

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS - PSICOLOGIA**

**REVISION DE LOS CONCEPTOS
ACTUALES ACERCA DE LA FUNCION
DEL LENGUAJE**

TESIS

Presentada por la Srita.

MARIA TERESA PLIEGO

Para sustentar el examen profesional de Maestra
de Psicología

**MEXICO, D. F.
1962**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**A mis queridos padres
y hermana.**

A mis estimados profesores

SUMARIO

Palabras preliminares.

Prólogo.

- I. Bases biológicas del Lenguaje.
 - a) Funciones y localizaciones centrales cerebrales.
 - b) Funciones agregadas para la formación del lenguaje hablado y escrito.
 - c) Formación del lenguaje mímico.
 - II. Bases psicológicas del Lenguaje.
 - a) Simbolización.
 - b) Inteligencia.
 - c) Emociones y afectos.
 - III. Factores de tipo socio-cultural que influyen en el niño con relación al Lenguaje.
 - a) Medio ambiente en general.
 - b) La familia.
 - c) La escuela.
 - d) La sociedad.
 - IV. Transtornos del Lenguaje.
 - a) Por defectos estructurales.
 - b) Por problemas de orden emocional.
 - c) Por alteraciones corticales cerebrales.
 - d) Por enfermedades mentales.
 - V. Conclusiones.
 - VI. Sugestiones.
- Bibliografía.

PALABRAS PRELIMINARES

Estando en el aula escolar he observado la dificultad de expresión que tienen algunos niños debido a causas psíquicas o biológicas.

Pocas personas ven el alcance que tienen los defectos lingüísticos y tratan de remediarlos cuando el niño principia a desarrollar sus músculos respiratorios, fonatorios y los ligamentos de las articulaciones correspondientes.

Para tener una buena expresión es necesario saber pronunciar y es labor del educador encausar a los niños deficientes en el lenguaje en una enseñanza especializada para librarlos de comparaciones que los perjudiquen.

Pongo a consideración del H. Jurado este sencillo trabajo de la influencia del medio ambiente en los trastornos de la expresión infantil.

PROLOGO

Gracias a la simplificación y precisión del signo verbal el hombre alcanza un alto nivel de generalización necesario para el pensamiento científico.

El lenguaje hablado se adquiere después del primitivo expresionismo mímico emocional; por eso cuando desaparece el habla en casos traumáticos, el enfermo afásico no se ve privado de inter-relación psíquica.

En los enfermos mentales las alteraciones aparentes del lenguaje generalmente traen perturbaciones del pensamiento.

Una alteración intrínseca del lenguaje influye en la capacidad de relación social, adaptación global al medio y determina alteraciones en el resto de su conducta.

Nos referiremos ahora a características generales del niño que nos servirán para comprender su manera de ser, tratándose de defectos del lenguaje.

El niño de siete a diez años, lejos de las inquietudes propias de su adaptación social y sin sentir todavía el cambio que produce la pubertad, se desarrolla normalmente con una paz afectiva que le permite progresar intelectualmente. Es en este período cuando empieza a establecer relaciones en el sentido de las cosas (síntesis conceptual), hay un avance de su neopsique en relación a la idea del tiempo y a la comprensión de magnitudes no apreciables sensorialmente. Su actividad intelectual empieza a superar su actividad motriz. La curiosidad y el deseo de aprender es superior al deseo de moverse, al de sentir o al de gozar con experiencias psíquicas nuevas. El proceso de identificación con la imagen paterna y la formación del supery-yo, se encuentran en plena marcha.

En el terreno de su conducta moral, la fase general se halla en tránsito hacia la fase de moral autónoma, lo que produce un estado de confusión.

Al final de esta etapa, de los siete a los diez años, sobreviene un desmoronamiento de la sumisión incondicional al criterio de los padres, que ocasiona un fuerte traumatismo que influye considerablemente sobre el desarrollo del alma infantil. Este proceso de desvalorización tiene grandes diferencias en su momento de aparición y alcanza distinto grado ante los diferentes miembros de la familia.

La consecuencia más inmediata de todo ello será un cambio de la actitud moral del niño; éste va a empezar lo que Piaget denomina una moral autónoma, que coincide con el principio de una filosofía individual. Claro está que en el terreno de la conducta externa no se traducirá este cambio todavía. Su rebeldía es puramente interior y necesitará, en el varón, el esfuerzo de agresividad que lo proporcionará la crisis puberal para manifestarse; en la mujer tampoco se evidencia hasta unos años más tarde, es decir en plena adolescencia, en la aparición de crisis de mal humor y de llanto inmotivados, a la vez que en un aumento de hosquedad y angustia.

Por primera vez en su vida, el preadolescente va a empezar a sentirse en la necesidad de labrar por sí solo su destino y van a inquietarle preguntas como estas: ¿qué voy a ser?, ¿qué debo hacer?

Su actitud es doble, según se dirija a sus iguales (compañeros de edad), o a sus superiores (en poder, mas ya no en valor); frente a estos se muestra por primera vez receloso y desconfiado, acatando sus órdenes, pero mostrándose cada vez más hermético, a excepción de cuando se trata de conquistarlos para que accedan a algún propósito determinado.

Se va independizando, al comprar objetos para experimentar que él es el propietario, pero a veces este proceso se le dificulta por el temor de tomar decisiones; no obstante empieza a opinar por su propio criterio y a defender sus opiniones con tenacidad. En esta fase surge y se condensa el afán de viajar, de explorar lo desconocido y de tener secretos.

En cuanto a la curiosidad filosófica, se manifiesta de manera diferente según la cultura y ambiente; aparece ligada a dudas o a inquietudes derivadas del hecho de someter a revisión crítica las insuficientes explicaciones recibidas acerca del origen de los seres, de su perpetuación, muerte, etc. Inquieta a hermanos, compañeros más grandes o a la servidumbre, a quienes tiene frecuentemente más confianza que a sus padres. Pero estas preguntas son comprobatorias y no inquisitivas, como lo demuestra el hecho de su rápida objeción cuando la contestación no le satisface.

En todo este proceso de autoafirmación debe existir un desarrollo y enriquecimiento del lenguaje, en relación estrecha con éste o con los conocimientos adquiridos.

BASES BIOLÓGICAS DEL LENGUAJE

a) Funciones y localizaciones centrales cerebrales.

El centro del lenguaje articulado fue localizado por Broca en el pie de la tercera circunvolución frontal izquierda.

La teoría clásica considera que en ese lugar está el centro de las imágenes motoras de la articulación de las palabras. El centro de las imágenes gráficas está colocado en el pie de la segunda circunvolución frontal izquierda; el de las imágenes auditivas de las palabras, está localizado en la parte posterior de la primera temporal, y el centro de las imágenes visuales está en el pliegue curvo. Todos estos centros se comunican entre sí por fibras de asociación y envían a su vez fibras de proyección a los centros inferiores.

Los centros primarios (motores, sensitivos y sensoriales) están rodeados de otros secundarios, los cuales se hallan encargados de hacer una síntesis de las sensaciones primarias.

b) Funciones agregadas para la formación del lenguaje hablado y escrito.

La respiración es importante para poner en marcha el aparato del lenguaje, va coordinada rítmicamente desde los centros respiratorios. Se verifica bajo diversos influjos: regulada por el metabolismo y por los procesos corticales, es decir, dependiendo de los estados de ánimo, de las excitaciones afectivas generales y de las representaciones modificadoras de la voluntad o la actividad.

La respiración es, además, factor independiente y puede ser a un tiempo movimiento de expresión y símbolo para lo representado. Los movimientos expresivos fonatorios van unidos y coordinados a los movimientos expresivos respiratorios en centros supranucleares.

La coordinación de la respiración, fonación y articulaciones primitivas reflejas están en los ganglios basales. En la fonación predominan las relaciones fisiológicas con los procesos corticales. En este estado consciente la fonación voluntaria se practica en mayor proporción que la involuntaria, en comparación con lo que ocurre en la respiración.

El lenguaje debe ser estudiado principalmente como una función neuropsíquica dado que presenta multitud de aspectos que pueden a su vez ser estudiados por la Patología, Pedagogía, etc.

De la clínica se pasó a la fisiología y después al conocimiento biológico general de la función del lenguaje.

La zona de asociación somestésica está en el área de la corteza cerebral que queda inmediatamente detrás de dicha zona. Los impulsos llegan a esta área de distintas fuentes: de la corteza somestésica, directamente del tálamo o de otras partes de la corteza cerebral. La función es integrar el significado de las sensaciones que llegan al cerebro (forma, peso, textura, posición del objeto). La memoria de experiencias sensitivas está acumulada aquí y cuando llegan sensaciones iguales a las iniciales se advierte su semejanza. Así se asocian nuevas sensaciones con las experimentadas anteriormente. Conforme se acumulan más experiencias sensitivas, las nuevas pueden interpretarse fundándose en lo que se recuerda.

Tanto las sensaciones de vista, oído, gusto y tacto, como las somestésicas, se transmiten de los órganos receptores a pequeñas zonas circunscritas en la corteza cerebral, llamadas zonas corticales primarias de las sensaciones; los impulsos pasan de éstas a la zona de asociación correspondiente.

El área visual primaria interpreta solo en parte el significado de las sensaciones visuales; en realidad es una estación de relevo para transmitir la imagen visual. De esta zona pasan fibras nerviosas coordinadas cuyo resultado es la acción de escribir. Los símbolos no son productos secundarios del habla normal en sí misma, cada letra o palabra escrita corresponde a un elemento determinado (sonido) del sistema primario. El lenguaje escrito equivale al lenguaje hablado. Es probable que las asociaciones auditivo-motoras estén cuando menos latentes, esto es, que entren en juego de manera inconsciente.

La transformación se puede hacer a partir de la palabra escrita y no de los sonidos del lenguaje hablado. En la transmisión de mensajes telegráficos se llega a pensar bajo la forma del simbolismo táctil.

Otro grupo de transformaciones es el de los diferentes lenguajes de señas de los sordomudos o el de las personas que por lejanía no

pueden escucharse. Algunos de estos sistemas equivalen al sistema normal del habla; otros, como el simbolismo de ademanes empleado por los militares son transformaciones imperfectas que se limitan a expresar elementos rudimentarios del lenguaje que son un mínimo indispensable bajo circunstancias excepcionales. El lenguaje ya no desempeña ningún papel, sino las ideas se transmiten directamente por un proceso simbólico o por un mimetismo casi instintivo. La inteligibilidad de estos vagos simbolismos no puede deberse sino a su traslado automático y silencioso a los términos de un lenguaje mejor conformado.

En la zona de asociación visual se interpreta el significado de los impulsos visuales. Se aprecia la forma, colores de distintos objetos y después se identifica e interpreta el significado global de las funciones más importantes de la zona de asociación visual. Deben discernirse de las manchas oscuras y claras de la imagen, escena que se observa. La interpretación del lenguaje escrito es una las letras mismas; después las palabras de la combinación de letras, y el sentido de los pensamientos, por la sucesión de las palabras.

Las sensaciones son transmitidas de los oídos a una pequeña zona llamada corteza auditiva primaria, en la parte superior del lóbulo temporal. Desde ella pasan impulsos a la zona de asociación auditiva circundante. La corteza auditiva primaria percibe los sonidos como se transmiten de los oídos al cerebro, pero la zona de asociación reconoce su significado. Una parte de esta área precisa si el sonido es ruido, música o palabra; y la otra estima los pensamientos que transportan las palabras. Para interpretar el significado del habla, la zona de asociación auditiva combina las diversas sílabas en palabras, las palabras en frase, las frases en oraciones y éstas en pensamientos.

El lenguaje es el conjunto de medios que permiten ponerse en comunicación con los semejantes y expresar sus sentimientos o pensamientos.

El lenguaje puede ser clasificado en dos grandes grupos, según que aparezca en forma espontánea como manifestación natural o primitiva, o bien como resultado de un aprendizaje previo y que se exprese en forma convencional.

Lenguaje natural o primitivo.—Este lenguaje es tanto más rico cuanto más inteligente es el ser humano. Comprende diversos modos de expresión según los estados de ánimo. En términos generales, se pueden considerar tres: 1) la mímica, o sea la expresión por medio de actitudes o ademanes, como por ejemplo, los ademanes que señalan una negativa; 2) los gestos o expresiones del rostro como en la actitud de escuchar; 3) manifestaciones sonoras que representan la

principal de estas formas. En este último caso los sonidos son producidos en la laringe y modificados luego por otras estructuras colocadas por encima de ella formando la voz. Esto tiene características propias para cada estado emocional.

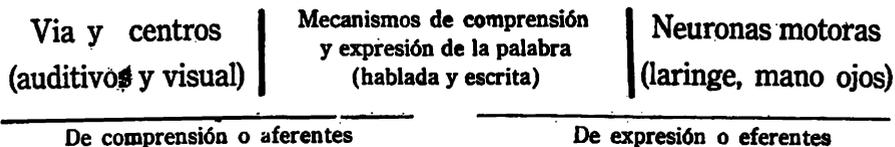
Lenguaje convencional.—Este lenguaje es propio del hombre que lo suele emplear junto con el primitivo, al cual refuerza. Tiene dos formas de expresión, una hablada, la otra escrita. En la forma hablada se utiliza la voz, producida durante la expiración por colaboración estrecha de los aparatos respiratorio y digestivo. Este sufre modificaciones en la boca y en la faringe de manera que origina una serie de sonidos elementales o fonemas, conocidos como vocales y consonantes, los que combinados en forma adecuada crean las palabras. Estas representan ideas y constituyen la unidad básica del idioma. En la forma escrita las vocales y las consonantes se representan con signos gráficos el resto del proceso es análogo al anterior.

La palabra es, pues, la expresión más acabada del lenguaje. Una serie de mecanismos complejos son indispensables en su elaboración. En la palabra hablada el receptor, que es el aparato auditivo con sus vías y centros nerviosos, al recoger las palabras permite aprenderlas en la niñez y reconocerlas más adelante. El sistema nervioso central establece las relaciones de ese sonido con la idea que lleva como atributo y elabora la respuesta motora. Finalmente el aparato de la fonación la exteriorizará bajo forma de sonido articulado.

Mecanismos cerebrales de la palabra.—El estudio de los mecanismos cerebrales que presiden la comprensión y expresión de la palabra hablada y escrita, se inició el siglo pasado especialmente con los trabajos clínicos de Broca y de Wernicke. Se llegó a una doctrina casi esquemática, en que se descomponía este mecanismo con elementos artificiales y a cada uno de éstos se le asignaba un "centro" cortical cuya lesión trastornaba en el individuo, la función específica que le era atribuida. Ese modo de ver esquemático fue cambiado en el siglo actual a raíz de las críticas provocadas por la observación clínica. A esta revisión contribuyeron especialmente Marie, Head y Goldstein.

El aprendizaje de la palabra hablada exige el desenvolvimiento de dos procesos íntimamente ligados, uno de comprensión y otro de expresión. El de comprensión se compone a su vez de dos partes encadenadas: la primera, consiste en la recepción del sonido y su transformación en estímulos nerviosos que se dirigen a los centros auditivos, y la segunda, en el ingreso de estímulos que parten de estos centros a los sistemas de asociación cerebrales, que permitirán que a ese sonido se le agreguen otros atributos que le corresponden

y que fija la memoria. Si, por ejemplo, oímos la palabra campana, despierta en nosotros la idea de su forma y demás propiedades al recorrer los caminos acabados de señalar, pero, si en cambio es pronunciada en un idioma desconocido, llegará al centro auditivo y la oiremos como sonido, pero no despertará ninguna idea asociada. El proceso de expresión verbal también comprende dos etapas sucesivas: la primera consiste en la coordinación de los estímulos necesarios para ejecutar la palabra, y la segunda en su transmisión a los centros nerviosos de los músculos respiratorios, laríngeos, bucales, etc., que permitirán exteriorizarla. Procesos análogos a los anteriores se aplican a la palabra escrita, con la diferencia de que en el mecanismo aferente interviene la óptica en lugar de la auditiva, y en el eferente los nervios y músculos de la mano y ojos, en lugar de los laríngeos y respiratorios. Una representación esquemática de todo el mecanismo nervioso que interviene en la elaboración de la palabra es la siguiente:



Como se observa con claridad en el esquema, entre los centros de recepción de las neuronas sensoriales y los centros de las neuronas motoras, se hayan interpuestos los mecanismos correspondientes a la comprensión del significado de la palabra y los que elaboran la complicada respuesta motora necesaria para exteriorizarla.

Los centros sensoriales y motores ocupan zonas determinadas de la corteza y con una función específica para cada segmento; hay así un centro auditivo en la parte superior de la circunvolución temporal, un centro visual en el lóbulo occipital, y en la circunvolución frontal ascendente se escalonan los centros motores de la laringe, manos, etc. Pero con las áreas de comprensión de la palabra hablada y escrita y con el área motora de expresión de las mismas, las cosas son muy distintas. La comprensión y elaboración de la palabra exige la colaboración de muy diversas impresiones, y esto se consigue por asociaciones de múltiples regiones de la corteza, por medio de las fibras de asociación que las ligan. Este proceso complicado, en relación estrecha con el intelecto de la persona, tiene lugar en una amplia zona de la corteza del hemisferio izquierdo, dentro de la cual las lesiones de un punto dado alteran en mínima parte las funciones corticales de ese segmento y grandemente las que corresponden a las asociaciones que interrumpen. Por eso, al producirse lesiones en esta zona, las alteraciones del mecanismo cerebral serán globales, más o menos profundas, o con predominio de un tipo de trastorno

según el lugar y grado de lesión, porque alteran la marcha normal del proceso. Así, las que toman la parte posterior del área, son preferentemente sensoriales y las anteriores son motoras.

Esta área se haya situada en la corteza del hemisferio cerebral izquierdo, en las personas diestras, y se extiende por el pie de la circunvolución frontal inferior, el lóbulo tétporoesfenoidal, la ínsula de Reil y la parte anterior del lóbulo frontal.

Fisiología del lenguaje.—El lenguaje comprende un número de acciones habituales, mentales y psíquicas, bajo el control de la voluntad. Hablar, es una sucesión de actividades que alcanzan unos centros después de otros. Significa comunicar a otro de un modo perceptible lo que se siente, piensa, quiere hacer o responder, etc.

Para adquirir y utilizar el lenguaje, son necesarias tres funciones lingüísticas:

- a) Función apelativa (es preciso hablar).
- b) Función ordenadora (precisa tener una inteligencia suficiente para asimilar y aún modificar a su vez el idioma ambiental).
- c) Función de realización del lenguaje (es necesario tener la facultad de servirse de sus aparatos sensoriales y fonadores a fin de poder ejecutar los gestos complicados y las comprensiones sutiles que permitan la comunicación con el exterior).

El acento se coloca sobre el valor de contacto y de comunicación que posee el lenguaje. A los conceptos de contacto (vital, psíquico, intelectual) corresponden tres conceptos de grado: exclamación, invocación, palabra; y tres conceptos de función: imperativo, indicativo e interrogativo.

Se trata de tres fases del lenguaje: los grados previos de comunicación, las formas primitivas del lenguaje y el lenguaje completamente desarrollado.

La formación del lenguaje escrito y la expresión gráfica.

Existen unas estructuras en el niño que al madurar no solo le impulsan a hablar sino a comprender lo que se le dice. El aprendizaje de una lengua es un largo proceso de asimilación que comienza con los intereses glósicos.

Antes de la comprensión y de la expresión, existe en el niño un estado preliminar. El grito, lo constituyen las dos manifestaciones esenciales de este estado prelingüístico. Los primeros gritos no son más que el resultado de un acto respiratorio, al esforzarse el organismo por luchar contra la asfixia; después viene la respiración establecida. El grito se relaciona con estados de malestar de los que ya se conoce

la influencia inhibidora sobre el dolor. Al fin de varias semanas el grito llegará a ser la expresión de deseo no satisfecho. A los cinco meses el niño que ya notó el efecto producido por sus gritos los utiliza como un medio de llamar la atención de los que lo rodean.

Las primeras impresiones que fijan en el niño o en el hombre primitivo las relaciones psico-fonéticas son de orden emocional.

El segundo período es el de los balbuceos: se trata de vocalizar, articular y traducir estados eufóricos. Hay intervención de la faringe, laringe, boca y velo del paladar.

Los primeros fonemas son de la garganta y del paladar; secundariamente aparecen los labiales. Debido a su ritmo y melodía, se acepta que es un pre-lenguaje intencional.

El período de adquisición del lenguaje propiamente empieza por lo general en el octavo y noveno mes, por una frase de comprensión pura, que precederá a la expresión lingüística en un corto lapso. La comprensión del niño se dirige a situaciones globales; el gusto por la mímica, es anterior al del lenguaje hablado, pero en esta fecha es posible que la entonación, la melodía de la frase, sea captada más bien que sus elementos separados. Ciertas palabras adquieren un valor de frase y no están ligadas por ninguna regla gramatical a otras palabras. Además es un período de respuesta al azar, el niño trata de adivinar, según la situación global, más bien que de comprender los detalles de la frase.

En el período de la palabra-frase no diferenciado, la imitación va pronto a permitir el movimiento del pensamiento que vaya del aspecto esencial al secundario. A los dos años el niño diferencia los nombres de las personas, en tanto que no aparecen claramente en su lenguaje hablado sino hasta los dos y medio años.

Las explicaciones de la voluntad son también precoces, a lo menos para la negación. Al principio son simples expresiones verbales de actitudes afectivas, después el lenguaje de la voluntad adquiere rápidamente un valor intelectual de juicio negativo.

Los nombres de las cosas vienen en seguida. Hay autores que han insistido sobre la revolución intelectual que representa el momento en que el niño descubre que toda cosa tiene un nombre. La comprensión propiamente del lenguaje se enriquece de un golpe. Esto en los casos normales, pues en los sordomudos y ciegos es diferente. Tras los sustantivos aparecen los verbos en infinitivo, que no se aplican a la acción sino a una situación global; después se constituyen frases elementales.

El período en que el lenguaje se presenta como un recitado objetivo, el cual se hace en tercera persona, se realizará hacia el segundo año.

En fin, el período del lenguaje constituido está caracterizado por el empleo de los pronombres: yo, me, mi, en relación con la conciencia introspectiva del sentimiento del mí. A lo largo de esta adquisición del lenguaje, el papel de la imitación se manifiesta sin cesar, desde el fin del primer año, la fonación sufrida constantemente, la influencia de la audición y viceversa. Esta imitación no es puramente pasiva. La actividad del niño va siguiendo los esfuerzos que hace el adulto para adquirir el lenguaje.

Las onomatopeyas del niño provienen casi siempre del adulto. El niño adquiere su propio lenguaje al mismo tiempo que se forma en él la conciencia del primer lenguaje universal. No se trata solamente de imitación sino de asimilación de las figuras sonoras que percibe y que trata de reconstruir con sus medios de expresión. Es preciso que se enseñe a controlar su aparato articular. Hasta entonces se asiste a una diferenciación del concepto, las palabras nuevamente aprendidas se organizan en las frases en las que ya se puede notar las leyes gramaticales; se consolidan gracias a los esfuerzos sensibles y aumentan a su vez el valor de la representación.

Nacido de las emociones y de las necesidades el lenguaje infantil no hace más que traducir los estados propios del "mí". Cuando el lenguaje afectivo deja lugar al verdadero lenguaje, las fuerzas intelectuales van a poder luchar dominando las emociones.

Con el lenguaje en esas condiciones, no sólo ha nacido un nuevo poder sobre las cosas, es decir, sobre la realidad objetiva, sino un nuevo poder sobre sí mismo.

La elaboración progresiva del lenguaje articulado se puede agrupar en siete fases:

1.—Adaptación afectiva o creación de la relación simbólica bajo la base del deseo o de la aversión instintiva.

2.—Manifestación de las apreciaciones y desarrollo de series de pensamientos latentes, en el sentido del fin deseado o buscado.

3.—Relaciones recíprocas entre las apreciaciones, creación, elección, inhibición de reflejos mecánicos elementales.

4.—Esbozo de una pronunciación de una melodía cinética verbal en estado latente.

5.—Movilización de frases registradas interiormente. Esta fase traduce la facultad de evocar imágenes y respuestas motrices. Elaboración del lenguaje activo.

6.—Ejecución seriada de la melodía verbal, bajo el control de la propioceptividad (euforia sucesiva).

7.—Liberación de cadenas de inervación: Desarrollo simultáneo y sucesivo de la melodía sonora, con participación del córtex y del sistema nervioso.

Considerando los anteriores grupos en conjunto, hay tres áreas superpuestas: la primera, del lenguaje instintivo e intelectual (1 y 2); la segunda del lenguaje sintético interior (3 y 4); la última, la zona de integración compleja con la fase de movilización voluntaria y euforia sucesiva.

c) Formación del lenguaje mímico.

Un estado de conciencia principia cuando se menciona por primera vez algo, ya sea con el gesto, mímica o fonación.

La primera sonrisa es un evidente lenguaje mímico; procede de la sensibilidad introspectiva, vegetativa. Al derredor de ello se organiza la sucesión de fenómenos complicados del lenguaje.

Existe un centro del cual parten enlaces automáticos con la musculatura mímica del rostro y de otras regiones que participan en la localización de los sentimientos.

Cuando la expresión mímica es mayor, la expresión fonética es menor; al tener los elementos fonéticos un simbolismo concreto y definido, la mímica se reduce y va integrándose el verdadero lenguaje.

De la comprensión de la mímica de otra persona, nace su utilización como signo convencional. La mímica y el sonido medio articulado se movilizan automáticamente bajo un estímulo emotivo que exterioriza una respuesta.

Al principio, el lenguaje no constituye más que una parte de un movimiento explícito de conjunto y que se desprende poco a poco del resto del lenguaje mímico (gestual). Es más universal que el lenguaje articulado porque está menoscabado de símbolos.

El gesto acompaña a la palabra y ésta puede ser mejor comprendida si los gestos son percibidos (tal es el caso de los que no pueden comprenderse en la oscuridad, siendo la voz insuficiente).

El lenguaje es un método humano, y no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos por medio de un sistema de símbolos producidos deliberadamente. Lo único constante es su forma externa; su significado interior, su valor o intensidad psíquicas varían de acuerdo con la inteligencia. Su origen no son las onomatopeyas sino una parte íntima de los elementos lingüísticos.

El lenguaje no siempre es un indicador de pensamiento, ya que éste es superior; se puede pensar sin palabras, pero el habla es el único camino para llegar a expresarlo.

El habla es una función adquirida y cultural. No es una actividad siempre realizada orgánicamente; es una red compleja y cambiante de adaptaciones diversas (en el sistema nervioso, órganos articulatorios y auditivos), que tiende a la comunicación de ideas.

Los centros auditivos, visuales o motores y los conductos de asociación, que son los equivalentes cerebrales del habla, son afectados imperceptiblemente durante el proceso del pensamiento y no alcanzan a subir al plano de la conciencia, así pues, el desenvolvimiento del habla depende del desarrollo del pensamiento.

Los procesos del pensamiento entran en juego como una especie de afloramiento psíquico, casi en los comienzos de la expresión lingüística y en concepto definido influye en la vida del símbolo lingüístico estimulando así el desarrollo del lenguaje.

Lenguaje es un sistema auditivo de símbolos y en cuanto es articulado, es un sistema motor. El impulso a hablar toma forma en la esfera de las imágenes auditivas y de allí se transmite a los nervios motores y los que gobiernan los órganos del habla. Esto provoca la percepción auditiva, tanto en el que habla como en el oyente. La comunicación no se lleva a cabo sino cuando las percepciones auditivas o visuales del oyente se traducen a una adecuada e intencional serie de imágenes o pensamientos.

El más importante de los signos lingüísticos visuales es el de la palabra manuscrita o impresa, al que corresponde toda la serie de movimientos.

II

BASES PSICOLÓGICAS DEL LENGUAJE

a) Simbolización.

La clínica y la biología permiten separar al lenguaje exterior o de expresión, del lenguaje interior que es todo el mecanismo resultante de la integración condicionada.

La palabra es un símbolo de relación y de afectividad entre el yo y el tú (entre el sujeto y el objeto). Lo que se menciona adquiere, al ser nombrado con la palabra, la significación parcial de una especie de posesión en común con nuestros semejantes.

En la época de transición de las onomatopeyas a los nombres, se habla de automatismos respiratorios y melódicos, primariamente simbolizados, y de imágenes acústicas simbólicas automatizadas, pues el niño ha prestado ya significaciones generales a sus fonaciones cuando todavía usa el balbuceo. (Son sus primeros intentos de aprehender al objeto).

Hasta que hay simbolismo en la coordinación del aparato lingüístico, hay lenguaje, incluso la mecanización de los procesos necesita un simbolismo intacto que es indispensable para comprender.

La palabra se haya organizada gramaticalmente hasta que ya ha tenido lugar la fonación en un grado considerable.

El lenguaje comprende un número de acciones habituales, mentales y psíquicas bajo el control de la voluntad. Hablar es una sucesión de actividades que alcanzan unos centros después de otros. La aparición de los rudimentos del lenguaje en la filogenia acompañan a la aparición del sentimiento de individualización.

La palabra representa una exteriorización de conceptos motores del pensamiento; ésta y la idea se superpone, pero son independientes. A menudo buscamos la palabra para expresarnos; en otros casos,

nos llama la atención vocablos de nuestro propio idioma cuya significación no conocemos.

El poliglotismo es el mejor argumento para probar la naturaleza evolutiva y constructiva del lenguaje; lo caracteriza la asimilación sintáctica de cada idioma.

b) Inteligencia.

Existen elementos integrantes de la inteligencia que pueden prescindir durante toda la vida del signo verbal. No debemos identificar la inteligencia con el lenguaje; aquélla es la capacidad de aprovechar nuestro contenido mental para la creación de nuevas adaptaciones destinadas a la solución de dificultades en la consecución de un resultado apetecido; éste es una función sistematizada, gnóstica y expresiva.

La inteligencia es el exponente de la eficacia técnica de la actividad psíquica; representa un instrumento funcional complejo puesto al servicio de las intenciones personales, constituyendo uno de los factores del valor humano. La inteligencia puede ser: 1) mecánica o espacial, 2) verbal, 3) abstracta o afectiva. En la primera se produce el planeamiento del problema; en la segunda se crean las posibles soluciones, en la tercera se someten a la reflexión crítica y se excluyen aquéllas que se juzgan menos afectivas, ahorrando tiempo. También se han diferenciado en la función intelectual las actitudes mentales de la "síntesis indiferencial o inductiva" y el "análisis diferencial o deductivo" cualitativo respectivamente. Cuando se exageran constituyen el tipo realista y el animista. El primero interpreta datos y el segundo los presupone; el realista llega poco a poco al conocimiento de la verdad pues su inteligencia lógica tiene un entendimiento más constante pero menos brillante (sabe lo que sabe y por qué lo sabe) en cambio el animista llega súbitamente o no llega al conocimiento de la verdad pues su inteligencia intuitiva es menos consciente y menos limitada (no sabe el por qué de lo que sabe).

Entre estos dos modos fundamentales del conocimiento y del pensar hay muchos desórdenes mentales que se deben a la falta de armonía y de proporción.

La inteligencia no puede ser concebida como una función unitaria y se presenta, no sólo imbricada con el resto de los aspectos de la actividad cognoscitiva y orientadora, sino en íntima dependencia con factores irracionales, afectivos y conativos, capaces de influir en alto grado sobre su rendimiento en un momento dado.

Las escalas de inteligencia, tests y baterías de reactivos destinadas a apreciar el cociente intelectual, dan una idea aproximada

del estado del rendimiento intelectual del sujeto que podrá ser considerado como equivalente al grado de desarrollo de su inteligencia.

Cuando el rendimiento intelectual sea suficientemente constante en diversas experiencias, con distintos reactivos y no quepa suponer en el examinado una actitud personal anómala frente a dichas pruebas, entonces será válido.

Las escalas o reactivos mentales deben ser especiales para las diferentes edades, sexos, tipo cultural y social de que se trate; además pruebas que investiguen sus aspectos funcionales, específicos de la resultante intelectual.

c) Emociones y afectos.

La emoción eufórica pone en movimiento un sistema de coordinaciones de reflejos que dan lugar a la expresión de conceptos o de sensaciones. El mecanismo sintáctico y mímico del lenguaje en las ocasiones más solemnes y humanas, no está dirigido por una fría lógica.

Cuando un orador intenta persuadir al auditorio, además de la lógica de los razonamientos hay un fenómeno de interferencias psico-emotivas. El auditorio colectivo no tiene cerebro en el aspecto cortical, pero sí en el aspecto mesoencefálico, es decir, tiene sensibilidad finísima.

El lenguaje no pierde su valor al arrastrar un contenido emocional que teje redes instintivas situadas por debajo de los centros conscientes.

La base emotiva del lenguaje se forma con los instintos; la descarga de esta base emotiva da un libre simbolismo lógico.

Desde el punto de vista fenomenológico hay las siguientes clases de elementos típicos:

1.—Emociones primarias, que constituyen tres tipos de reacción orgánica: miedo, cólera y afecto. En ellos cabe distinguir una vivencia específica, una actitud típica y fenómenos fisiológicos concomitantes. En el adulto no se observan estas emociones aisladamente, sino, estados emotivos mixtos.

2.—Emociones secundarias: el primer estado emocional adquirido es el del desplacer, el cual pronto se matizará dando lugar a las vivencias emocionales derivadas: pena, angustia, ansiedad, disgusto, tristeza y repugnancia. Le sigue en el orden cronológico de aparición, la emoción de júbilo o alegría, la cual da lugar a otros estados afectivo-emocionales como son los de felicidad, risa, optimismo y satisfacción.

3.—Emociones complejas. Además de lo anterior hay un proceso de condicionalización y el descubrimiento constante de nuevas impresiones en el campo del conocimiento, las emociones van debilitándose y dan lugar a nuevas vivencias llamadas sentimientos.

Desde el punto de vista cualitativo predominan las emociones en el infante que están ligadas a los instintos fundamentales y a las necesidades, pero la nota dominante de la afectividad está dada por el hedonismo.

Por placer aquí se entiende lo sensorio inmediato; el niño no es capaz de sacrificar espontáneamente un placer actual de uno mayor más lejano, ni de aceptar un dolor actual para evitar otro mayor o lejano, si no le induce quien le vigile y guíe. También cuando su conducta afectiva se uniforma a ciertas reglas, esto sucede por el temor a los castigos que acompañan su violación, o por sugestión de quien ejerce sobre él la autoridad moral.

Hay conflicto entre la necesidad de afirmar la personalidad, el instinto de conquista, poderío y dominio; y la conciencia que el niño tiene, más viva de lo que se suele creer, de su propia inferioridad, sobre todo físico, ante el adulto. Su misma inferioridad es la que obliga a sus padres y maestros a poner vínculos a su conducta. De aquí nace, según el carácter individual, o una actitud rebelde (que a menudo toma forma del espíritu de contradicción) contra la autoridad que se juzga irrazonable y opresiva, o bien una dócil sumisión de la cual el joven sale enervado e incapaz de gobernarse por sí mismo. La mayoría de los muchachos logra hallar cierto equilibrio entre las tendencias opuestas hasta que adquiere más libertad.

La intensidad de los afectos es fruto de la experiencia, el adulto logra coordinar lógicamente sus actos y los dirige hacia fines determinados.

El yo afectivo es lo efectivo en la vida, siempre que por su novedad, intensidad expresiva o nocividad, un estímulo comprometa el equilibrio de la personalidad, ésta reaccionará globalmente produciéndose un estado afectivo (sentimiento o emoción según el grado de la alteración endocrinovegetativa que lo acompañe).

La personalidad da los estados afectivos (vivenciales) a las ideas o pensamientos presentes y da racionalidad a los sentimientos y emociones, a pesar de que la teoría y práctica demuestran que unas y otras obedecen al influjo del fondo irracional (instintivo e inconciente) de la personalidad.

Las reacciones afectivas influyen en el conjunto de factores somáticos cuya acción integral constituye el temperamento.

El niño está dominado por la fuerte intensidad y breve duración de las emociones, su inestabilidad compensa la violencia de las reacciones emotivas; pero a medida que crece, los poderes inhibitorios se vuelven más enérgicos, la atención se detiene largamente, los intereses se profundizan, por lo que las reacciones emotivas pierden intensidad y se vuelven más estables.

Hay dos estratos del lenguaje: el básico o afectivo que es un medio de exteriorizar emociones e instintos y representa el automatismo subconsciente que se moviliza en el campo psíquico-analítico; y el convencional o condicionado (simbólico, lógico, razonado), con cierto tono emotivo, de ahí las paradojas.

La persistencia de las relaciones simbólicas del lenguaje no están en dependencia con la antigüedad de las mismas ni con la anterior repetición memorística de las palabras, sino con la intensidad afectiva que las empuja.

El tono afectivo resume la intensidad y la modalidad del conjunto de experiencias afectivas en un momento dado. La afectividad en el lenguaje se expresa por la imposición de ciertas palabras o por el lugar que se les asigna en la frase. De ahí el origen afectivo de la sintaxis.

El lenguaje gramatical lógicamente organizado, nunca es independiente del lenguaje afectivo. Existe una relación incesante del uno al otro. En todas las lenguas la gramática tiende a fijar el orden de las palabras, pero esto no basta para que la afectividad tenga muchos medios de manifestarse.

Los fenómenos afectivos son los más difíciles de explorar ya que se presentan imbricados con el resto de la experiencia consciente y sólo se dispone de medios indirectos para su estudio, pues la introspección directa los altera.

Ni siquiera el testimonio verbal es útil, pues falta en muchos casos al sujeto la posibilidad de formular en palabras, puros estados de conciencia sin contenido ideológico u objetivo, como son estas vivencias sentidas, pero no concretables; cabe entonces el peligro de acudir a las comparaciones, parábolas y juicios por analogía que son insuficientes e inexactos. De aquí la necesidad de recurrir a procedimientos indirectos que se basan en la obtención de los siguientes datos generales:

1.—Grado de emotividad. El grado y forma se obtienen mediante el estudio de las reacciones neurovegetativas del sujeto ante determinados estímulos de orden físico, químico o psíquico.

2.—Amplitud y matices de los diversos tipos de sentimientos en su doble modalidad: agrado y desagrado. Mediante la provocación experimental de las emociones correspondientes del miedo, cólera, alegría, simpatía, desplacer o hilaridad. Las pruebas recomendadas son: cuestionario íntimo de Mira y López, inventario personal de Bernreuter, pruebas de asociación determinada de Jung-Rosanoff y psicoanálisis.

3.—Actitud afectivo-reaccional del sujeto. Observación directa.

III

FACTORES DE TIPO SOCIO-CULTURAL QUE INFLUYEN EN EL NIÑO. CON RELACION AL LENGUAJE

a) Medio ambiente en general.

El niño juega, rodeado de cosas concretas, y convive misteriosas-
guras que se producen a su alrededor; después saldrá de su postura
tir y compartirse con el medio circundante, pero cuando el medio le
es adverso hay conflictos en sus relaciones. Ejem. caso 1 y 2.

La vista y el oído están en gran actividad; el fonema, el fondo
sonoro, sobre el cual se destacan las figuras veloces o lentas, armó-
nicas o desarticuladas, plenas de movimientos y colorido: figuras so-
noras que forman percepciones, sensaciones y conocimiento del
mundo.

El niño vive fuera de sí mismo, absorbido por el exceso de fi-
guras que se producen a su derredor; después saldrá de su postura
atectiva para conocer, tocando todo y dándose cuenta de su yo.

Por el oído llegarán hacia él mil imágenes sonoras del medio,
hasta alcanzar la abstracción de la palabra. Poco a poco, ésta se
collocará entre el objeto y la conciencia del niño, quien, al oírla traerá
a primer plano la imagen del objeto nombrado.

Así, a medida que aumenta su capacidad de abstracción, el
lenguaje se irá colocando entre la conciencia y el mundo; será el
puente que se tenderá, entre su mundo subjetivo y el exterior.

Puede dar salida a sus sentimientos con la expresión de adema-
nes o gestos que refuerzan y preceden a la palabra. A veces estas
manifestaciones son contenidas y veladas por la educación o por la
cortedad.

El niño oye, toca, ve... Necesita actuar para sentirse vivir. Todo
el derredor es una sucesión de figuras sonoras visuales, táctiles. Los

sonidos de las palabras los ve mientras escucha (sinestesia).

b) La familia.

El material lingüístico se origina de la comunidad y de la individualidad.

La familia descansa sobre el matrimonio que es una institución social en la que hay que tener en cuenta una reglamentación que se impone a los grupos humanos y que se tiene que cumplir. Norma la vida social como con la etiqueta que es la forma discreta para que el hombre se conduzca en sociedad. Constituye la parte elemental, la unidad, la base de toda la sociedad y si se desintegra vienen problemas emocionales. Ejem. casos 3, 4 y 5.

La importancia educativa de la familia es de gran trascendencia, puesto que las enseñanzas, hábitos, costumbres o ideales morales que en ella se aprenden y practican, subsisten a través de la vida de los individuos y si no hay armonía los hijos pueden tener trastornos emocionales que a veces dan lugar a defectos lingüísticos. Ejem. casos 6 y 7. Es la depositaria y transmisora de la tradición y del orden social.

La familia influye en el niño para ir formando la pronunciación, entonación y dialéctica, además lo alienta o desalienta en su evolución lingüística, dándole oportunidades para tratar con otros medios superiores e ir aumentando su léxico.

Por la entonación de una palabra se distingue el grado de madurez emocional o la serie de influencias a que está sometida. No puede tener el mismo timbre de voz el niño consentido que el que ha sufrido; lo mismo el niño que ha servido en un ambiente femenino y la niña que se desenvuelve preponderantemente en uno masculino.

Según la mentalidad del infante y medio ambiente así serán las metas alcanzadas, adquiriendo una cultura profesional o simplemente una educación que le permita desarrollar su personalidad y tener un mayor conocimiento, contacto y comunicación interindividual.

El medio ambiente familiar en que vive el niño es de sumo interés para lograr su cultura o bien para llegar al pesimismo de personas fracasadas, apáticas.

Conociendo las predisposiciones constitucionales, los instintos congénitos determinados por la familia y los instintos sociales, se puede encausar la educación, mediante la orientación y formación profesionales; así mismo se prepara el terreno para la evolución de la personalidad.

c) La escuela.

El ambiente familiar y escolar influyen en el desarrollo de las predisposiciones heredadas que el psicólogo o el educador irán encausando.

En la escuela el niño se encuentra en otro ambiente completamente diferente del familiar. Mientras se va adaptando a esta forma nueva de vida, es necesario que en el Jardín de Niños tenga actividades individuales y colectivas para que se vaya socializando paulatinamente.

En la Primaria el lenguaje se desarrolla mediante la adquisición de conocimientos y la comunicación entre los compañeros y maestros que a veces trae consigo problemas de conducta. Ejem. casos 8, 9 y 10.

d) La sociedad.

Las necesidades físicas del hombre son: alimentarse, defenderse y reproducirse; las mentales, educarse. A resolverlas se encamina el hombre, tanto en lo individual como dentro de la colectividad.

Viviendo en grupo obtendrá mayores ventajas, pues serán más brazos y manos, mayor número de cerebros y de pensamientos destinados a encontrar la solución acertada. De esta manera se han ido formando instituciones y organizaciones cuya misión es resolver esos problemas.

Los hombres sostienen relaciones entre sí, que varían desde el núcleo familiar hasta los grandes grupos sociales representados por las naciones y por la misma sociedad humana tomada en su conjunto. Un hecho social tiene repercusión en otros fenómenos por eso son motivados y extendidos.

La vida en sociedad es el resultado de las condiciones de existencia a que está sujeto el hombre. Existen tres clases de factores que originan y desenvuelven el fenómeno social: físicos, biológicos y colectivos. Los primeros se refieren a los elementos naturales; los segundos son las funciones vitales del individuo, como herencia, raza y población; los terceros, son las corrientes de pensamiento o sentimiento humanos, como el lenguaje, moral, mito, imitación, educación, guerra, división del trabajo.

La educación es la base de la cultura religiosa, científica, política y económica. Sus principales instituciones son: el Estado, las comunidades religiosas y las corporaciones profesionales.

El Estado da al niño la oportunidad de educarse gratuitamente, tanto en la escuela como en bibliotecas, hemerotecas, museos, salas de exhibición, etc.

Las comunidades religiosas le dan al niño una instrucción moral y elevan el espíritu para no depender solo de lo material. El anhelo de infinito del hombre no se puede colmar sin realizar los valores religiosos.



Las corporaciones profesionales desarrollan al individuo; el lenguaje se amplía con tecnicismos y se ve la necesidad de consultar libros de otros idiomas que amplían la cultura.

Resumiendo, podemos decir que la influencia del medio ambiente es del todo decisiva, pues desde los primeros años en que el mundo del niño se encuentra reducido a la madre, hasta que el medio y sus intereses llegan a abarcar un estado, una nación o el mundo entero, los ideales, preocupaciones de ese mundo, los adelantos científicos y las relaciones interhumanas irán dejando su huella en el desarrollo del lenguaje.

IV TRASTORNOS DEL LENGUAJE

a) Por defectos estructurales.

Las perturbaciones de la inteligencia pueden ser cuantitativas o cualitativas. Las primeras pueden observarse por detención, retraso o regresión del desarrollo mental. Si por cualquier circunstancia patológica se detiene o retrasa precozmente la evolución general de las funciones de integración y condicionalización de la corteza cerebral, se observará a partir del nacimiento una falta de capacidad de aprendizaje, dificultad en la adquisición de los signos verbales y ausencia de la posibilidad de establecer relaciones significativas (conceptuales o abstractas) que caracterizarán los diversos grados de la oligofrenia. Si la detención o el retraso tienen lugar cuando ya se había alcanzado un cierto nivel de desarrollo mental, se habla de déficit intelectual adquirido o deterioro.

b) Por problemas de orden emocional. (Casos 11 y 12).

El estudio del lenguaje es la vía mejor para penetrar profundamente en el análisis del pensamiento fecundo, en el estudio del subconsciente y un medio de abordar los trastornos mentales.

Los impulsos patológicos pueden ser de naturaleza sexual o agresiva. Los impulsos irresistibles compensan la seguridad. No son compulsiones en el modo normal en que se experimentan por personas normales, sino que son irresistibles, causados por la condensación de instintos defensivos.

Los pacientes no toleran las tensiones, lo que necesitan lo deben obtener inmediatamente. La actuación de placer del infante lo hace descargar tensiones inmediatas y experimentar cualquier excitación como un trauma y descargar incoordinadamente movimientos. Esto se debe a la capacidad fisiológica de dominar la motilidad (cambiar una descarga incoordinada de movimientos en acciones con propósito) y a la habilidad de posponer la reacción inmediata.

Los neuróticos no tienen esta habilidad y actúan en vez de pensar; no pueden esperar, no han desenvuelto el principio de realidad y la juzgan por las experiencias pasadas. Actúan como si la tensión fuera un trauma peligroso. Sus acciones no son dirigidas hacia el intento de obtener un objetivo positivo o desechar tensiones. Su intento no es placentero sino que es lucha por la discontinuación del dolor.

El paciente no tolera sus tensiones porque tiene una fijación oral basada en factores constitucionales o en experiencias fijadas como la amenaza de no existir debido a la tensión de hambre. Las primeras experiencias traumáticas aumentan el miedo de las tensiones dolorosas y lo predisponen.

Las acciones posteriores a las tensiones son de diversas clases. En algunos casos estas acciones están cerca de ser perversiones, en otros casos la defensa está en primer término.

En general, las neurosis impulsivas muestran la conexión dialéctica entre los conceptos de gratificación y defensa contra un instinto. La leche materna trajo al niño gratificación y seguridad. Las peticiones subsecuentes son derivadas del hambre y del narcisismo. Los pacientes que tienen miedo pueden desear la seguridad que tuvieron en el pecho materno. Sus actos impulsivos pueden significar un esfuerzo de una meta, que simultáneamente tratan de evitar porque le temen. Piensan que les están dando un tratamiento injusto, por esto, desarrollan actividades vengativas sádicas, además, se sienten culpables por ser agresivos y los conduce a choques. La impulsividad de estos pacientes orales puede significar: "no daré nada porque nadie me dió a mí nada", o "doy a cualquiera para enseñar que yo soy más generoso de lo que mis padres lo fueron conmigo"

Estos conflictos fueron primero expresados en la masturbación y después en el deseo morboso.

Las neurosis impulsivas son fijadas en las primeras fases del desenvolvimiento, en el cual lucha la satisfacción sexual y la seguridad, siendo amadas o aprobadas. Estando fijados los individuos en la fase oral, tienden a reaccionar a frustraciones con violencia o a reprimir toda agresividad a través del miedo de la pérdida del amor.

Esta fijación es característica de las depresiones; si el refuerzo es pedido de parte de un objeto real o si el paciente es fijado en la etapa narcisista y dirige sus demandas en pos del super-ego.

La huida impulsiva, significa huir de un peligro supuesto o de tentación, correr en pos de seguridad o de satisfacción. El peligro es debido a depresión o sentimiento de culpa. El acto de huir puede representar defensas en contra. Hay una analogía entre la conducta de este tipo de paciente, quien huye de una situación externa pero

está tratando de escapar de un estado de tensión y el de una persona fóbica, quien proyecta un peligro interno. No se tolera la tensión y hay regresión en pos de formas pasivo-receptivas del dominio.

Por tanto, huir significa correr de un lugar donde nadie ayuda, a un lugar donde hay protección. La huida es complicada por la violencia sadista con la cual el paciente trata de reforzar la necesitada ayuda y por el miedo de esta agresividad.

El modo de escape de situaciones atormentadas por la huida, será escogido por personas que en su infancia han tenido ocasión de aplicar esta medida con éxito. Este es el caso de ciertos medios sociales donde los niños pueden correr de su casa a la calle o con sus amigos cuando se sienten molestos y volver más tarde, cuando el peligro ha terminado.

El lugar que tratan de alcanzar significa "una ayuda oral materna", una "gratificación sin culpa", puede ser vista en casos raros en los que la neurosis completa es curada de pronto cuando los pacientes tienen éxito en encontrar tal lugar.

De un modo simbólico esta persecución de descanso y protección en el seno materno es expresada en la simpatía. La protección que buscan una vez más se vuelve un peligro a causa de su lejanía y es sentido como un instinto peligroso. El descanso se logra cuando la situación está bastante cerca del inconsciente y a la vez lejos para no crear ansiedad.

Todos estos significados sexuales ocultos pueden producir una neurosis impulsiva.

Existen toda clase de tradiciones entre los trastornos psicógenos de la función y las influencias psicógenas de los trastornos afásicos generales. La afonía espástica se haya tan próxima a la atonía histérica que resulta imposible diferenciar rigurosamente los componentes etiológicos orgánicos de los psíquicos.

La disposición histérica se caracteriza por: disminución de la capacidad de síntesis psíquica, reducción del campo de la conciencia, desaparición de la conciencia y de la percepción personal de cierto número de fenómenos, etc. Si se añade a esto lo dicho por Charcot, resulta un desarrollo enorme de la tendencia a la imitación y un aumento de la sugestibilidad psíquica que tiende a someterse por completo al dominio de ideas controladoras de movimientos imperativos y, por último abulia general y progresiva.

Teniendo presentes estas condiciones, no ofrece dificultad explicar mediante shock el origen de estos trastornos, bien sea por la supresión afectiva de una representación, o bien en virtud de una

anestesia simultánea de la periferie. En estos casos es frecuente constatar hiperestesia y parestesia. Donde quiera que encontramos una evidente desproporción entre el hallazgo objetivo y el trastorno funcional, es obligado pensar en la psicogenia; sin embargo no deben olvidarse los trastornos que pueden producir las distonias. El parquinsonismo y estados afines (enfermedades orgánicas del territorio de los grandes ganglios basales), pueden producir una sintomatología con perturbaciones del tono en las palabras, en los casos en que una exacta exploración neurológica permita descubrir una deficiencia de los reflejos en el dominio del trigémino y en el de lo psicógeno.

En general es válida la regla de que cuanto más alejado del córtex, pasando desde las formas atónicas (paralíticas) de las lesiones nucleares hacia las hipertónicas (plásticas), los cuadros orgánicos corticales son los más pobres en símbolos y formas, mientras que los trastornos motores psicógenos son los más ricos en variantes, clasificándose en déficit total.

Lo esencial es descubrir qué anomalías del movimiento y qué intensidades fisiológicas del mismo, conducen a la asociación de sensaciones en representaciones superpuestas, qué movimientos afectivos engendran desviaciones de tipo determinado y cuáles son las excitaciones que pueden producir manifestaciones en los órganos periféricos o en otros dominios.

Las perturbaciones de la evolución del lenguaje son:

- 1a. Perturbaciones sin influencia intelectual primitiva.
- 2a. Perturbaciones del lenguaje por influencia intelectual global primitiva.
- 3a. Perturbaciones de la pronunciación en el lenguaje hablado.

c) Por alteraciones corticales cerebrales.

El estudio psicopatológico de las perturbaciones afásicas no se limita a problemas de psicología del lenguaje, abarca otros como el de la realidad de las imágenes, de las reacciones del pensamiento, del lenguaje y de su localización propiamente dicha.

La afasia hasta Bergson y P. Marie no ha estado basada más que sobre la noción de las imágenes como la entendía el atomismo psicológico de entonces, doctrina complementada por Taine.

La imagen es una repetición de la sensación y toda la vida mental puede reducirse a una simple asociación de estos elementos.

En los defectos del lenguaje, el habla puede impedirse o dificultarse en algún lugar considerado como un foco en el que se interrumpe o modifica la integración de los impulsos de diversas procedencias. La lesión es una interrupción, por cualquier causa de las

vías de asociación cerebral que se crearon por adecuación funcional y que muchas veces pueden sustituirse por la creación de otras distintas. Las vías ubicadas en la parte posterior dificultan la comprensión, en tanto que las anteriores, impiden una expresión correcta.

Se entiende por afasia: el desmembramiento del mecanismo lingüístico, las perturbaciones de la expresión o comprensión de los símbolos verbales, no acompañadas de demencia; pero nunca una simple desaparición del lenguaje como función total, ni el desmembramiento de las series encadenadas de reflejos condicionados que constituyen el lenguaje. Las lesiones anatómicas que le dan origen están en el hemisferio cerebral izquierdo, dentro de una vasta zona irrigada por la arteria silviana. Esta perturbación está fuera de todo alcance de los instrumentos periféricos de ejecución o de recepción. En la mayor parte de los casos corresponde a una lesión localizada.

El afásico de tipo motriz, presenta una reaparición del lenguaje emotivo infantil o el de mayor intensidad afectiva, ya sea el de la madre, esposa, etc.

Los fenómenos de integración parcial del afásico tienen un parentesco con los de la formación inicial del lenguaje.

d) Por enfermedades mentales.

Ezquizografía es la manifestación automática de suplencia en un pensamiento pobre y corto, deshilvanado. El sujeto parece que está inspirado por algo exterior o superior, que escribe al dictado de entes lejanos (lo hacen los mediums).

Trastornos de integración pura los vemos en el agramatismo del débil mental, síndromes de desintegración pura en la esquizofrenia y en las múltiples afasias clásicas, el proceso de reintegración enmascarando los fenómenos de disolución.

Los conceptos de la psicología son traducidos en términos de fisiología y los centros de imágenes, los esquemas explicativos se multiplican paralelamente a la noción general de las localizaciones cerebrales, si bien es cierto que algunos autores han inventado una reacción contra esta discontinuidad de la vida mental.

Hay centros donde las imágenes se conservan como si fueran huellas en la materia cerebral, es preciso distinguir estas huellas memorísticas de esta formulación no verbal que aparece cuando el pensamiento vacila abatiéndose de lo abstracto a lo concreto, de la apariencia sensible a la subjetividad.

Hay autores que admiten que una modificación es la base de las perturbaciones afásicas y hay otros que indican que la perturbación del lenguaje repercute después sobre el pensamiento.

Broca sostenía la integridad de la inteligencia del afásico, mientras que Trousseau y otros insistieron sobre la inferioridad intelectual que presentaba.

Las teorías recientes han amplificado la perturbación del material no verbal en la afasia. Head reconocía que el déficit intelectual no es más que un contragolpe de las perturbaciones del lenguaje.

Gelbi y Goldstein aplican los principios de la psicología Gestalt pensando que no se pueden analizar los hechos del lenguaje sino después de haber estudiado la estructura de la actitud general del enfermo, ya que el afásico no es simplemente "un hombre cuyo lenguaje se ha modificado" sino "un hombre modificado" en su conjunto.

El organismo funciona siempre como un todo y si las reacciones a un estímulo parecen ligadas a ciertas funciones, es solo aparente. El organismo se modifica en su totalidad pero la distribución de la excitación varía con la operación de que se trate en cada caso y los efectos aparecerán más claramente en tal o cual dominio.

Las lesiones corticales conducen a cuadros clínicos diferentes según las regiones de la actividad que están más o menos afectadas. Cada localización lleva consigo una disminución de la función fundamental de diferenciación tanto general como especial, según la situación del foco.

Cuatro maneras de utilizar el lenguaje deben ser distinguidas: 1o. El empleo del lenguaje para explicar alguna cosa o sea el lenguaje representativo, que es el primero que se altera por las lesiones cerebrales; 2o. El lenguaje expresivo o emocional, que es el que se conserva mejor en caso de dichas lesiones; 3o. Saber verbal cuyas formas son muy variables: memoria motriz o sensorial, lenguaje interior, etc. Este saber verbal parece estar en relación con una localización verbal imprecisa: la zona del lenguaje; 4o. El lenguaje usual que contiene todas las demás formas del lenguaje en su enredijo difícil de aclarar en detalle.

Los tipos de alteraciones del lenguaje son:

- I.—Disartria (defectos de articulación originados por lesiones del neuro eje).
 - a.—Anartria. (Falta de articulación verbal).
 - b.—Bradiartria (habla lenta y laboriosa).
 - c.—Mogiartria (habla atáxica).
- II.—Dislalia (defectos de la expresión verbal de origen extraneúrico).
 - a.—Alalia (mutismo).
 - b.—Barbaralalia (dialéctico extranjero).

- c.—Barilalia (desorden o barraola sintáctica).
 - d.—Ideolalia (lenguaje inventado).
 - e.—Paralalia (ceceo y balbuceo; sustitución fonética).
 - f.—Pedolalia (perseveración infantil).
 - g.—Rinolalia (habla nasal inarticulada).
- III.—Dislogia (dificultad de la expresión verbal de las ideas, debida a psicosis).
- a.—Agramalogía (habla incoherente).
 - b.—Alogia (ausencia de ideas).
 - c.—Bradilogia (habla perezosa o indolente).
 - d.—Catalogia (verbigeración).
 - e.—Paralogia (habla irrelevante).
 - f.—Polilogia (locuacidad excesiva).
 - g.—Taqüilogia (rapidez mórbida del habla).
- IV.—Disfacia (debilitación o pérdida de formación de las asociaciones verbales por disminución de la imaginación mental, debida a enfermedad, shock, o trauma).
- a.—Afasia motriz.
 - b.—Afasia sensorial.
 - c.—Afasia mixta.
 - d.—Afasia total.
- V.—Disfemia (desórdenes varios del habla, debidos a psiconeurosis).
- a.—Agitofemia (habla agitada y nerviosa).
 - b.—Afemia (mutismo).
 - c.—Parafemia (balbuceo o cecéo neurótico).
 - d.—Espasmofemia (tartamudez, tartageo).
- VI.—Disfonías (defectos de la voz: incluyen todas las alteraciones de la fonación debidas a perturbaciones orgánicas o funcionales de las cuerdas vocales o a respiración defectuosa).
- a.—Afonía (ausencia de voz).
 - b.—Baritofonía (voz gruesa).
 - c.—Gutorofonía (voz gutural).
 - d.—Hipofonía (voz susurrante).
 - e.—Ideofonía (características individuales de la voz: aguda, tosca, rasposa, etc.)
 - f.—Negafonía (voz normalmente alta).
 - g.—Metalofonía (voz metálica).
 - h.—Microfonía (voz débil).
 - i.—Parafonía (alteraciones mórbidas de la voz).
 - j.—Neumafonía (voz desalentada).
 - k.—Rinofonía (voz nasal).

- l.—Traquifonía (ronquera).
- m.—Trombofonía (voz tremolante).

VII.—Disritmia (acento extranjero, defectos del ritmo no incluíbles en la tartamudez).

- a.—Disritmia neumafrásica (defectos de la seriación respiratoria).
- b.—Disritmia prosódica (defectos de la acentuación, colocación del esfuerzo prosódico).
- c.—Disritmia tónica (defectos de la inflección vocal).

La afasia motora y la afasia sensorial son debidas a la inadecuada comunicación de los centros del lenguaje por las fibras de asociación y fibras de proyección a los centros inferiores.

Las lesiones del centro de las imágenes auditivas ocasionan la sordera verbal. La lesión del centro de las imágenes visuales provoca la ceguera verbal (no reconocer el significado de lo que se lee).

La destrucción de los centros motores sensitivos y sensoriales, provocan la pérdida de una función más compleja como es la de coordinar los movimientos o de realizar enlaces psíquicos (gnosias). Meyer, Jung, Freud y otros dieron que los trastornos en el lenguaje esquizofrénico tienen un significado y un contenido definido, aunque son distorcionados y por tanto, incomprensibles al observador.

El lenguaje en esta enfermedad mental de disturbio emocional, tiene distorsiones curiosas, se usan frecuentemente palabras y oraciones que no son familiares al porcentaje normal de las personas. La mayoría son peculiares y tienen un significado para el paciente. Puede también tener una estructura formal, pero no sirve para la intercomunicación. No tiene estructura articulada para las demás personas.

El esquizofrénico tiene sentido de algo erróneo o inútil; tiene fantasías vagas artísticas, sueño de día y olvido parcial de la realidad, o falta de concentración en las realidades tangibles de la situación presente; automatismo y proceso disociado del pensamiento, frecuentemente con proyección (ideas de referencia y alucinaciones activas); contenido desordenado con referencia del yo, con sentimiento de que está hipnotizado o lo están hipnotizando, que su mente está siendo leída o que se hacen cosas en contra de su deseo; incongruentes afluencias mentales con experiencias de transformación; arotescos incongruentes del juicio, con relatos de episodios fantásticos; ahorra pensamientos, condensa y responde con interferencias no naturales; incongruencia del juicio y acción fantástica; episodios impulsivos y vacos con corrientes de reacción emocional; respuestas con opuestos y desintegraciones con otra evidencia de marcada desorganización del lenguaje (neologismo y distorsiones de contenido).

Los disturbios de las disociaciones son los síntomas básicos empleados por Bleuler. Las asociaciones se vuelven débiles y desconectadas o dispersas; los afectos ganados dominan sobre el proceso del pensamiento y del deseo; no hay conexiones lógicas. Esas dilucidaciones son formadas a menudo dominando los contenidos idealizados, se desplazan simbólicamente y se condensan.

Bleuler habló del desplazamiento de las ideas, como una idea va apareciendo de otra y del símbolo, tomando el lugar de una idea original.

Las secuencias incongruentes no son frecuentemente notadas en la vida prepsicótica de la persona.

La brevedad de las asociaciones lleva a las improvisaciones, habiendo bloqueo cuando aquéllas llegan a dolorosos conflictos; también hay pobreza de asociaciones por la preocupación afectiva. Los disturbios, ocasionados porque los pensamientos están obstruidos, dan lugar al síntoma de perseveración en los temas. Tiene tendencia a generalizaciones y éstas son por lo general tan vagas que no tienen sentido para la comunidad.

El pensamiento esquizofrénico recuerda el prelógico del niño y el del hombre primitivo. Estos dos tipos son paralógicos en lo moral y se les considera regresivos.

Kraepeling y Bleuler han dado conceptos y métodos para comprender la psique del paciente; además está la Genética, Neurodinámica, Neuropsicología, Neuropatología, pruebas psicológicas y descripciones fenomenológicas basadas en una o más formas del pensamiento y lenguaje esquizofrénico.

La mente humana es un increíble complejo de impresiones transformaciones y producciones, el significado es difícil de determinar; bajo ciertas condiciones se vuelve disociada.

El niño, desde la aparición de la capacidad de integrar ciertos tipos de conducta, hasta que el lenguaje articulado es posible, usa el lenguaje y los fenómenos lingüísticos para preservar su sentimiento de seguridad entre sus compañeros.

El hablar de algunas satisfacciones, precede, interlaza y sigue casi todas las relaciones interpersonales. El yo toma esto con respecto a sus efectos en la situación.

Las peculiaridades en el esquizofrénico surgen de su necesidad extrema de un sentimiento de seguridad personal. Por ejemplo, un enfermo está convencido de que no puede obtener seguridad y habla para vencer su sentimiento de inferioridad; la satisfacción no es la primera consideración de su vida, usa el lenguaje para perseguir la

seguridad duradera. Es como si una persona al estarse durmiendo siguiera hablando, entonces sería como una cosa mecánica y sentiría que se despertaba por cierto solipsismo extraordinario. El lenguaje siempre empieza para una actuación autista y está íntimamente ligado al pensamiento.

Los disturbios del habla no son observados solo en la esquizofrenia, los hay en varios estados tóxicos y en enfermedades del cerebro. Para éstas últimas el Dr. Kurt Goldstein utilizó la técnica psicológica de Gestalt, pues encontró que no solo el lenguaje y ciertas funciones lingüísticas son disociadas, sino que todo el organismo se cambia por la enfermedad del cerebro, no importa qué localizado esté.

V

CONCLUSIONES

- 1.—Los trastornos emocionales algunas veces son la causa de los defectos lingüísticos.
- 2.—El lenguaje de las emociones no es rico en expresiones. Su fisiología se comprende fácilmente; no así su patología.
- 3.—En este estudio sobre la función del lenguaje, se ha visto la necesidad de ayudar a rehabilitar a los niños para evitar sentimientos de inferioridad que los dañan y que repercuten en la sociedad.

VI

SUGESTIONES

Hay tratamiento para restablecer la función de células destruidas y hay posibilidad de educación creando nuevas vías en los casos en que las normales se encuentren dañadas. Muchas veces es función de pedagogos crear en los afásicos inteligencia y lenguaje por medio de asociaciones. El afásico lucha por organizarse, recuperarse por medio de los factores positivos de reintegración.

Al observar los procesos de una afasia motriz o sensorial con conservación parcial de la forma de expresión, lo primero que falta es el valor de los símbolos de la esfera intelectual lógica matemática. Esto constituye la parte negativa de la afasia, pero persiste el símbolo de la esfera instintiva o afectiva, normal o deformada, a veces hipertrófico; siendo la base de los factores positivos de reintegración. El móvil de reacción de estos elementos es el factor instintivo y constituye la base de lo que se denomina lenguaje afectivo.

Todo complejo emocional representa una amenaza para la normalidad del funcionalismo psíquico. El papel de los conflictos mentales es importante y por ello los psicoterapeutas deben ejercitarse en el análisis y la descarga de los diversos ingredientes afectivos que entran en la composición de tales estados.

Pávlov demostró experimentalmente la posibilidad de conexiones reflejas condicionadas con todos los sistemas y órganos internos. Los estímulos que parten de los órganos internos crean en las zonas correspondientes de la corteza cerebral focos de excitación que establecen una conexión temporal con otros focos de excitación creados por los estímulos del medio ambiente exterior e interior. En la reacción condicional toman parte las glándulas inductoras, cuyas hormonas a su vez ejercen acción a través de la sangre sobre sistemas enteros de órganos.

Todo el medio interno está sujeto a la influencia de la corteza cerebral, cuyos impulsos pueden modificar el estado de cualquier órgano interno. Gracias a las conexiones temporales, la corteza de los hemisferios cerebrales dirigen la interrelación del medio externo e interno del organismo.

El hombre tiene la función elocutiva que introduce un nuevo principio en la actividad de los hemisferios cerebrales. Los estimulantes verbales representan una abstracción de la realidad y permiten la generalización, constituyendo las bases del pensamiento. La abstracción de la realidad se consigue gracias a que la imagen de los objetos y acciones expresada en palabras y conexiones, sustituye la acción concreta sobre el organismo de los objetos. Por la combinación repetida de un estímulo verbal con otro del mismo género, hay conexiones temporales complejas que se estratifican en el transcurso de la experiencia humana.

El origen y desarrollo de las funciones elocutivas contribuyeron a la formación del lenguaje. La significación compleja ideacional y generalizadora de la palabra es lo que la diferencia cualitativamente. En esto reside la fuerza con que la palabra, como estímulo condicionado real, actúa sobre los procesos de la actividad nerviosa superior del hombre.

La palabra dista mucho de ser indiferente para el organismo humano y es capaz de provocar alteraciones por significación ideológica. Estas reacciones están relacionadas con las influencias del medio ambiente. La palabra puede influenciar los procesos de la agilidad nerviosa superior de otra persona: sugestión, autosugestión y sugestibilidad; además desempeña papel importante en la patogenia de algunas enfermedades y en su curación. El fundamento de los fenómenos de sugestión está constituido por un mismo reflejo condicionado y el proceso de sugestión adquiere una base fisiológica objetiva.

Cada palabra como estímulo es indiferente para el hombre hasta el momento en que en la corteza cerebral surge una conexión reflejo-condicionada entre la palabra y uno u otro estímulo incondicionado o condicionado.

Varios experimentos han demostrado que se puede formar un reflejo condicionado motriz estable como respuesta a un estímulo verbal. La palabra actúa por su sentido semántico y no por su sonoridad.

Gracias a la sugestión verbal de contenido adecuado hecha en estado de sueño sugerido, así como a la ayuda de las sesiones consecutivas de sueño hipnótico de reposo prolongado, se logra suprimir por completo el estado neurótico del enfermo debido a inhibición de las células corticales.

Con ayuda de la sugestión verbal es posible modificar en cierto grado la movilidad de los procesos corticales fundamentales.

En las enfermedades neuróticas, la psicoterapia desempeña un papel importante siendo aplicada tanto en forma de psicoterapia racional como en forma de sugestioterapia en estado de sueño hipnótico o sugerido (ésta es necesaria cuando la psicoterapia racional, aplicada en estado de vigilia, no surte efecto).

Es posible, mediante la sugestión verbal, ejercer una acción directa sobre la actividad instintiva y existe la posibilidad de influir por medio de la palabra en el instinto de conservación o en el sexual, modificando esta actividad refleja innata del organismo o introduciendo cambios en los mismos.

La palabra ocupa el primer lugar entre los estímulos capaces de suscitar en el hombre reacciones emocionales, puede provocar reacciones mucho más intensas y cambios más profundos que cualquier factor físico y reaviva las huellas dejadas por las actividades corticales pasadas que fueron acompañadas de una u otra reacción.

Resumiendo: la palabra hablada representa un complejo estímulo condicionado y un factor social de gran potencia. Las explicaciones, las persuaciones y las sugestiones al influenciar la dinámica cortical modifican la conciencia del enfermo, su esfera emocional, la actividad endocrino-vegetativa y demás procesos fisiológicos del organismo. Una palabra sin significación por la sola entonación de voz, le da un sentido nuevo, pudiendo actuar como factor psicotraumático. A veces la sola mímica o un gesto pueden ser más elocuentes que la palabra dicha.

La psicoterapia debe: garantizar la correlación óptima entre los procesos nerviosos fundamentales de la corteza y los centros subcorticales; contribuir a restablecer el funcionamiento del organismo, a crear en la corteza cerebral nuevas estructuras dinámicas capaces de regular el estado fisiológico general; y suprimir las estructuras patológicas.

Los trastornos psicógenos de la voz no ofrecen grandes dificultades diagnósticas ni terapéuticas; se trata de todos los grados de bloqueo intenso, tanto del lenguaje como de la voz; los grados más ligeros, después de persistir largo tiempo, producen alteraciones secundarias, pero la experiencia demuestra que estos casos no se hacen complejos y neuróticos. El papel etiológico más importante corresponde a la acción del afecto.

Existe un trastorno del lenguaje puramente psicógeno: el asociativo. Ejem. casos 13 y 14. Diferenciamos repeticiones puras (atáxicas primarias) de sílabas y sonidos, debidas principalmente a inervacio-

nes simultáneas de las causas orgánicas de carácter transitorio. La designación popular (tartamudo) encubre y enmascara la conexión de esta forma con los estados productivos, que se basan en designio reconstructivo de tres diversas formas: dinámico-motora, afática sensorial y, abstractivo-psicopática. Al hablar hay una representación de dificultad, bajo la cual se oculta la incapacidad fisiológica de utilizar la articulación de los sonidos para una reconstrucción dinámica. De este modo se constituye un círculo vicioso, que parte de una conciencia de perturbación y que puede llegar a la negación de la vida. Ya es sabido que estas condiciones se realizan preferentemente en las constituciones psicopáticas; uno de los modos posibles de enfermar neuróticamente del tipo constitucional en cuestión es la transformación en complejo del lenguaje.

Las formas productivas asociativas de los trastornos psicógenos del lenguaje permiten descubrir claramente la participación simbólica.

CASO 1

Gabriel. Edad 10 años 1 mes. Sexo masculino. Nivel social medio.

Observación directa.—Se trata de un menor que se presentó un poco inhibido, aunque mostró habilidad para relacionarse. Cooperó en las pruebas que se le indicaron.

Kohs.—Se mostró interesado, cooperando. Los resultados fueron los siguientes: E. M. 8 años 1 mes. C. I. 80. Diagnóstico: subnormal.

Goodenough.—Hizo la prueba con interés y agrado. El resultado fue: C. I. 121. Diagnóstico: superior.

Rorschach.—Durante esta prueba se mostró sumamente reflexivo, los resultados fueron: buena inteligencia de tipo práctico, a veces no adecuadamente utilizada perdiéndose en nimiedades. Tipo vivencial extratensivo adaptativo o sea que mostró displacer al hacer la prueba. Se observa impulsividad que en los niños es normal. Es afectado por los estímulos del exterior. Explosividad normal a su edad.

Interpretación y conclusiones psicológicas.—Se trata de un menor que procede de un hogar organizado en el que ocupa el primer lugar. No presenta ningún problema de conducta, pero sí cierto recelo hacia su hermano menor. Se logró establecer un buen rapport ya que tiene habilidad para tomar contacto con los demás. Cooperó en las pruebas siendo los resultados los siguientes: buena inteligencia de tipo práctico, vivencia extratensivo adaptativo, predominio de los afectos instintivos, mas este dato es normal en los niños.

Se puede concluir que las reacciones frente a las pruebas fueron completamente normales. Su ambiente familiar y escolar no permiten la presencia de conflictos emocionales.

CASO 2

Mariano. Edad 8 años 6 meses. Sexo masculino. Nivel social bajo. Observación directa.—Se trata de un menor con poca capacidad para relacionarse por ser tímido. Cooperó adecuadamente en hacer las pruebas que se le indicaron.

Kohs.—Mostró agrado. Edad mental 7 años 8 meses C. I. 90. Diagnóstico: normal.

Rorschach.—Inteligencia no adecuadamente utilizada por perderse en nimiedades estériles. Tipo vivencial extratensivo. Se observa un estado angustioso. Ante una nueva situación se conduce tímido y nervioso volviéndose más libre y espontánea la confianza en sí mismo. Poca adaptabilidad al medio. Abierto a estímulos emocionales dentro de lo razonable. Existen bastantes respuestas de tipo sexual por lo que tal vez haya problemas con relación a este tipo.

Interpretación psicológica.—Se trata de un menor con el que se estableció un rapport mediocre ya que tiene poca capacidad para relacionarse. Procede de un hogar organizado en el que ocupa el sexto lugar de la familia. El padre suele pegarle, mas no abusa de ello. La madre se comporta adecuadamente. Reprobó primer año por faltas de asistencia a la escuela. No es problema de conducta. En sus pruebas los resultados fueron: nivel intelectual normal. Muestra timidez y un estado angustioso. Conflictos de tipo sexual. Corto ante nuevas situaciones.

Conclusión.—No presenta problemas de conducta a pesar de que es sumamente tímido.

CASO 3

Rosa. Edad 11 años. Sexo femenino. Nivel social bajo.

Observación directa.—Se trata de una menor con poca capacidad para relacionarse, un poco irritable sin llegar a ser problema de conducta. Cooperó adecuadamente en las pruebas.

Kohs.—E. M. 7 años 8 meses C. I. 20 Diagnóstico: idiota.

Goodenough.—C. I. 78 Diagnóstico: débil mental.

Rorschach.—Inteligencia baja, perdida en una minusiosidad estéril. Preocupación por lo accesorio. Intranquilidad interna. Ansiedad. Disturbios en las relaciones humanas. Poca adaptación al medio. Su pensamiento es rígido, pobre, inanimado, hay falta de espontaneidad. Tipo vivencial extratensivo.

Interpretación psicológica.—Menor que procede de un hogar desorganizado en el que ocupa el primer lugar entre sus hermanos. Reprobó primero y segundo año de primaria, por lo que ahora no se encuentra del todo adaptada al medio que la rodea. Cooperó en hacer las pruebas siendo los resultados los siguientes: Inteligencia baja quizá bloqueada por los problemas de orden emocional y familiar que presenta. Preocupación por lo accesorio. Intranquilidad interna. Ansiedad. Disturbios en las relaciones humanas. Poca adaptación al medio.

Conclusión.—Menor con problemas familiares que quizá la inhiben a rendir adecuadamente.

CASO 4

Santos.—Edad 13 años 7 meses. Sexo masculino. Nivel social bajo.

Observación directa.—Se trata de un púber de 13 años con poca capacidad de relacionarse. Cooperó en las pruebas.

Rohs.—E. M. 5 años 5 meses C. I. 46 Diagnóstico: imbecil.

Goodenough.—Mucha dificultad en hacer la prueba, decía que no sabía dibujar. C. I. 77 Diagnóstico: débil mental.

Rorschach.—Inteligencia baja. Adaptación cautelosa y ansiosa. Sensibilidad. Tendencias represivas. Tipo vivencial introspectivo o sea vida interior autista, afectividad estable, poca adaptabilidad al medio que le rodea.

Interpretación psicológica.—El sujeto de estudio tiene un hogar desorganizado siendo el único hijo. Reprobó primer año por lo que ahora va a una primaria nocturna. Cooperó en hacer las pruebas excepto Goodenough. Resultados: inteligencia baja quizá bloqueada por problemas familiares. Adaptación cautelosa y ansiosa al medio. Sensibilidad. Tendencias represivas.

Conclusión.—Púber con problemas familiares.

CASO 5

Felipe. Edad 9 años 11 meses. Sexo masculino. Nivel social medio.

Observación directa.—Se trata de un menor que se presentó con-
fiado con capacidad de relacionarse. Voluntarioso siendo un problema
familiar. Cooperó en las pruebas.

Kohs.—E. M. 6 años 3 meses. C. I. 63 Diagnóstico: Débil mental.

Goodenough.—C. I. 87. Diagnóstico: Subnormal.

Rorschach.—Inteligencia media bloqueada por problemas fami-
liares. Tendencias oposicionistas consigo mismo. Ansiedad. Poca re-
lación con los demás. Impulsividad. Tipo vivencial: introversivo, o sea
que tiene vida interior autista.

Interpretación psicológica.—Menor que procede de un hogar des-
organizado en el que ocupa el quinto lugar entre sus hermanos. Padre
psicótico internado. Cooperó en las pruebas con estos resultados: in-
teligencia media bloqueada por problemas emocionales y familiares.
Tendencias oposicionistas contra sí. Ansiedad. Poca relación con los
demás. Fantasía interna creadora. Frecuentemente se queja de dolor
de cabeza, por lo que asiste al Hospital Infantil.

Conclusión.—Menor con problemas familiares que lo inhiben.

CASO 6

Jesús. Edad 8 años 4 meses. Sexo masculino. Nivel social bajo.

Observación directa.—Niño con muy poca capacidad para relacionarse. Muestra problema de dislalia. Cooperó en hacer las pruebas.

Kohs.—E. M. 7 años. C. I. 84 Diagnóstico: Subnormal.

Goodenough.—C. I. 90. Diagnóstico: Normal.

Rorschach.—Inteligencia media de tipo práctico. Pensamiento estereotipado. Poca adaptación social. Predominio de los afectos instintivos. Perseveración de la atención; presición de los procesos asociativos. Tipo vivencial introversivo.

Interpretación psicológica.—Menor con problemas de dislalia, con cierta dificultad para relacionarse, por lo que se logró establecer un rapport mediocre. Procede de un hogar organizado en el que ocupa el tercer lugar entre sus hermanos. El padre es alcohólico; le pega en ocasiones injustamente, a pesar de ser noble y obediente. La madre se desespera pegándole también. Tiene facilidad para relacionarse. Reprobó primer año.

Conclusión.—Seguramente la tensión que sufre en el hogar, es causante de su problema dislálico.

CASO 7

Rodolfo. Edad 9 años 1 mes. Sexo masculino. Nivel social bajo.

Observación directa.—Menor con problema dislálico, con poca capacidad de relacionarse. Cooperó en las pruebas.

Kohs.—E. M. 7 años 6 meses. C. I. 82 Diagnóstico: Subnormal.

Goodenough.—C. I. 111 Diagnóstico: Normal.

Rorschach.—Inteligencia media. Afectado por los estímulos exteriores. Poco adaptable al medio. Tipo vivencial extratensivo.

Interpretación psicológica.—Menor que procede de un hogar organizado en el que ocupa el tercer lugar entre sus hermanos. Su padre no lo trata adecuadamente, ya que está agotado físicamente por trabajar en las noches; es violento, le pega y grita. Su madre trata de compensar esto, ayudándole en hacer sus tareas escolares. Es nervioso e irritable, quizá por verse inferior al grupo normal escolar, a causa de la dislalia.

Conclusión.—Menor con problemas familiares que influyen en su problema lingüístico.

CASO 8

Raimundo.—Edad 11 años 2 meses. Sexo masculino. Nivel social medio.

Observación directa.—Menor inquieto en la escuela. Cooperó en hacer las pruebas.

Kohs.—E. M. 10 años 7 meses. C. I. 96 Diagnóstico: Normal.

Coodenough.—C. I. 102 Diagnóstico: Normal.

Rorschach.—Inteligencia normal. Ansiedad. Poca adaptabilidad al medio. Tipo vivencial coartativo. Angustia. Poca interés en los problemas humanos. Tendencias oposicionistas. Se observa inestabilidad.

Interpretación psicológica.—Menor de 11 años que procede de un hogar organizado en el que ocupa el segundo lugar entre sus hermanos. Reprobó segundo y tercer año de primaria, por ser un niño inestable y rebelde. Sus padres no le dan la debida atención por sus trabajos. Cooperó en hacer las pruebas siendo los resultados los siguientes: inteligencia normal, ansiedad y poca adaptabilidad al medio.

Conclusión.—Menor con problemas de conducta por abandono en el hogar.

CASO 9

Antonio. Edad 12 años. Sexo masculino. Nivel social medio alto.

Observación directa.—Se trata de un púber con capacidad para relacionarse, por lo que se logró establecer un buen rapport. Cooperó en hacer las pruebas que se le indicaron. Presenta problema de conducta en la escuela.

Kohs.—E. M. 7 años 8 meses. C. I. 41 Diagnóstico: Imbécil.

Goodenough.—C. I. 98 Diagnóstico: Normal.

Rorschach.—Inteligencia normal de tipo práctico. Tipo de vivencia: introversivo. Se observa un estado angustioso. Gran sensibilidad. Predominio de los afectos instintivos. Tendencias represivas. Se adapta intelectualmente al medio en que vive pero tiene inseguridad. Es afectado por los estímulos del exterior.

Interpretación psicológica.—Púber que proviene de un hogar organizado en el que ocupa el primer lugar entre sus hermanos. Presenta problema de conducta escolar, su maestra lo envió con un psiquiatra el que reportó que no tenía nada patológico. No es tratado adecuadamente por su padre pues le exige mucho, ni por su abuela que lo consiente enormemente. Es muy irascible quizá debido al inadecuado manejo. Repitió tres veces primer año y una vez cuarto año. Los resultados fueron los siguientes: nivel intelectual normal de tipo práctico. Tipo vivencial introversivo. Se observa un marcado estado angustioso. Gran sensibilidad. Predominio de los afectos instintivos. Es afectado por los estímulos del exterior.

Conclusión.—Púber con problemas de conducta por el inadecuado manejo de sus familiares.

CASO 10

Federico. Edad 12 años. Sexo masculino. Nivel social bajo.

Observación directa.—Púber con problemas de dislalia. Mostró poca capacidad para relacionarse. Muy irascible por lo que presenta problema de conducta. Cooperó adecuadamente en hacer las pruebas.

Kohs.—Mostró indiferencia. E. M. 9 años 1 mes. C. I. 75 Diagnóstico: D. M.

Goodenough.—No mostró agrado en hacer esta prueba e intentó varias veces hacerla, pues no posee integración, efectuándola por fin, en partes. C. I. 69 D. M.

Rorschach.—Inteligencia media más bien baja de tipo práctica. Gran sensibilidad, deseo de contacto social, poca adaptabilidad al medio. Predominio de las capas instintivas. Muy abierto a los estímulos emocionales pero dentro de los límites de la razón. Poco afectado a los estímulos del exterior. Le gusta fantasear. Tipo vivencial introversivo.

Interpretación psicológica.—Púber con poca capacidad de relacionarse. Procede de un hogar organizado en el que ocupa el cuarto lugar entre sus hermanos. Es sumamente irascible y nervioso, por lo que su madre, que se interesa por él, lo ha llevado a la Clínica de Conducta, mejorando un poco su carácter. Sufría de insomnio. La abuela lo reprende injustamente. Existen problemas dentro de la familia.

Conclusión.—Púber con marcados problemas de conducta, que quizá son el punto de apoyo en su problema dislálico.

CASO II

Gabriel. Edad 14 años. Sexo masculino. Nivel social bajo.

Observación directa.—Púber con problema disártrico por tener un disgusto muy fuerte la madre. Habló hasta los 7 años. Se presentó un poco desconfiado, con dificultad para relacionarse. Cooperó en hacer las pruebas.

Kohs.—E. M. 9 años 9 meses. C. I. 69. Diagnóstico: Débil mental.

Goodenough.—C. I. 93. Diagnóstico: Normal.

Rorschach.—Inteligencia media. Tipo vivencial extratensivo, o sea una relación expansiva, pronunciada actividad y motilidad lábil. Inhibición de la creatividad. Expresión emocional y sensibilidad.

Interpretación psicológica.—Se trata de un púber de 14 años que tiene un hogar organizado, siendo el cuarto hijo. Reprobó primero y segundo año de primaria, por lo que está en una escuela nocturna. Cooperó en hacer las pruebas. Inteligencia baja; bloqueado por trastornos lingüísticos. Agresivo, violento, falta de seguridad en sí mismo. Carácter quisquilloso y suspicaz. Habilidad de tener contacto con los demás.

Conclusión.—Púber con problemas lingüísticos, posiblemente por un bloqueo de tipo emocional.

CASO 12

Isaac.—Edad 11 años 1 mes. Sexo masculino. Nivel social bajo.

Observación directa.—Menor con disartria. Reprobó primero y tres veces segundo. Se presentó confiado. Poca capacidad de relacionarse. Inestable e irritable. Cooperó en las pruebas.

Kohs.—E. M. 9 años 4 meses. C. I. 35 Diagnóstico: Subnormal.

Goodenough.—C. I. 36 Diagnóstico: Subnormal.

Rorschach.—Inteligencia media. Disminución de la espontaneidad y creatividad. Inhibida la sensibilidad y expresión emocional. Poco estimulado por los afectos exteriores. Tipo vivencial introversivo, es decir, autista.

Interpretación psicológica.—Menor que procede de un hogar organizado, siendo el segundo hijo. Cooperó en hacer las pruebas. Resultados: inteligencia media, disminución de la espontaneidad y creatividad, sensibilidad inhibida así como la expresión emocional, poco estimulado por el medio exterior. Padres enérgicos, coléricos y nerviosos que lo hacen estar en un ambiente tenso.

Conclusión.—Menor con trastornos lingüísticos e irritable por la tensión en el hogar y que quizá sea la causa del trastorno.

CASO 13

Juan. Edad 10 años. Sexo masculino. Nivel social medio bajo.

Observación directa.—Menor que se presentó un poco desconfiado, con dificultad para relacionarse. El problema dislálico es percibido inmediatamente. Cooperó poco relativamente en hacer las pruebas.

Kohs.—Durante esta prueba su comportamiento fue relativamente normal demostrando poco interés en hacerla. Resultados: E. M. 8 años 6 meses C. I. 85 Diagnóstico: Subnormal.

Goodenough.—E. M. 6 años 6 meses. C. I. 61 Diagnóstico: débil mental.

Rorschach.—No cooperó mucho. Inteligencia baja, minusiosidad estéril, humor depresivo, poca adaptabilidad. Tipo de vivencia extratensivo egocéntrico o sea que no sabe lo que interpreta. Es poco afectado por los estímulos del exterior. Predominio de los afectos instintivos. Oposición al medio que lo rodea.

Interpretación psicológica.—Se trata de un menor que tiene un hogar desorganizado en el cual ocupa el primer lugar entre sus hermanos. Su vida en el ambiente familiar no es adecuada, nunca sale a jugar pues el padre lo pone a trabajar. El dueño de la casa generalmente le culpa de hacer daños. Cooperó relativamente en hacer las pruebas siendo los resultados los siguientes: inteligencia baja, humor depresivo como consecuencia de un trato familiar inadecuado. Se deduce su poca adaptabilidad al medio que le rodea como una oposición al mismo. Predominio de los afectos instintivos.

Conclusión.—Se trata de un menor con bastantes problemas de orden emocional, en el que influye el trastorno lingüístico.

CASO 14

María de la Luz. Edad 11 años. Sexo femenino. Nivel social medio.

Observación directa.—Niña con problema dislábico. Se presentó confiada, con cierta dificultad para relacionarse, por lo que se logró establecer un rapport mediocre. Cooperó adecuadamente en hacer las pruebas.

Kohs.—Cooperó y se mostró interesada. E. M. 10 años 2 meses. C. I. 92 Diagnóstico: normal.

Goodenough.—Mostró interés al hacer la prueba. C. I. 86. Diagnóstico subnormal.

Rorschach.—Inteligencia más bien baja de tipo teórico. Es principalmente afectada por los estímulos del exterior. Tipo vivencial coartado o sea que posee una hipertrofia de las funciones generales en menoscabo de la productividad individual. Distimia depresiva. Tendencias hipocondríacas como manera de llamar la atención.

Interpretación psicológica.—Menor con problema de dislalia. Procede de un hogar organizado siendo la primera hija. No es tratada adecuadamente por su madre, la cual le repite constantemente su ineptitud, motivo que la inhibe. El resultado de las pruebas practicadas fue el siguiente: inteligencia media, más bien baja. Tipo de vivencia coartado. Se deduce una hipertrofia de las funciones generales en menoscabo de la productividad. Tendencias hipocondríacas quizá como medio de llamar la atención de su madre y justificar así su ineptitud.

Conclusión.—Probablemente su dislalia puede ser producto de los conflictos emocionales que posee pues no ha adelantado en el tratamiento aplicado.

BIBLIOGRAFIA

- Ajuriaguerra J. de y Hécaen, H.** Le cortex cerebral. Etude neuro-psychopathologique. Masson et Cie. París, 1949.
- Bienvenú, Ma. Cristina** Los transtornos de la palabra en los escolares. Revista del I.N.P. 9—1949.
- Bonaventura, Enzo** Psicología de la edad evolutiva, de la infancia a la adolescencia. Ed. Pubul. Madrid, 1943.
- Corredera Sánchez, Tobías** Defectos en la dicción infantil. Ed. Kapelusz, 1956.
- Cuatrecasas, Juan, Dr.** Psicobiología del lenguaje. Ed. Buenos Aires, 1948.
- Delacroix, Henri** El niño y el lenguaje. Ed. El Ateneo. Buencs Aires, 1945.
- Dominick, A. Barbara** Psychological and psychiatric aspects of speech and hearing. C. C. Thomas, 1960.
- Hanfmann, E. y Kasmin, J.** Conceptual thinking in schizophrenia. N. Y. Nervous and Mental Disease Publishing Co., 1942.
- Houssay, Bernardo A.** Fisiología humana. Ed. El Ateneo, 1958.
- Kasmin, J. S.** Language and thought in schizophrenia. Ed. University of California Press., 1954.

- Mira y López,** Manual de Psiquiatría. 3a. Edición. Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1959.
- Mira y López,** Psicología evolutiva. 3a. Edición. Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1945.
- Platonov, K.** La palabra como factor fisiológico y terapéutico. Ed. U. R. S. S., 1956.
- Rouma, George** El lenguaje gráfico del niño. Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1947.
- Sapir, Edwar** El lenguaje. Ed. Fondo de Cultura Económica. Mex. B. Aires, 1954.
- Schwarz, O.** Psicogénesis y psicoterapia de los síntomas corporales. Ed. Labor, 1932.
- Vendryes** El lenguaje. Ed. México Uteha, 1958.
- Wen dell, Johnson** Problemas del habla infantil. Ed. Kapelusz, 1959.