L'el·lipsi verbal i oracional queda per a l'espanyol així:

El·lipsi verbal (E2)

- (26) – Mario se compró un libro y yo, unos zapatos. ¿Y tu?
– Yo _____ un perfume (E2)

El·lipsi oracional (E3)

- (27) – ¿Vendrán los tres mañana? / ¿Han hecho los tres los deberes antes de acostarse?
– Pedro sí _____ (E3)
– Juan también _____ (E3) pero María no _____ (E3)

A diferència dels casos E2 i E3 a seques comentats i il·lustrats aquí al damunt, els casos que segueixen es corresponen amb els de H&H (1976: 335) per a l'anglès. Es tracta de l'*el·lipsi oracional general*, E33, en què queda un únic constituent de l'oració; i l'el·lipsi oracional zero, E34, en què no en queda cap.

El·lipsi oracional general (E33)

- *qu* **E33.1** Ex. (28)
- *sí/no* **E33.2** Ex. (29)
- altrament, però 1 sol constituent **E33.3** Ex. (30)

Aquí els descriptors *qu, sí/no, altrament* fan referència a l'únic constituent que pivota l'el·lipsi.

- (28) – Vivía en Barcelona
– Con quién _____? (E33.1.9)
- (29) – ¿Vivía en Barcelona entonces?
– No _____ (E33.2.6), había vivido allí antes

- (30) – ¿Dónde vivía usted?
– _____ En Barcelona (E33.3.7)

El·lipsi oracional zero (E34)

- (31) – Esta vez ganamos
– ¿Estás segura _____ ? (E34.9)
- (32) – Dice que ganaremos
– No sé ____ (E34.8), ya veremos ____ (E34.9)

Noteu que tant en els exemples d'E33x com a E34 s'hi han aplicat les subespecificacions següents — que venen determinades per la frase prèvia que conté el material realitzat corresponent a l'el·lipsi.

- pregunta o resposta sí/no 6
- pregunta o resposta *qu* 7
- discurs indirecte 8
- altrament 9

El·lipsi no especificada (E)

Qualsevol altre tipus d'el·lipsi que no encaixi en els establerts aquí al damunt, s'anotará simplement com a E.

CONJUNCIÓ: C

TIPUS

- Additiu **C1**
Adversatiu **C2**
Causal **C3**
Temporal **C4**

DISTANCIA

Generalment, però no sempre, és 0. Sigui com sigui, no l'anotarem

No es compten si no estableixen cap enllaç. En aquest cas els comptarem a la fase 2 com a erronis o fallits.

3. Categories gramaticals (funcionals i lèxiques). Criteris

Articles

Casos d'articles formalment determinats que no entren en lligats R

- Els articles determinats que coocorrin amb **noms propis** gentilicis, locatius o similars **no entren** en lligats cohesius R(eferencials) perquè són expletius. Així, en una repetició de nom propi precedit d'article només comptarem un lligat L, concretament un L1.6 generalment — en una llista pot perdre la R. En canvi un SD definit que en pressuposi un altre definit o indefinit amb el mateix contingut nominal, comptem 2 lligats, un R3x i un L1y
- Els articles determinats que coocorren amb noms amb els quals contribueixen a lliurar una **interpretació genèrica no entren** en lligats cohesius R(eferencials). A diferència del cas anterior, la repetició lèxica no té força referencial per si sola i, doncs, anotarem L1 sense especificació ulterior. El mateix s'aplica als altres tipus major d'L que aniran sempre sense subespecificació si són genèrics.
 - Cal no confondre la genericitat amb l'expressió de la **possessió inalienable** que cal tractar com a dítica en el cas que el clític o la flexió que l'expressa així ho sigui (1a i 2a persona gairebé sempre). La dixi coocorrent amb una repetició lèxica (L1) fa que aquesta passi a considerar-se del subtipus 6, tant amb possessius prenominals — vg. (33)— com amb els clítics/flexió de la possessió inalienable —vg. (34):

(33) – Mi madre me trajo aquí [...]
– Yo hablo con *mi madre* todos los días (L1.6)

(34) – Me golpeé la espalda [...]
– *Me duele la espalda* [...] (L1.6)
– Ya le he dicho, doctor, que tengo daño en *la espalda* (L1.6)

- Els articles determinats que apareixen acompanyant **noms amb funció no referencial, predicativa, no entren** tampoc en lligats cohesius i reben exactament el mateix tractament que els genèrics en el sentit que els nominals que entren en aquests sintagmes no s'han de subespecificar si són ítems cohesius de qualsevol tipus d'L.

Demostratius

Amb noms propis (*Ay este Guillermo que cara tiene!*) i genèrics (*Estos deberes!*), s'apliquen les observacions immediatament superiors.

Per als nostres codis R26 i R27, **díctics** de lloc i temps, cal tenir present que si són exofòrics no s'annoten en la fase 1 d'anàlisi dels lligats. Els **díctics exofòrics** (o endofòrics) manifestament incorrectes s'annotaran com a errors en la fase 2.

Quantificadors

L'article indefinit no entra en lligats cohesius com no hi entra tampoc cap quantificador que no sigui fòric. És la diferència entre *más* y *muchos* il·lustrada a (3) i (4) *supra*.

Pronoms

El pronom personal genèric **se** (**o uno**) no entra en lligats de cap tipus. No hi entra tampoc si la referència és a la primera persona —el cas de P15— ja que si bé aquí és referencial es tracta de referència situacional i no textual.

Noms

Els noms propis relacionats lèxicament que no corresponguin a participants amb un rol discursiu mínimament sostingut els comptarem com a casos d'L5. En canvi, els casos d'L1 amb noms propis seran L1.6 generalment —tot i que si apareixen amb article aquest no s'annotarà; vg. el primer punt de la subsecció *articles* en aquesta mateixa secció. Així, si un pacient introdueix una sèrie de noms de països, de gent famosa, sense reprendre'ls caldrà anotar aquests nominals com a L5 bé a la fase 1 (*between-sentence analysis*) bé a la fase 3 (*within sentence analysis*), allà on pertoqui.

Verbs

A banda del paper marginal que fan en la variable S, els verbs entraran principalment sota L. En els casos de repetició, i.e. L1, no hi pot haver subespecificació 6-9 amb un verb, ja que els verbs com a verbs (sense el temps) no fan referència.

Preposicions

No entren en el còmput L. Observeu l'anàlisi dels sintagmes següents en cas que fossin repeticions, i.-e. L1:

en una casa = *una casa*: L1 N +

en una casa encantada = *una casa encantada*: L1 N + –

para dormir = *dormir*: L1 N –

para dormir en invierno = *dormir en invierno*: L1 N – +

4. Observacions

Qüestions tècniques

Les majúscules només per als codis L, R, S, E, C, etc.; qualsevol altre text, sempre en minúscula.

Marqueu amb color les files corresponents a l'entrevistador

Distància:

S'anota per a L i R; la resta, no cal.

A més d'M i N, explicades més amunt, recordeu que hi ha catàfora (K).

La columna $\pm N$ s'anotarà tipogràficament [fixeu-vos en els espais]:

N +, p. ex. *mi tío, qué horror, cien pozos, jamón de york, otra hermana*

N -, p. ex. *me bañaba* (respecte de *me bañó*), *querido* (respecte de *me quería*)

N + -, per a casos d'SN complex amb un o més SX* inclosos, p. ex. *personas muy buenas, con el estropajo me pasó por aquí* —vg. el cas de les preposicions al final de la secció 3.

N - +, per a casos d'SX* complex amb un o més SN inclosos, p. ex. *bulle a mi alrededor una distracción y un aliciente*

N + +, per a casos d'SN complex amb un o més SN inclosos, p. ex. *una casa del congreso eucarístico, hotel Esplanade, duquesa Tatiana,*

N - -, per a casos d'SXcomplex amb un o més SX inclosos, p. ex. *porque no ne quería cuidar,*

SX* = Qualsevol sintagma no nominal (SD \approx SN)

[exemples del corpus Moya aquí]

Les tres anàlisis/fases per pacient han de quedar a la mateixa pàgina de l'excel, no en fulls diferents. Les separarem amb columnes en blanc.

Repeticions

Les repeticions intrafrasals que puguin considerar-se dèficits de fluència i, doncs, majoritàriament d'ítems funcionals no es computaran. Totes les repeticions han de tenir un ítem lèxic, amb contingut descriptiu.

Convencions del sistema de anotació

T: Terapeuta (dr. Moya)

P: Pacient

- ... allargament de l'element vocàlic immediatament precedent
- (.), (..), (...): Silencis anòmals; com més llargs, més punts
- [·], [··], [···]: Seqüències inintel·ligibles; com més llargues, més punts

- ||xyz||: Seqüències penjades, rellevants per a la fase 2.
- |xyz|: frases intercalades numerades, i.e. per anotar.
- Interrupcions, superposicions menors que no s'anoten, entre claudàtors directament en el text.
- Observacions d'interès entre claudàtors i mida de font 10, [xyz]
- Altres aclariments entre claudàtors i en format subíndex.

5. Apèndix 1. Sobre l'anotació de les fases 2 i 3 de l'estudi

FASE 2, ANÀLISI D'ERRORS

Hi haurà 7 variables, dues d'elles subespecificades.

- **Failed Reference (FR)**
 - FR1:** Nominal (SD que conté un nom)
 - FR2:** Pronominal, amb pronom manifest o no (pro)
 - FR3:** Hanging NPs /SN penjats
- **Hanging XP (HP) /SX penjats** on X no pot ser (pro)nom
- **Failed Conjunction (FC):** connector oracional fallit
- **Clanging (CL)**
- **Parafàsies (P)**
 - P1:** fonèmica
 - P2:** semàntica
- **Neologismes (N)**
- **Gramàtica (GRAM)**
 - Errors gramaticals que no entren dins FR o HP

Quant a FR2, en casos com ara *Me dijo que lo sabia, Vinieron y me dijeron* comptarem un sol FR2 en el cas que el pronom flexionat principal (o inicial) sigui tal cosa, i.e., no sapiguem a qui fa referència. El mateix s'aplica entre frases. i.e. només anotarem un FR2 en una cadena que es resoldria sense error en el cas que la primera ocurrència fos referencialment inequívoca.

Els subjectes fonèticament buits de les oracions no inicials d'aquests dos exemples es compten com a R1 i R13 a la fase 3.

FASE 3, ANÀLISI DE LA COHESIÓ DINS DE LES FRASES

En aquesta fase s'annoten les mateixes variables que a la fase 1, dins però de les frases individuals. Això suposarà que, tret de la cohesió lèxica que pot apareixer en una frase simple (o mono-oracional), la resta de variables requereixin una frase complexa i, doncs, donada la poca freqüència d'aquest tipus de frase, que poques vegades apareixin.

Quant a la cohesió lèxica, L, mirem com s'afegiria a la identificada a la fase 1 en aquesta tercera fases sobre l'exemple (6), reintroduït aquí com (35):

(35) – Porque los huesos, las *articulaciones*, los *tendones* son lo peor [...]
[...] los huesos, los *músculos*, los *tendones* me duelen mucho.

Primera frase

- Fase 1: no s'anota res perquè és la primera vegada que apareixen aquestes peces lèxiques.
- Fase 3: L5, L5. Aquestes dues ocurrències d'L5 tenen com a ítems cohesius els elements en cursiva. Per a *articulaciones*, el pressuposat és necessàriament *huesos*, perquè és el primer en aparèixer; per a *tendones*, en aquest exemple (però potser no en d'altres) tant és que considerem el pressuposat *huesos* com *articulaciones*. La regla és que el terme pressuposat ha de precedir l'ítem cohesiu.

Segona frase

- Fase 1: L1++; L5 +, per a *músculos*, que és nou i, doncs, no inclòs en el còmput L1++, en relació amb l'estructura pressuposada inicial.
- Fase 3: Insistim-hi. L' anotació en aquesta fase es fa amb completa independència de les relacions establertes a la fase 1. Així a la segona frase de (35) hi ha dues ocurrències d'L5, *músculos* y *tendones*. La primera és entre *huesos* (pressuposat) i *músculos* (ítem cohesiu); la segona és entre *tendones* com a ítem cohesiu i *músculos* o *huesos* (indistintament aquí) com a element pressuposat.

Quant a R, es donarà generalment en una subordinada d'acord amb el principi B del lligam. S'entén, doncs, que els clítics del *clític doubling* obligatori de l'espanyol no s'annoten sota R. Així a *Leⁱ dije a Maríaⁱ que pro_i se fuera* només la relació expressada en els subíndexos es compta com a R (R11). Per contra, una relació de correferència com la permesa a *Juan_i vino con su_i amigo*, seria un cas d'R en una frase simple —potser l'únic possible (i permès pel principi B). El cas segurament més freqüent serà del tipus il·lustrat a (36):

(36) –El médico me dijo que se encargaría *él* (R11)

No són R els clítics de represa d'un dislocat. Així a la frase *¿Y el conde de la Goteki lo ha oído nombrar?* no s'anotaria res a la fase 3.

Quant a C, forçosament caldrà una frase complexa articulada gràcies a C

(37) – Lo sé *porque* él me lo dijo (C3)

Quant a S i E, és el mateix.

En definitiva, gairebé exclusivament L podrà ‘cohesionar’ una frase simple, mitjançant enumeracions o llistes, com a (35) o establint un lligat entre SD precopular i SD postcopulat d’una copulativa, etc., com a (38).

(38) Mi madre son mis *monjas* y mis *maestras* (L5), (L5)

Cal remarcar que en la fase 1 anotaríem, en canvi, un sol ítem cohesiu L, si és que la frase (38) ja hagués establert una relació de cohesió lèxica amb una frase prèvia en què, suposem, hagués sortit *mi padre*. Anotaríem en aquest cas *mi madre* com a L5. En canvi, si a la frase prèvia l’ítem pressuposat fos *mis curas*, a la fase 1 anotaríem millor *mis monjas* com a L5. A la fase 3, però, aquestes relacions entre frases s’han d’ignorar del tot i, per tant, l’element cohesiu mai podrà ser l’inicial en un lligat cohesiu, tal i com ja s’ha explicat per a l’exemple (35) *supra*. A (38) hi ha, doncs, dues ocurrencies d’L5. La primera és la del lligat entre *monjas* (ítem cohesiu) i *madre* (element pressuposat); la segona és entre *maestras* (ítem cohesiu) i *monjas* (element pressuposat). Noteu que en aquest cas, en contrast amb (35), *monjas* sembla pressuposar més clarament *maestras* que no pas *madre*.

Les columnes d’ anotació seran idèntiques a les de la fase 1, excepte que òbviament no hi haurà columna per a la distància; en canvi, en tindrem una per als (pro)nominals que s’interpretin com a genèrics (GEN)

6. Apèndix 2. Exemples tractats anotats exhaustivament

(1) – El otro día vino *Maria* con tu primo

– Pero no estaba enferma *Maria*? (L1.6)

– Pero no estaba enferma *ella*? (R11)

– Pero no estaba ? (L1.6)

– Pero no estaba en Londres *él*? (R11)

(2) – ¿No vivía usted en Barcelona en aquella época?

– Sí, vivía *en Barcelona* (L1.6)

– Sí, vivía *allí* (R26)

(3) Porque los huesos, las articulaciones (, los tendones) son lo más importante [...]

- L5+ (, L5+) fase 3
- [...] los huesos, las articulaciones (, los tendones) me duelen mucho: L1, ++ fase 1
- L5+ (, L5+) fase 3
- (4) me duelen los huesos, las articulaciones (, los tendones) [...]
- L5+ (, L5en Londres *mi primo*+) fase 3[...] me duelen los huesos, las articulaciones (, los tendones): L1, ± fase 1 L5+ (, L5+) fase 3
- (5) vienen, miran (y se van) [...]
- L5– fase 3
- [...] vienen, miran (y se van): L1, – – fase 1
- (L5)– fase 3 [*L5 aquí és per se van, d'aquí el parèntesi*]
- (6) Porque los huesos, las articulaciones, los tendones son lo peor [...]
- L5+, L5+ fase3
- [...] los huesos, los músculos, los tendones me duelen mucho: L1, ++; L5, + per a *músculos* en relació amb (6), fase 1 [*noteu la diferència amb les repeticions completes de (3), (4) i (5)*]
- L5+, L5+ fase3
- (7) me duelen los huesos, las articulaciones, los tendones [...]
- L5 +, L5+ fase3
- [...] me machacan los huesos, las articulaciones, los tendones L1, ±; L5, – per a *machacan* —tot respecte de (7)— fase 1.
- L5+, L5+ fase 3
- [...] me duelen los huesos, los ligamentos y los músculos: L1, ±; L5, + per a *ligamentos/músculos* —tot en relació amb (7) fase 1.
- L5+, L5+ fase 3
- (8) vienen, miran, y se van [...]
- L5, per a *se van* respecte de *vienen*, fase 3
- [...] se acercan, miran, y se van: L1, – –; L5, – per a *se acercan* fase 1
- L5 per a *se van* respecte de *se acercan*, fase 3
- [...] se acercan, miran, y se marchan: L1, – –; L5, – per a *se acercan/se marchan* en relació amb la frase de partida (8)
- L5 per a *se marchan* respecte de *se acercan*, fase 3

- (9) – Y tuvieron hijos
– *Muchos hijos* (L1) [Aquí no hi ha R; cf. (10)]
- (10) – Y tuvieron tres hijos
– No, tuvieron *más* hijos (R44) (L1.8)
- (11) – Póngame *unas patatas*
– A mí póngame *lo mismo* (S11)
- (12) – Tengo *unas patatas* de sobras
– Dámelas (R14). *Las* aprovecharé (R14)
- (13) – Defenderemos la justicia y la democracia por encima de las leyes establecidas
– Bueno, ellos defienden *lo mismo* (S11)
- (14) – Ayer sobraron muchas bebidas y un poco de pan
– Hoy sobró *lo mismo* (S11)
- (15) – Es maestra / Es genial
– Sí, *lo es* (S12)
- (16) – El mes que viene me vacuno
– Yo *lo haré* en setiembre (S21)
- (17) – Compraremos algo de ropa en las rebajas
– Yo *haré lo mismo* (S22)
- (18) – Ayer sobraron muchas bebidas y un poco de pan
– Hoy *pasó lo mismo* (S22) cf. (14)
- (19) – Juan es un imbécil
– *És así/Así es*. (S23). Llevas toda la razón
- (20) – Vols patates?
– No, no *en vull més* (S11) (R44)

– No, no (*en) vull més patates [≠ No, no en vull més, de patates]

[El clític *en* es comporta com *one* en anglès quan va precedit d'un element funcional quantificat i individuador però no definit, llevat, és clar, que *one* no és clític i apareix doncs en el mateix lloc que el sintagma que reemplaça]

(21) – ¿Quieres patatas?

– No, no quiero *más* ____ (R44) (E1)

– No, no quiero *más patatas* (R44) (L1.9)

(22) – Vols patates? / ¿quieres patatas?

– Sí (E33.2.6)

– Jo també / yo también (E3)

(23) – Antes había muchos médicos

– Ya, ahora, en cambio hay muy pocos ____ (E1)

(24) – Antes había muy pocos médicos

– Ahora hay muchos ____ (E1)

(25) – ¿Tiene muchos hijos, no? / ¿Tiene muchas hijas?

– Tiene uno / tiene una ____ (E1)

(26) – Mario se compró un libro y yo, unos zapatos. ¿Y tu?

– Yo ____ un perfume (E2)

(27) – ¿Vendrán los tres mañana? / ¿Han hecho los tres los deberes antes de acostarse?

– Pedro sí ____ (E3)

– Juan también ____ (E3) pero María no ____ (E3)

(28) – Vivía en Barcelona

– Con quién ____? (E33.1.9)

(29) – ¿Vivía en Barcelona entonces?

– No ____ (E33.2.6), había vivido allí antes

(30) – ¿Dónde vivía usted?
– _____ En Barcelona (E33.3.7)

(31) Esta vez ganamos
– ¿Estás segura _____ ? (E34.9)

(32) – Dice que ganaremos
– No sé ____ (E34.8), ya veremos ____ (E34.8)

Totes dues considerades respecte de la frase no el·líptica de Dice que ..., i.e. amb discurs indirecte. Considerar la segona com a E34.9, com en l'ocurrència original en el text principal, suposa referir una el·lipsi, la de *ya veremos*, a una altra el·lipsi, la de *No sé*.

(33) – Mi madre me trajo aquí [...]
– Yo hablo con *mi madre* todos los días (L1.6)

(34) – Me golpeé la espalda [...]
– *Me duele la espalda* [...] (L1.6)
– Ya le he dicho, doctor, que tengo daño en *la espalda* (L1.6)

(35) Porque los huesos, las *articulaciones*, los *tendones* son lo peor [...] (L5, L5) fase 3
[...] los huesos, los *músculos*, los *tendones* me duelen mucho: (L1, ++) fase 1; (L5, L5) fase 3
(L5, +), fase 1, per a *músculos* en relació amb l'estructura pressuposada inicial

(36) –El médico me dijo que se encargaría *él* (R11)

(37) – Lo sé *porque él* me lo dijo (C3)

