

Trastornos del lenguaje o logopatías. Dislexia, dislalia, afasia, agnosia, disgrafía, disfasia

Fantástico resumen de Maribel en el que analiza las diferentes patologías lingüísticas desde como la dislexia, dislalia, afasia, agnosia, disgrafía, disfasia, etc.

Las patologías lingüísticas: visión global.

El objetivo principal es clasificar la conducta lingüística anormal en categorías con significado médico y conductual, pero esta tarea es muy dificultosa. En la mayoría de ellas se ha utilizado como medio de clasificación la cadena de comunicación. Así podemos hacer referencia a clasificación de los trastornos según:

- Trastornos de producción-trastornos de recepción.

Esta división coincide con la división entre motor y sensorial. Se diferencian entre patologías de recepción, patologías centrales y patologías de producción.

- Trastornos orgánicos – trastornos funcionales.

Los orgánicos se refieren a aquellos que tienen alguna causa orgánica, fisiológica y los funcionales a los que no existiendo causa orgánica se mantienen el trastorno por razones psicológicas.

- Trastornos del habla –trastornos del lenguaje.

Los trastornos del habla hacen referencia a todos aquellos problemas que surgen de un daño en las funciones motoras de los órganos vocales, trastornos en la anatomía, fisiología o neurología (trastornos en la producción de voz, fluidez y articulación, aspectos no simbólicos), lo que está afectado es la transmisión a través del sonido. En trastornos del lenguaje se agrupan los problemas que afectan a la formulación y comprensión del significado (aspectos simbólicos) y un amplio espectro de trastornos de desarrollo y psicológicos.



Trastornos del lenguaje o logopatías. Las patologías lingüísticas.

- Desviación del lenguaje- retraso del lenguaje.

Desviación del lenguaje es el empleo de estructuras, pronunciación, palabras.... que están fuera de los patrones normales de desarrollo.

Retraso del lenguaje : todo aquello que el niño dice es una característica evolutiva normal de su lenguaje, pero se ha producido una detención en el tiempo .El retraso puede ocurrir en la pronunciación , gramática, semántica o en alguna combinación de ellas.

Entre todas estas posibles clasificaciones vamos a centrarnos en la de trastornos de producción-de recepción identificando las diferentes patologías que podemos encontrar:

1.- PATOLOGÍAS DE RECEPCIÓN.

1.1..- La sordera.

En esta cabe diferenciar entre pérdida de audición y sordera.

La pérdida de audición no constituye una categoría homogénea única va desde una ligera dificultad a responder a determinados tipos de frecuencia hasta la sordera: una pérdida donde no hay respuesta detectable a ninguna frecuencia

Para poder determinar la naturaleza y el grado de sensibilidad auditiva debemos utilizar las pruebas audiométricas.(audiometría tonal y verbal) Según estas pruebas podemos determinar igualmente si se trata de:

- Sordera de conducción. Producida por la interferencia en la transmisión del sonido al oído interno.
- Sordera sensorineuronal. Supone una interferencia en el mismo oído interno, o

en la parte del nervio auditivo donde se produce la primera sinapsis, ya en el tronco cerebral: se subdivide en sordera sensorial (o coclear), que se debe a un daño en el oído interno, y sordera neural, que se debe a una enfermedad del VII par nervioso, normalmente un tumor.

– Sordera mixta: las que intervienen tanto elementos de conducción como neuronales.

Las sorderas de conducción y sensorineural se agrupan a su vez en la designación más amplia de sordera periférica. Opuestas al fenómeno de sordera central o cortical que se refiere a la pérdida de la sensibilidad auditiva sea debida a una lesión del nervio auditivo en el tronco cerebral o en los centros de audición del cortex

Además de los tipos de sordera mencionados hay que considerar:

- Sordera monoaural o unilateral. Si el problema de sordera afecta solo aun oído.
- Sordera congénita o adquirida. Si afecta a los dos oídos. Puede ser que este presente desde el nacimiento o puede ser adquirida si es el resultado de una enfermedad o trauma. Si la sordera es adquirida es importante si el cambio tuvo lugar antes o después del aprendizaje del lenguaje.

Si la sordera es congénita o adquirida en los primeros meses de vida es apreciable en que el balbuceo tiende a ser en menor cantidad y a medida que el tiempo pasa menos intencionado.

2.- PATOLOGÍAS CENTRALES.

2.1.- Afasia.

Es un trastorno de comunicación provocado por una lesión cerebral y caracterizado por el deterioro completo o parcial de la comprensión, formulación y empleo del lenguaje.

2.2.- Agnosia, dispraxia y disartria.

– La Agnosia. Es la falta de capacidad del cerebro para reconocer los objetos familiares, a pesar de existir un adecuado input sensorial. Cualquier sentido puede ser afectado:

- Agnosia visual. Incapacidad para identificar estímulos visuales.
- Agnosia táctil. Incapacidad para identificar objetos con el tacto.
- Agnosia auditiva. Incapacidad para reconocer y diferenciar sonidos, palabras...

Hay que diferenciar la agnosia auditiva de la sordera pura y la afasia de Wernicke. En la sordera pura el paciente es incapaz de integrar sonidos en una unidad con

significado, a veces se conoce a este síndrome como agnosia auditiva verbal. En la afasia de Wernicke: hay una capacidad para reconocer e integrar sonidos pero no para comprenderlos: normalmente el habla, la lectura y la escritura están afectadas.

– La apraxia/dispraxia. Interrupción, descoordinación de la capacidad para producir una respuesta motora con finalidad: el paciente sabe lo que quiere hacer, pero carece del control sobre las actividades musculares necesarias para llevar a cabo una actividad deseada. Sin embargo, las actividades involuntarias que utilizan los mismos músculos no están afectadas.

- Apraxia. Si es una interrupción total de la actividad motora implicada. Hay diferentes tipos de apraxia según afecten a una actividad u otra, por ejemplo de construcción, dificultad concreta en tareas visoespaciales, o del habla interrupción en la capacidad para controlar la posición de los músculos para hablar y la secuencia a seguir.

- Dispraxia. Si es una interrupción parcial de la actividad motora implicada.

La diferencia entre afasia y dispraxia, radica en que en esta última los problemas lingüísticos son principalmente identificables a nivel fonológico y no afectan a otras modalidades.

También es posible hacer una distinción entre dispraxia y afasia expresiva en la que la fonología ha resultado afectada: en este último caso el sistema fonológico está perturbado en sí mismo (ausencia de fonemas o de las reglas adecuadas que gobiernan sus combinaciones), mientras que en la dispraxia, el sistema fonológico está intacto, pero el paciente es incapaz de controlar su empleo.

– Las disartrías. Son trastornos motores del habla que surgen como resultado de un daño del sistema nervioso, y que se manifiestan por dificultades musculares, dependiendo de donde ocurra la lesión en el SN así puede haber problemas de respiración, fonación, articulación o prosodia y pueden alterarse otras actividades en las que intervienen los órganos vocales como masticar, tragar, sonreír, toser, o estornudar.

Cabe distinguir diferentes tipos de disartría:

- La disartría atáxica. Lesión en el sistema cerebelar que conlleva una pronunciación lenta con acentuación inadecuada y variable, con una prosodia anormalmente lisa, una cualidad de voz áspera y con considerables dificultades de articulación.

- Disartría espástica. Lesión bilateral de las neuronas motoras superiores donde las palabras son producidas por un conjunto limitado y forzado de movimientos musculares, dándose articulaciones imprecisas, secuencias en las que faltan

sílabas, pausas irregulares, prosodia lisa y acompañada con frecuencia con muecas.

Hay varias características que hacen que este trastorno sea muy diferente de la dispraxia. La diferencia más clara es que los músculos del tracto vocal están totalmente deteriorados en sus movimientos, cosa que no sucede en la dispraxia. Un paciente disártrico tendrá considerables dificultades para mover la lengua, un dispráxico, no

– Anartría. Hace referencia a la ausencia total de articulación debida a insuficiencia neuromuscular.

– Lenguaje psicopatológico. Se denomina así cuando están dañadas diferentes áreas o hay un deterioro general, en el que los centros del lenguaje están incluidos, cuando hay alguna lesión cerebral detectable, alguna anomalía funcional, o una conducta inapropiada en la que el lenguaje está afectado. Todos estos trastornos pueden manifestarse mediante un lenguaje anormal.

2.3. – Trastornos del desarrollo del lenguaje.

Un número significativo de niños no manifiestan ningún retraso mental, ni sufren ningún tipo de pérdida auditiva y aún así se encuentran retrasados respecto a sus pares en capacidad lingüística son disfásicos del desarrollo.

Para estos trastornos se han sugerido dos grandes hipótesis:

– El trastorno es consecuencia de un déficit más fundamental de naturaleza psicológica.

– Los trastornos son resultados de un daño del sistema de procesamiento lingüístico.

Algunos de estos niños tienen deficiencias en la capacidad de percepción auditiva, algunos tienen dificultades con el almacenamiento auditivo, otros para procesar la información percibida a través del canal auditivo y los que tienen problemas para atender a las secuencias de elementos presentados auditivamente.

Algunos tienen una escasa conciencia de la conducta simbólica que está interviniendo en el juego, o de la gestual.

Algunos son muy alborotadores y desorganizados en todos sus aspectos de su conducta (niños hiperkinéticos o hiperactivos)

En este sentido, el trastorno no es primariamente el del habla que se estructura en el cerebro, y el tratamiento se iniciará atacando la dificultad cognoscitiva subyacente.

Por otro lado, hay mucho niños que muestran el mismo tipo de acentuado retraso del lenguaje, pero que parecen tener pocas dificultades con cualquiera de las

tareas que hemos mencionado para diagnosticar que tipo de retraso lingüístico plantea el niño debemos llevar a cabo una evaluación lingüística y disponer de las características lingüísticas que se encuentran en los estudios sobre la adquisición normal del lenguaje; ya que cuanto mas sepamos sobre los procesos normales del desarrollo lingüístico en los niños, mas capacitados estaremos para comprender que esta pasando en los trastornos evolutivos.

3.- PATOLOGÍAS DE LA PRODUCCIÓN.

3.1.- Problemas de fluidez.

Estos están provocados por interferencias en la secuenciación de unidades lingüísticas en el habla, trastornos específicos relacionados con el ritmo y el tiempo del habla. A veces se utilizan los términos arritmia y disritmia para referirse a la interferencia fonética con los ritmos normales. Los principales síntomas que llevan a la falta de fluidez son tartamudeo y cluttering.

El tartamudeo es un problema de organización rítmica total del habla, sugiere una dificultad neurológica profunda que afecta a la parte del cerebro que controla el tiempo y la secuenciación de patrones del habla.

Las características del tartamudeo se pueden agrupar en siete principales:

- Una cantidad anormal de repetición de segmentos, sílabas, palabras o frases.
- Obstrucciones del flujo de aire, debidas a la incapacidad para descubrir la tensión que se produce al prepararse para articular un sonido. Se producen espasmos faciales, muecas, movimientos de cabeza o corporales. Este fenómeno se denomina bloqueo, los sonidos individuales afectados bloques.
- Prolongaciones anormales de segmentos de sonidos.
- Introducción de palabras o sonidos extra con una fuerza únicamente emocional en los puntos de dificultad.
- Extraños patrones de acentos en las palabras, y entonación y tiempo anormales en las oraciones.
- Las palabras se dejan sin terminar.
- Torpes circunlunquios.

3.2.- Trastornos de la voz.

Los trastornos asociados a la voz hacen referencia o a la fonación o resonancia.

– Trastornos de la fonación. Estos surgen cuando algo interfiere con el funcionamiento normal de la laringe, de manera que en lugar del tipo esperado de efectos vocales (tono, vocalización...) aparecen notables distorsiones (ronquera o temblores).

– Los trastornos de resonancia. Surgen cuando algo interfiere en el

funcionamiento de las cavidades adyacentes (tanto antes como después de la glotis) de manera que se introducen timbres anormales en la cualidad de la voz.

Los trastornos de la voz en ocasiones pueden ser debidos a trastornos evolutivos, a trastornos orgánicos o a trastornos psicopatológicos.

3.3.- Trastornos de articulación.

Los trastornos de articulación pueden referirse a un amplio espectro, desde el trastorno de la articulación total de un sistema de sonido, hasta la dificultad en un único sonido o grupo de sonidos.

Las articulaciones anormales pueden identificarse según los diferentes lugares de articulación, labios, dientes, paladar duro, el velo, la lengua, la laringe y faringe. Sin embargo no es tanto una estructura anatómica anormal la responsable de la mala articulación. Un factor más importante es la falta de coordinación fisiológica que puede producir una impresión oral general en la producción sonora. La pérdida auditiva es otro factor que puede trastornar la capacidad para coordinar, discriminar y producir sonidos.

La articulación defectuosa de los sonidos se enfoca desde un punto de vista fonológico: distinguir significados dentro del lenguaje.