

HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL DOCENTE "WILLIAM SOLER"

Tartaleo. Desequilibrio del lenguaje central

Por los Dres.:

JULIO J. GONZALEZ BORROTO* y MODESTO FAGET CAROL**

González Borroto, J.; Faget Carol, M. *Tartaleo. Desequilibrio del lenguaje central*. Rev Cub Ped 51: 1, 1979.

En el presente trabajo se intenta hacer revisión general y breve del tartaleo, apoyándose para ello en las investigaciones de Weiss de la Escuela de Viena. Se analizan sus síntomas y se establece el diagnóstico diferencial, específicamente con la tartamudez. Se aportan datos exclusivos sobre la raza. Se describe brevemente el tratamiento correspondiente, y se establecen lineamientos generales del proceder terapéutico.

El tartaleo es la manifestación del desequilibrio del lenguaje central en el campo de la expresión verbal, por lo tanto, no es una categoría aislada de algún trastorno del lenguaje.

Como bien dice *Desiderio Weiss*,¹ es la representación verbal de una disposición básica que pudiera afectar los otros canales de comunicación, así como el desarrollo del niño en general.

Desde 1950, el problema del tartaleo ha recibido mucha atención por parte de los logofoniatras *Freud*² 1952, *De Hirsch*³ 1961, *Seeman*⁴ 1965, *Langová* y *Morávek*⁵ 1966, *Weiss*⁶ 1964, 1968... *Van Riper*⁷ 1970, *Sedlackova*⁸ 1970 y otros. El reconocimiento clínico y la conceptualización del tartaleo se ha hecho difícil, debido a que los síntomas son altamente variables y por la circunstancia de que

el paciente típico no cree necesitar tratamiento alguno.

A menudo el pediatra trata de restarle importancia al trastorno con el "consejo" "no se preocupe, se le quitará cuando crezca". Esto pudiera suceder en algunos casos, sobre todo en los más benignos. En la actualidad, el tartaleo es un trastorno de la comunicación bien definido, de una gran importancia y de gran significación pediátrica.

En sentido general podemos decir que el tartaleo es un trastorno de la fluencia del habla debido a una incoordinación entre la concepción verbal y la mecánica del habla, es de índole orgánico-constitucional y hereditario, y sólo puede aspirarse a compensarlo. Su tratamiento se basa en ejercicios funcionales tendentes a una sobreatención, concentración y estructuración atencional del habla para llegar a una compensación.

En el desarrollo evolutivo integracional del habla en el niño, se observa, entre los dos y cuatro años de edad, un

* Médico especialista en logopedia y foniatría. Responsable del departamento de logopedia y foniatría del hospital pediátrico docente "William Soler".

** Médico residente en logopedia y foniatría.

estado de inseguridad e inestabilidad y que se caracteriza por repeticiones del acto oral, debido al desequilibrio entre la facultad de pensar, prácticamente sin límites y el vocabulario y la habilidad articuladora a disposición del pequeño, en desventaja evidente en esos años. De ese estado donde sería normal y que Weiss llama *tartaleo fisiológico*, la inmensa mayoría de los niños evolucionarían hacia el establecimiento de un equilibrio pensamiento-habla, y por lo tanto, hacia una expresión oral idónea. Sin embargo, alrededor del 1% aproximadamente, no siguen esa evolución hacia la normalidad definitiva. Unos, prolongando y aún empeorando esa inseguridad e inestabilidad en el habla acompañada por síntomas orales muy conspicuos: inversiones de términos gramaticales, telescopiamiento, taquilalia, etc. así como trastornos de otros canales de la comunicación: alteraciones de la escritura, lectura, de la conducta en general e hipermotricidad, se convierten en tartaleadores: se puede decir en estos casos que existe *desequilibrio del lenguaje central*, que se caracteriza fundamentalmente por discrepancia conceptual-motor.

SINTOMATOLOGIA

Los síntomas del tartaleo pueden ser divididos en dos clases: *constantes*, también llamados obligatorios (presentes en todos los casos); y *secundarios* (pueden producirse o no).

Los síntomas constantes son:

1. Repeticiones de sonidos, sílabas y palabras

El tartaleador presenta un número excesivo de repeticiones en su habla, producidas por el déficit y atropello conceptuales, lo que unido a un impulso motor oral nos da un habla repetitiva y vacilante, como si tuviera una idea determinada en su mente, pero que no pudiera hallar las palabras o las frases necesarias para expresarlas.

Además, se presentan entre otros, elongaciones de sonidos, uso de émbolos, titubeos y vacilaciones.

Se caracterizan por ser tanto unos como otros, fundamentales patognomónicos, no vivenciales, inconscientes e involuntarios.

2. Debilidad perceptiva general

Esta debilidad perceptiva se manifiesta en cualquier campo sensorial.

3. Débil concentración y limitación del campo atencional

Estas son características naturales en un niño normal, pero el tartaleador las retiene durante toda su vida.

4. Desorganización ideo-verbal

El pensamiento pobremente organizado del tartaleador da lugar a un desequilibrio ideo-verbal. El tartaleador habla antes de haber pensado sus ideas. *Desiderio Weiss*, considera que la inadecuada preparación mental para el habla sea el punto central del tartaleo.

5. Inconsciencia

El tartaleador no es consciente de su problema, excepto cuando se le llama la atención. Sin embargo, él no cree que su forma de hablar es anormal; por lo que, básicamente, el tartaleador no se entera de que habla deficientemente, en contraste con el tartamudo, el cual presenta una penosa autoconciencia y una vivencia extraordinaria de su problema.

Síntomas secundarios

Un gran número de síntomas, no presentes en todos los casos, se producen con gran frecuencia en el tartaleo.

1. Taquilalia (velocidad excesiva en su habla)

Este síntoma se presenta como expresión de una débil maduración. Este es el síntoma más sobresaliente del tartaleador y para muchos autores patognomónico.^{9,10}

2. Interjecciones (ante-posiciones e inter-posiciones)

Se producen con gran frecuencia es-

pecialmente al comienzo de una nueva proposición. Vocales prolongadas, palabras, frases, modismos, interjecciones tales como "bueno" "vaya" "bien", etc., aunque tales ardidés se producen en el habla de casi todo el mundo, en el lenguaje del tartaleador son mucho más frecuentes.

3. *Detención en las vocales*

Este problema vocálico está considerado por algunos autores como un síntoma característico del tartaleo siempre que éste se produzca sin contracción muscular notable y de una manera inconsciente.

4. *Alteraciones articulatorias y motoras*

La pronunciación del tartaleador en sentido general es superficial, somera, mal dibujada, pobre; presenta telescopiamentos de palabras largas en cortos grupos de sonidos, inversiones y desplazamientos de sonidos, dislalias sobre todo rotacismos (trastornos en la pronunciación de la erre) y sigmatismos (dificultades en la pronunciación de la s) y por último se ha demostrado cierta incapacidad motórica general.

5. *Deficiente expresión gramatical*

Sus frases largas en particular no tienen cohesión gramatical. Falta de capacidad narrativa y de síntesis, tiende a la globalización, no entra en detalles. En sentido general la gramática del tartaleador es notablemente pobre.

6. *Monotonía*

Esta característica predominantemente del lenguaje del tartaleador se debe a una *estereotipia rítmica*, es decir, a la repetición estereotipada de un corto patrón melódico que suena monótono, aunque algunos autores han atribuido esta monotonía a la falta de musicalidad del tartaleador.

7. *Alteraciones respiratorias*

Cuando el tartaleador no está hablando, su respiración está dentro de los límites normales, por eso, considera-

mos los trastornos respiratorios del tartaleador como un pseudosíntoma, debido más bien a la irregularidad general de su forma de hablar. Se caracterizan por ser inconscientes y mecánicos.

8. *Desarrollo tardío del habla*

En la mayoría de las ocasiones, se ha comprobado que tanto el tartaleador como otros miembros de su familia comenzaron a hablar tardíamente.

Sexo

Mayor incidencia masculina. Es clásico el conocimiento que el tartaleo es mucho más frecuente entre los varones que en las hembras.

Factor herencia

En cuanto al factor hereditario del tartaleo, la gran mayoría de los autores están de acuerdo en su carácter hereditario.

Grupo étnico

En este sentido, la raza negra en nuestro país, es la más afectada por el tartaleo, en contraste con la tartamudez, ya que ésta es más frecuente en los pacientes del grupo étnico blanco.

Diagnóstico diferencial^{11 16}

El diagnóstico diferencial del tartaleo se realiza específicamente con la espasmodia funcional (tartamudez) y es de relativa facilidad.

Las principales diferencias entre estos dos trastornos consisten en que el tartamudo está plenamente consciente de su defecto, en contraste con la despreocupada actitud del tartaleador, además la forma de hablar del tartamudo empeora bajo presión, mientras que la del tartaleador mejora si presta atención.

El tartaleo no presenta el típico cuadro psicológico del espasmo fémico.

El tartaleo es en realidad un proceso complejo, profundo y difuso que afecta a la totalidad de la persona, caracterizándose por una arista muy especial:

CUADRO COMPARATIVO
TARTALEO TARTAMUDEZ

Sintomas característicos	Tartamudez	Tartaleo
1. Tonus (esfuerzos espasmoideos)	Conscientes Frecuentes y fundamentales (patognomónicos) Altamente vivenciales	Inconscientes Ocasionales y secundarios (no patognomónicos) No vivenciales
2. Vacilaciones y titubeos, repeticiones de sonidos, sílabas y palabras a veces de frases, elongación de sonidos. Uso de émbolos	Secundarios al tonus (aunque importantes) Vivenciales, a veces: usado de modo consciente como mutetas de apoyo	Fundamentales y frecuentes. Expresión oral básica del atropello conceptual No vivenciales patognomónico Inconscientes involuntarios
3. Sincinesias (movimientos concomitantes)	Locales o generales Usuales y conspicuos Casi siempre vivenciales sobre todo al principio	Ausentes
4. Actividad encubridora (rodeos y decapitaciones gramaticales, pseudoparagramatismos, etc.)	Típica y constante Uso característico y vivencial	Ausentes
5. Conciencia del trastorno	Alta y permanente marco rígido y tensional	Ninguna "No se entera" de su problema
6. Taquilalia	Usualmente no si la emplea: truco	Casi siempre
7. Escolaridad general	Buena usualmente Buen estudiante	Tendencia deficitaria Mal estudiante
8. Lectura oral	Normal (como proceso de aprendizaje)	Usualmente mala (peor que el habla) sobre todo después del principio de la lectura a) Taquilalia b) Salto de renglones c) Fantasía
9. Ortografía y escritura en general	Normal; usualmente buena, a veces excesiva presión	Generalmente deficiente (remeda el habla)
10. Situación social responsable (tensión)	En tensión Habla peor usualmente	Bajo tensión Habla mejor usualmente
11. Situación social no responsable	En confianza Habla mejor usualmente	En confianza Habla peor usualmente
12. Capacidad vertebral narrativa	Normal	No vertebrada incoherente Anormal, rota, inconexa, sobrañadidura

CUADRO COMPARATIVO
TARTALEO TARTAMUDEZ
(Continuación)

Síntomas característicos	Tartamudez	Tartaleo
13. Capacidad analítica	Normal	Anormalidad, incapacidad absoluta o relativa
14. Actividad motora	Normal	Hiperinquietud, inestabilidad
15. Atención y concentración atencional	Normal	Deficientes Merma, debilidad
16. Desajustes sociales y emocionales	Más frecuentes	Menos frecuentes
17. Seudo disneas	Usualmente conscientes sobre todo al principio, a veces, usadas como émbolos con secuencia del tiempo aumentado de la fonación	Más raras, inconscientes, mecánicas
18. Fonemas fantasmas	Existencia usual sobre todo consonantes y sonidos compuestos	Ausencia si existe es signo de complicación con tartamudez y se manifiesta a preferencia de las vocales
19. Cuidado personal y de pertenencias	Responsables y ordenados más bien	Tendencia a la irresponsabilidad y el desorden
20. Proyección de la personalidad	Tendencia a la introversión Parcos en el hablar más bien	Tendencia a la extroversión Más bien habladores
21. Fijaciones orales	Frecuentes	Ausentes
22. Capacidad de síntesis	Normal, es capaz de sintetizar	No existe Tiende a la globalización, no entra en detalles
23. Vivencias psicológicas	Absolutas a) Infelicidad b) Hipersensibilidad c) Shock constante	Inexistente (indiferente)

falta de conciencia de su problema; contrariamente al tartamudo, el cual presenta una vivencia extraordinaria y dolorosa de su trastorno (ver cuadro).

Síntomas asociados

Los síntomas asociados que más frecuentemente se observan en el tartaleo y que afectan otros canales de la comunicación completando así el diagnóstico clínico son los siguientes:

1. Alteraciones en la lectura

Los trastornos en la lectura son tan frecuentes que pueden ser usados como confirmación de diagnóstico. Durante la lectura se comprueban omisiones, sustituciones e inversiones de sonidos, sílabas, palabras, salta renglones y hasta frases completas, así como, "lectura fantástica" es decir, su lectura no concuerda con el texto impreso, inventa pala-

bras y frases, pasa por alto las palabras cortas, debido todo ello a su déficit atencional.

2. Alteraciones de la escritura

Las alteraciones en la escritura son debido a su reducida capacidad motriz. Su caligrafía es irregular, sucia, la ortografía es pésima, presenta omisiones, repeticiones, transposiciones e inversiones de grafemas.

3. Inquietud e hipermotricidad

Existen varias hipótesis sobre la hiperactividad del tartaleador. Weiss refiere que este estado es de base constitucional, en ausencia de cualquier lesión orgánica.

El tartaleador no está consciente de su inquietud, pero si se le llama la atención sobre ello, hará un esfuerzo para controlarla, recordando al niño pequeño y su falta de autocontrol, sugiriendo por tanto falta de madurez.

Alteraciones electroencefalográficas

Los hallazgos electroencefalográficos en el tartaleo muestran según Weiss, algunas peculiaridades específicas; se refiere en particular a la persistencia de ondas que normalmente caracterizan a la infancia temprana y que debieran desaparecer alrededor de los 6 años de edad. Estas desviaciones también parecen indicar un retardo en la maduración del SNC.

Tratamiento logofoniatrico. (Enfoque logofoniatrico)

Enfoque general de la terapia funcional en el tartaleo

Su tratamiento se basa en ejercicios funcionales activos durante el habla, tendentes a proporcionar sobreatención, concentración y estructuración del habla para llegar a obtener una *compensación*.

En el tartaleo se sigue una conducta terapéutica de inicio, generalmente, que solamente varía si el tartaleador varía su atención sobre el hablar, entonces y sólo entonces, hay que plantear una

serie de diferencias en ese momento. Dicho de otro modo; en el tartaleo hay una sola estrategia terapéutica general, y es crear la base atenta general y no solamente en el habla, es decir, a través de una sobreatención y concentración (en el habla, en la lectura, en la escritura y en la conducta general), para de esta manera obtener una recreación de hábitos básicos y por último, llegar a una *compensación*. Por ende, y como todos sabemos, el tartaleo no se cura, sólo se compensa.

El método de elección en la terapéutica del tartaleo son los ejercicios funcionales activos durante el habla; la primera regla en el tartaleo es la concentración de la atención en los detalles del habla, por lo tanto, podemos emplear técnicas logofoniatricas, que tiendan al desarrollo, fijación y automatización atencionales orales. En este sentido, indicamos una serie de ejercicios activos funcionales y los más aconsejables, entre otros, son los siguientes:

- Ejercicios de articulación que lleven a un mecanismo de pronunciación extremadamente consciente y metódico. Los detalles articulatorios deben ser llevados al máximo.
- Individualización de los fonemas consonantes (su onomatopeya lleva implícito prolongación, aumento de la atención y reducción de la velocidad del habla) tratando de crear un nuevo hábito oral.
- Lectura fraseológica que consiste en lo siguiente:
Leer en alta voz frase a frase, de la manera más natural posible, repitiendo cada una de ellas de memoria pero abriendo ampliamente la boca y marcando exageradamente los movimientos articulatorios, para tratar con ello de frenar su imagen de articulación.
- Prolongación de todos los fonemas con especial interés en las consonantes.
- Tratar concomitantemente las dislalias, si existen. En el caso de dislalia que concomitase con tartaleo.

está indicado tratar primero las dislalias o como nosotros preconizamos ambas entidades en conjunto.

Practicando estos ejercicios dosificadamente (10 ó 12 veces en el día) por pequeñas sesiones (durante cinco minutos) todos los días.

Quisiéramos terminar este trabajo haciendo el señalamiento siguiente: en sentido general, en el tratamiento logofoniatrico de los trastornos del habla y la voz y por ende del tartaleo, no existe una regla de actuación normativa que deba ser indicada como patrón: que cada paciente tartaleador con sus aristas particulares romperían con un molde fijo de actuación. Por lo que combatimos las actuaciones terapéuticas fijadas de antemano, método que, entre otras cosas, ignora las siempre existentes diferencias inherentes a cada caso.

SUMMARY

González Borroto, J.; Faget Carol, M. *Cluttering. A central speech imbalance*. Rev Cub Ped 51: 1, 1979.

A general and brief review of cluttering is attempted on the basis of the investigations developed by Weiss, from the Vienne school. Its symptoms are analyzed, and the differential diagnosis mainly in respect to stuttering is established. Exclusive data on the race are enclosed. The correspondent treatment is briefly described, and general guidelines for the therapeutic procedure are established.

RESUME

González Borroto, J.; Faget Carol, M. *Bégaiement. Déséquilibre du langage central*. Rev Cub Ped 51: 1, 1979.

Dans ce travail l'auteur essaie de faire une revue générale et sommaire du bégaiement, en s'appuyant sur les recherches de Weiss de l'Ecole de Vienne. Les symptômes sont analysés et on établit le diagnostic différentiel. De nouvelles données exclusives concernant la race sont apportées. Le traitement correspondant est brièvement décrit et les lignes générales sur la conduite à tenir sont signalées.

РЕЗЮМЕ

Гонсалес Боррото, Х.; Фает Кароль, М. Зайкание. От —
сутствие равновесия центральной речи. Rev Cub Ped 51: 1, 1979

В настоящей работе мы стараемся проделать общий и краткий — обзор зайкания, основываясь с этой целью на исследованиях, — проведённых Вейсом из Венской Школы. Делается анализ симптомов зайкания и устанавливается дифференциальный диагноз — специально для зайкающих и немых. Предоставляются исключительные данные о расе. Кратко описывается соответствующее — лечение и определяются указания терапевтического лечения.

BIBLIOGRAFIA

1. Weiss, D.A. "Cluttering" Central Language Imbalance. En: Bakwin, H.: "Symposium on development disorder of movility and language". The pediatric clinics of north america. Vol. 15, No. 3, PP. 705, August, 1968.
2. Freud, H. "Studies in the interrelationship between stuttering and cluttering". Folia phoniatrics, 4: 146, 1952.
3. De Hirsch, K. "Studies intachyphemia IV. Diagnosis of developmental language disorders" logos, 4: 3, 1961.
4. Seeman, M. The ethipathogenesis of stuttering and cluttering. Rev. Laring (Bordeaux) 86: 1009, Nov-Dec. 1965.
5. Langova, J.; Moravek. "An experimental

- study of stuttering and cluttering" Praha, academia, 1966.
6. *Weiss, D.A.* "Cluttering". Englewood cliffs, N.Y. Prentice Hall, Inc. 1964.
 7. *Van Riper, C.* Stuttering and cluttering the folia phoniatic (Basel) 22: 347, 1970.
 8. *Sedjackova, E.* A contribution to pharmacotherapy of stuttering and cluttering. Folia phoniatic (Basel) 22: 354, 1970.
 9. *De Hirsch, K.* "Prediction of future reading disabilities in children with oral language disorders". Folia phoniatic 7: 235, 1955.
 10. *Segre, E.* TRATADO DE FONIATRIA. Trastornos de la voz y del habla y su corrección. Editorial Paidós PP. 222, 1955.
 11. *González Borroto, L.* Espasmodia funcional o tartamudez. Tesis de grado PP 28 1974. Habana. Cuba.
 12. *Gavin A.; Harris, M.* The syndrome of stuttering. Published by the spastics society medical education and information unit in association with William Heinemann Medical Books Ltd. PP 3, London, 1964.
 13. *Seeman, M.* Poruchy detskerecizn. Praha 1955. En: Zboril, Miroslav: tartamudez. Temas de audiología y foniatría. Serie 5, PP 81, Información de Ciencias Médicas.
 14. *Shames, G.H.* Dysfluency and stuttering. Pediatric clinic of north America vol. 15, No. 3. PP 691 August, 1968.
 15. *De Hirsch, K.* Stuttering and cluttering. Folia phoniatic 22: 311, 1970.
 16. *Berry, M.F.; Eisenson, J.* "Stuttering". Speech Disorders PP. 248 Peter Owen. London 1964.

Recibido: enero 11, 1978.

Aprobado: julio 30, 1978.