

Actualización de temas

HOSPITAL INFANTIL DOCENTE "PEDRO BORRAS ASTORGA"

Repercusiones psicológicas de las afecciones verbales y vocales*

(Observaciones logofoniátricas)

Por los Dres.:

RICARDO CABANAS COMAS,** JULIO GONZÁLEZ BORROTO***

Cabanas Comas, R. et al. *Repercusiones psicológicas de las afecciones verbales y vocales (observaciones logofoniátricas)*. Rev Cub Ped 47: 1, 1975.

Este trabajo reafirma la obligada repercusión que, sobre la personalidad, ejerce cualquier desorden del habla o de la voz, basándose sobre experiencias teóricas y prácticas. En el mismo se exponen observaciones logofoniátricas derivadas del contacto directo con pacientes afectados de distintas alteraciones verbales o vocales, de uno y otro sexos y de todas las edades, atendidos en distintos servicios Hospitalarios. Se señalan, además, las reacciones psicológicas de índole general, así como las reacciones de tipo particular en los distintos trastornos: espasmofemia funcional o tartamudez, afasias, dislalias y disartrias, etc. Se establece una jerarquización de las diversas anomalías, en relación con la importancia de su repercusión psicológica; y en las conclusiones se plantean sugerencias para la profilaxis de los trastornos más comunes del habla que aparecen en la niñez, y, por ende, de las repercusiones de éstos sobre la personalidad.

Con este trabajo intentamos contribuir, en la medida de nuestros esfuerzos y preparación, a un mejor conocimiento de las reacciones psicológicas que pueden ocurrir y ocurren en las distintas anomalías del habla y de la voz.

Es bien sabido de todos, que cualquier impedimento en la comunicación oral lesiona, en mayor o menor grado, la perso-

nalidad del enfermo, debido a que el lenguaje articulado representa el vehículo, por excelencia, mediante el cual se establecen las relaciones humanas, tanto desde el punto de vista de las ideas (habla), como de los sentimientos (voz). Sin embargo, si algún valor estimamos que puede tener nuestro trabajo, será el de añadir a ese aserto clásico en psicología, observaciones específicas recogidas durante el ejercicio intenso y continuado de una especialidad que, como la nuestra, logopedia y foniatría, adentra tanto en el conocimiento integral del portador de una alteración verbal o vocal. A ese fin, nos proponemos establecer una jerarquía de las manifestaciones verbales y vocales más características

* Trabajo presentado en la I Jornada de Psicología del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Diciembre de 1972.

** Responsable del departamento de logopedia y foniatría del hospital infantil docente "Pedro Borrás Astorga".

*** Residente de la especialidad.

y comunes en relación con su importancia repercusiva psicológica, señalando dentro de ellas rasgos y características particulares.

Primeramente, y como punto de partida, mencionaremos rápidamente las reacciones psicológicas del defectuoso del habla y de la voz, en un sentido amplio y general. Ellas pueden catalogarse como sigue:

- a) *Retracción*. La más común de todas, esta manera de reaccionar envuelve cierto "encogimiento" de la personalidad, aislándose el individuo, en lo posible, de toda actividad social, hasta llegar al renunciamiento de profesiones u ocupaciones vocacionales y al rechazo de oportunidades de mejoramiento socioeconómico. El enfermo se *encastilla* en sí mismo, y huyen de una sociedad que no sólo no ha sabido encontrar para él la solución a su problema, sino que aun se burla de su condición (sin percatarse de que así se resta la colaboración de elementos, a veces muy valiosos, que pueden contribuir con su rendimiento y productividad al mejor desarrollo de esa misma sociedad). Compensatoriamente se observa muchas veces el desenvolvimiento de aficiones culturales que coadyuvan al cultivo de cierta calidad de vida interior, lo cual equilibra, hasta cierto punto nada más, su frustración exterior.
- b) *Agresión*. Esta reacción, muy frecuente también, conforma una personalidad fundamentada en el sentimiento de hostilidad al medio, y puede llegar a estallidos de verdadera violencia delictiva contra la sociedad.
- c) *Realista*. Esta actitud reaccional, que consiste en la comprensión y en el enfrentamiento racional acerca de su dificultad oral por parte del enfermo,

resulta, lamentablemente, la menos común.

Es obvio que estos casos, son los que apenas presentan algún desorden de la personalidad y que al mismo tiempo reúnen las mejores condiciones para la conducción de su tratamiento.

Sobre lo que no existen dudas, es respecto a la gran proporción de repercusiones psicológicas en los casos de afecciones del habla y de la voz. *Bloch y Goodstein*.³

Veamos ahora, en un orden jerárquico de importancia, las distintas afecciones y los señalamientos específicos que en éstas pueden hacerse:

1. *Espasmojemia funcional o tartamudez*. Según nuestra experiencia personal como logofoniatras, es ésta la entidad nosológica verbal que más afecta la personalidad.

De nuestra labor asistencial en el hospital infantil docente "Pedro Borrás Astorga" extraemos las conclusiones siguientes: en el niño pequeño tartamudo, de tres a cuatro años de edad, ya puede verse, en la mayoría de los casos, el establecimiento de una consciencia de su dificultad, vivencia que lo hace presentar, desde ese momento, actitudes sociales, sobre todo de retracción, aunque la variante agresiva es también relativamente común. Comienza a moldearse, desde tan temprana edad, una personalidad anormal, que es el primer hecho importante a destacar y a tener en cuenta para nuestras conclusiones finales.

Como mencionamos antes, es la reacción de retraimiento la más notable en el niño pequeño tartamudo. No sólo es la más común, sino también la que más tempranamente se instala, e impulsada por la incompreensión, ignorancia y actitudes erróneas del medio ambiente y familiar, puede llegar hasta un negativismo social marcado, de grandes caracteres. Las reacciones agresivas, aunque a veces también se manifiestan temprano, son generalmente más

tardías en su aparición, o, por lo menos, se hacen más visibles y llamativas un poco más tarde en el desarrollo infantil; sencillas en sus inicios (hostilidad en el juego, desobediencia, etc.) pueden más tarde, y en ocasiones, llegar a adoptar la forma de verdaderas alteraciones de la conducta (insulto verbal o material, rechazo y violencia ante la escuela, etc.).

Deseamos llamar a la atención sobre el hecho de que existen niños tartamudos, que, ya en esta edad, caen en simulaciones conscientes y habituales, como: síntomas de pseudohipoacusia, que emplean como distracción y ganancia de tiempo simultáneamente para dar una respuesta oral temida de antemano; también pueden observarse reacciones conscientes de desfiguración gramatical que utilizan como evasivas ante una situación articulatoria difícil; grados mayores de estas últimas reacciones están constituidos por pseudoagramatismos y seudoparagramatismos utilizados, repetidos, de manera intencional, sin importar, inclusive, la repercusión sobre las notas escolares y la promoción. Específicamente en la lectura llamada "en alta voz", cuando el niño no se niega a leer, lo hace a veces con tal aparente deficiencia (no real), que puede llegar a ser catalogado equivocadamente como disléxico, si se le observa con superficialidad.

Ya una vez en este camino de "trucos", en que puede verse el empleo de distintos "amuletos" como el uso de émbolos, gestos concomitantes (paraquinesis), etc., el carro no se detiene. Algunos niños exhiben distorsiones aparentes vocales, tales como intentos de habla inspiratoria, etc.

De todo ello lo importante es subrayar, repetidos, esta subordinación, de todo y todas las cosas, a disfrazar o enmascarar su problema oral, lo que tiene implícito la aceptación de hacerse pasar por deficitarios en otros aspectos. De ahí la importancia doble, desde los puntos de vista terapéutico y psicológico, del comienzo de

la atención logofoniatría, lo antes posible, en el niño tartamudo.

En lo que se refiere a los pacientes adolescentes y adultos portadores de espasmofemia funcional, nos encontramos con características y ribetes muy propios y definidos en cuanto a las repercusiones psicológicas. Es necesario tener en cuenta que los moldeamientos que comenzaron en la niñez, fueron gradualmente incrementándose y concretándose hasta constituir una forma más o menos definitiva.

De ahí lo imprescindible que resulta la psicoterapia en el tratamiento de los adultos tartamudos. Experiencias recogidas en nuestro servicio del hospital docente "Cde. Manuel Fajardo" nos proporcionan conocer sobre la gran frecuencia de ambas reacciones, retracción y agresión, principalmente siempre la primera.

Lo que juzgamos de interés se refiere a los caracteres de extraordinaria exageración que pueden observarse, a veces, en los adultos. Como caso ilustrativo, citaremos el de un paciente de 21 años de edad, que llega a la consulta acompañado de su padre, quien responde al interrogatorio, ya que el enfermo, de manera inicial, se niega a hacerlo. En resumen, se trataba de una espasmofemia funcional típica, evolutiva, respondiendo etiopatogénica y sintomáticamente a los caracteres básicos de esa enfermedad.

Según relata el padre, "a medida que el niño avanzaba en edad (y en la tartamudez), la actitud inicial de retracción fue en aumento, hasta que llegó al abandono de los estudios al comenzar la adolescencia; dejó de acudir a todo tipo de distracción social, hasta que un día dejó de salir del todo a cualquier parte. Actualmente está todo el tiempo en la casa, siendo su única actividad leer; si está en la sala y siente tocar a la puerta, ante una posible visita, se encierra en el cuarto". Después de habilidosos y persuasivos esfuerzos por nuestra parte, el paciente se

decide a contestar nuestras preguntas y, sorprendentemente, ya que no lo esperábamos, lo hace, tímida y apocadamente, en "cuchicheo", de manera apenas perceptible a la audición, aunque no existían razones orgánicas en su voz para hacerlo así.

Además de las reacciones clásicas antes mencionadas de retracción y agresión, a veces pueden hallarse en el adulto tartamudo francas actitudes de sobrecompensación. Así, es posible ver algunos casos, aunque excepcionales, en los que el paciente hace chistes de "humor negro" sobre su problema. Otros enfermos hacen gala de su tartamudez, aduciendo que les reporta ventajas en algún sentido, como un paciente que nos decía textualmente "...no me interesa someterme a tratamiento, porque si me quitan la tartamudez me quitan el "feeling" para conquistar mujeres, las cuales me encuentran muy gracioso". Por supuesto, una vez hábilmente "tocado" en el interrogatorio, hubo de confesar su real sufrimiento y deseos de solución al trastorno.

No queriendo extendernos demasiado en la tartamudez, como fuente de alteraciones de la personalidad, remitimos a la abundante literatura mundial sobre la cuestión; *Prins*² y otros autores.

Voz eunucoide. (Voz atiplada, voz de fistula de la muda). Este desorden funcional de la mutación de la voz es uno de los que más afecta la personalidad entre los trastornos verbovocales. Se presenta en el hombre a partir de la pubertad como una desviación de la función, sin base orgánica alguna. Para darse cuenta de la aplastante repercusión psicológica en estos casos, no hay más que pensar que la emisión vocal es de tonalidad completamente feminoide, sobreaguda, lo que habitualmente los hace sospechosos ante el medio ambiente de un homosexualismo que no existe. Fundamentalmente es la reacción de retracción la que predomina en estos

casos, y algunos sufren una absoluta inhibición social.

Afalias y disfasias. En este campo nuestras observaciones se refieren a adultos atendidos en nuestro servicio de logopedia y foniatría del hospital docente de rehabilitación de lisiados "Julio Díaz".

Dadas las relaciones del lenguaje oral, con el pensamiento y la estructuración funcional jerarquizada del individuo, es lógico suponer graves desórdenes de la personalidad en las afalias. Ello, sin embargo, al igual que la sintomatología oral, estará siempre, en nuestra opinión, en relación directamente proporcional a la extensión y profundidad de la lesión, presencia de reacciones de diátesis en los centros asociados, personalidad tipo imaginativo anterior del enfermo, etc.

Debido a la mencionada influencia de varios factores, que corrobora nuestras observaciones en la clínica, diferimos de la afirmación general de *Goldstein*³ acerca de que un afásico sufre siempre un cambio completo de personalidad, y compartimos más el criterio de *Longerich* y *Bordeaux*⁴ al respecto. Asimismo, aun en condiciones de fatiga o angustia, nunca hemos podido observar la clásica reacción catastrófica del primero de los autores referidos en este capítulo, con su impresionante cortejo sintomático. Si concordamos con *Goldstein* en la apreciación de que mientras más completo sea el estado afásico, más fácil será la adaptación del caso a su nueva condición; una disfasia (afasia parcial o incompleta) daría mayor margen al establecimiento de una consciencia de las dificultades, de lo cual se originaría el consiguiente mayor o menor desajuste psicológico. A esta afirmación, sólo quisiéramos añadir, de nuestro peculiar observativo, un señalamiento: mientras mayor sea la toma de los elementos sensoriales, mejor será la adaptabilidad del enfermo a su estado.

Laringectomizados. He aquí otro campo específico donde la invalidez que aplasta al paciente después de la intervención quirúrgica, ocasiona muy frecuentemente grandes alteraciones psicológicas.

El laringectomizado no puede levantar un peso de cierta magnitud, no puede "sonarse" la nariz, ni bañarse en ducha o en la playa, etc., pero, ante todo, y fundamentalmente, no puede hablar, siendo esto último lo que más lo afecta.

A pesar de que la inmensa mayoría de estos casos son de edad algo avanzada y que, por lo tanto, sus ambiciones en la vida se encuentran un tanto mermadas, el cierto grado de orfandad al que los ha conducido ese estado residual definitivo posoperatorio los traumatiza siempre, en mayor o menor grado. (*Berger y House.*)⁵

Sin embargo insistimos en que, es la incapacidad de comunicación oral lo que más daña psicológicamente a estos casos; *De Beule y Damsté.*⁶ Así, cuando mediante una atención logofoniatría apropiada logra la obtención de una seudovoz esofágica, vicariante, el resto de sus limitaciones apenas tienen importancia: la melancolía, inhibición, depresión, etc., ceden, y una aceptable adaptación social se hace posible.

Afonías y disfonías funcionales. Estas afecciones vocales desajustan psicológicamente al enfermo en relación directa con su profesión u ocupación. Es obvio que el individuo que utilice su órgano vocal como instrumento de trabajo (maestros, cantantes, telefonistas, etc.) sufrirá más, sobre su personalidad, los efectos de un trastorno de la voz, que otro individuo que realice una tarea puramente manual.

Con relativa facilidad se observa en este campo el desarrollo de neurosis de ansiedad, angustia y obsesión, desencadenadas por el problema vocal, que a su vez repercuten sobre la voz, estableciéndose así un verdadero círculo vicioso. Esto es más

evidente en los cantantes, los que en ocasiones llegan a hacer disfonías espasmódicas a punto de partida de simples laringitis catarrales. (*Griffity y Hollowell.*)⁷

Dislalias y disartrias. Es en los defectos de la articulación de los sonidos del habla donde, aparentemente, menos impedimentos se supondrían para la adaptación social, y, consecuentemente, menos desajustes psicológicos serían esperables. En realidad, ello va a depender de la cantidad y la calidad de los fonemas que estén tomados. Se comprenderá fácilmente que no se habla ni se sufre lo mismo con una fisura palatina, que conlleva distorsionamiento múltiple articulatorio (y que además causa una hiperrinolalia), que con un simple y sencillo rotacismo o arrastre de R, así como tampoco se encaran los mismos obstáculos sociales.

No obstante, y con el fin de destacar que siempre habrá que considerar cierta repercusión psicológica, aun en aquellos casos en apariencia sencillísimos, queremos citar a *Dub*,⁸ quien refiere un paciente con una dislalia de L (lambdacismo) que llegó, en su reacción al problema, a elaborar todo un complicado sistema de selección gramatical para eliminar la L de su habla. Si se piensa que ese sonido es uno de los de mayor importancia y uso en el idioma español, se entenderá hasta qué punto estaba afectado psicológicamente el sujeto.

Tartaleo. Esta entidad nosológica, caracterizada fundamentalmente por discrepancia conceptual-motor, taquilalia y distorsión de los elementos gramaticales, es la única afección seria del habla que no presenta repercusiones psicológicas. De base organicoconstitucional, es ignorada en sus síntomas por el enfermo, que no se percata, "no se oye" hablando deficientemente. Algunos de sus síntomas (contracciones, repeticiones) se confunden con los de la tartamudez. La mencionamos en este trabajo con un solo fin: reforzar la im-

portancia de las repercusiones psicológicas por la espasmofemia funcional, ya que el diagnóstico diferencial con esta última se basa principalmente en la ausencia de reacciones psicológicas.

CONCLUSIONES

Siempre, en mayor o menor cuantía, los principales trastornos del habla o de la voz afectan y conturban la personalidad⁹ en un orden jerárquico apuntado en nuestra exposición anterior. Ello es cierto hasta el punto de que —y en esto queremos insistir— la repercusión sobre la personalidad resulta en ocasiones tan intensa y profunda, que aun después de la curación de la enfermedad verbal o vocal, el individuo muestra una tendencia a conservar el molde psicológico de repercusión, como se observa en la tartamudez.

Basándonos en esta consideración, y con un doble propósito, profiláctico verbovocal

y psicológico (“vale más prevenir que curar”) sugerimos, y estamos en disposición de dar, métodos y técnicas específicos para el normal y fisiológico desarrollo del lenguaje oral en el niño, en y desde el círculo infantil. Ello se haría mediante el empleo de estimulaciones funcionales de la articulación apoyadas en el conocimiento de la biofisiodinamia de esta última, conjuntamente con el de las medidas de “asepsia” psicológica para favorecer el desarrollo integral del habla.

Todo lo anterior redundaría, a la vez que en una ventajosa maduración oral, en un obstáculo eficaz para la instalación de trastornos, tales como la tartamudez, dislalias funcionales, y aun ciertas afonías y disfonías crónicas de temprana aparición entre otros. Por ende, se prevendrían las repercusiones sobre la personalidad, inherentes a esas afecciones.

SUMMARY

Cabanas Comas, R. et al. *Psychological repercussions of verbal and vocal affections (logophoniatic observations)*. Rev Cub Ped 47: 1, 1975.

Based on theoretical and practical experiences, the unavoidable repercussion of any verbal or vocal disturbance on personality is reaffirmed. *Logophoniatic* observation derived from the direct contact with male and female patients of all ages, who had several vocal or verbal disturbances and were treated at different hospitalary services, are exposed. General psychological reactions and particular reactions in different disturbances (functional spasmophemia or stuttering, aphasia, dyslalia and dysarthria, etc) are also pointed out. A hierarchy of the different anomalies according to the significance of their psychological repercussion is established. Suggestions for the prophylaxis of most common verbal disturbances which appear in childhood and, indeed, of their repercussions on personality, are proposed.

RESUME

Cabanas Comas R. et al. *Répercussions psychologiques des affections verbales et vocales (observations logophoniatriques)*. Rev Cub Ped 47: 1, 1975.

Les auteurs confirment la répercussion qui exerce un trouble quelconque de la parole ou de la voix sur la base des expériences théoriques et pratiques. On expose des observations logophoniatriques dérivées du contact direct avec les malades de deux sexes et de toutes les âges atteints des différents troubles verbaux et vocaux. On souligne les réactions psychologiques de caractère général ainsi que les réactions de genre particulier dans les différentes altérations: spasmophémie fonctionnelle ou bégaiement, aphasie, dyslalie et dysarthrie, etc. On établit un ordre de diverses anomalies en relation avec l'importance de sa répercussion psychologique et on fait les conclusions sur la prophylaxie des troubles les plus communs de la parole qu'apparaissent chez les enfants et ses répercussions sur la personnalité.

РЕЗЮМЕ

Кабанас Комас Р. и др. Психологические отвлечение при нарушении разговора и голоса. Логофониатрические наблюдения. Rev Cub Ped 47: 1, 1975.

В статье подчёркивается вынуждённое отвлечение оказывающаяся любым нарушением разговора или голоса на личности человека на основе теоретических опытов. В нём описываются логофониатрические наблюдения вытекающих от непосредственного контакта с пациентами с нарушениями разговора или голоса обеих пол и всех возраст, которые посетили различные стационарные службы. Так же указываются психологические реакции общего порядка, так же и частные реакции в отдельных нарушениях: функциональная спазмофония или заикание, афазии, дислалии и дизартрии. Указывали очередную порядку различных аномалией связи со значением их психологическим отвлечением. В заключении даются предложения для профилактики.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—*Bloch, E. L., L. D. Goodstein.* Functional speech disorders and personality: a decade of research. *J Speech Hear Dis* 36: 295-314, 3, 1971.
- 2.—*Prins, D.* Personality stuttering. Severity and age. *J Speech Hear Dis* 15: 148-154, 1, 1972.
- 3.—*Goldstein, K.* Trastornos del lenguaje. Edit. Científico-Médica, Barcelona, 1950, pág. 15.
- 4.—*Longerich, M. C., J. Bordeaux.* Aphasia Therapeutics. The Mac Millan Co, New York, 1954, pp 12 y 13.
- 5.—*Berger, F., H. J. House.* L'influence de la laryngectomie sur la personnalité. *Arch Ohren Usw* 175: 461-464, 2, 1959.
- 6.—*De Beule, G., P. H. Damsté.* Rehabilitation following laryngectomy: the results of a questionnaire study. *British J Dis Commun* 7: 141-147, 2, 1972.
- 7.—*Griffity, J., M. W. Hollowell.* A case study of psychogenic hoarseness. *J Speech Hear Dis* 36: 281-286, 2, 1971.
- 8.—*Dub, A.* Grandes consecuencias psíquicas de un pequeño defecto del lenguaje. *Anales de O.R.L. de Uruguay* 13: 149-156, 4, 1944.
- 9.—*Cabanas, R.* Logopedia y Foniatria: Importancia social y necesidades de su aplicación en la sociedad moderna. Trabajo presentado al Primer Congreso de Medicina Social. La Habana, diciembre 3 de 1946.

Recibido el trabajo: diciembre 7, 1973.