

Acento y melodía en el lenguaje

Detección precoz de alteraciones en la cadencia del lenguaje

Dr. José R. Kremenchuzky*

Resumen

Se presentan tres pacientes que tienen en común una entonación propia de un país centroamericano, sin haber vivido nunca en alguno de ellos, ni tener padres que hablen con ese acento. Estos niños tienen un particular acento y melodía, junto con un estilo discursivo que rápidamente nos permitiría inferir que la construcción del lenguaje estuvo alterada por un grave trastorno vincular en etapas tempranas de la vida. El desorden parental condiciona graves fallas en la constitución del aparato psíquico, lo que da lugar a un trastorno generalizado del desarrollo (denominación del DSM IV a todo el espectro del autismo).

El motivo de presentar tres niños con esta particular entonación es remarcar un signo poco tenido en cuenta para el diagnóstico precoz.

La exposición prolongada frente a los dibujos animados del televisor en niños carentes de otros estímulos hace que éstos reciban desde edades muy tempranas un baño de lenguaje que sustituye a la forma del lenguaje propio del lugar.

De esta manera, el niño adopta una forma de hablar propia de un personaje de historieta, de un dibujo animado al que no imita, sino que se constituye en su forma definitiva de comunicación.

Debemos prestar atención al escuchar a un niño con una entonación diferente que no es producto del medio familiar ni del ambiente en que se desarrolla.

Esta entonación pudo adquirirla en épocas muy tempranas, cuando en lugar de recibir el lenguaje de sus padres, que es estructurante de su aparato psíquico, recibió en forma preponderante el sonido y la melodía de la televisión, la que queda incorporada como propia. Esta situación, en primera instancia, tal vez pase desapercibida y puede ocurrir que sólo nos percatemos de su gravedad cuando el paciente manifieste fallas en la socialización, producto de una estructuración psíquica deficitaria.

Es por esta razón, que este tipo de acento y melodía puede ser un indicador precoz de graves fallas en la constitución psíquica del niño. De no elaborarse estrategias para cambiar la situación es posible que aparezcan patologías graves, como el autismo secundario.

Oír a un pequeño con una entonación de este tipo nos debe encender la sospecha para iniciar la investigación del medio familiar y de las dificultades situacionales que existen en el ambiente en que vive nuestro paciente.

Palabras clave: entonación, acento, melodía, falta de estímulo, déficit de estructuración psíquica.

Summary

We report three patients who showed an intonation characteristic of a Central American country as a common feature, without ever having lived in any of these countries, neither having parents who spoke with such accent. These children had a particular accent and a particular melody, all together with a discursive style that rapidly allowed us to infer that the construction of the language has had alterations, because of a bonding disorder in the early stages of life. The parental disorder created severe failures in the constitution of the psychic system which lead to a generalized disorder of development (denomination of the DSM-IV in the whole spectre of autism). The reason to report these children, with this particular intonation, was to underline a sign that is often overlooked for a premature diagnose. The extended exposition to cartoons in front of the television in children who have a lack of other stimuli creates a language that acts as a substitute to the one that is characteristic to their environment since a very young age.

Thus, the child develops a way of speaking that is proper of the character in the comic, of a cartoon that he is not trying to mimic, a character that constitutes his definitive way of communication.

We must pay attention when we listen to a child with a different intonation, which is not a result of the family environment or of the environment in which the child develops. This intonation might have been acquired by the child at an early age, when instead of receiving the language from the parents, which is constitutive of the psychic system, received the sound and the melody from the television in an emphasized way and this one stays as own. This situation, might pass unnoticed at first, and it may happen that we realize of its seriousness when the patient exhibits failures in socializing as a product of a deficient psychic structure. It is because of this that this type of accent and melody might be a premature indicator of severe anomalies in the psychic constitution of a child. If strategies are not developed in order to change this situation, then severe pathologies of secondary autism might appear.

To hear a child with an intonation of this kind should prompt us to initiate the investigation of the family environment and of any difficulties that might exist in the place where the patient lives.

Key words: intonation, accent, melody, lack of stimulus, deficit of psychic structure.

* Grupo de Estudio de Trastornos de Aprendizaje. Comité de Pediatría Ambulatoria. Sociedad Argentina de Pediatría

Correspondencia: Jkremen@uolsinetis.com.ar

INTRODUCCIÓN

El lenguaje es fundamental para el logro de la estructura del psiquismo. Deben estar presentes las relaciones significativas del niño, que lo estimulen, que lo introduzcan en la realidad, que le permitan apropiarse de la lengua de origen con todos sus tonos, caracteres e inflexiones: el cariñoso, el lúdico, el imperativo, etc. Voces portadoras de su lengua materna¹ que, junto a los gestos, posibiliten estructurar al niño dentro del mundo, para que pueda participar como sujeto, entender el adentro y el afuera, interesarse por la cultura, investigar, descubrir, madurar.

Sin estas voces y gestos, un pequeño puede quedar atrapado con los personajes de historieta, convirtiéndose en uno más de tales personajes; no logrará constituirse en sujeto, por lo que deberá recurrir a la tercera persona para referirse a sí mismo (cuestión ésta que, en condiciones normales, estaría resuelta a partir de los 2 años y medio o de los 3 años).

La alta exposición del infante frente al televisor por falta de estímulo parental en etapas muy precoces de su desarrollo puede ser altamente deletérea para su aparato psíquico y posibilita, al mismo tiempo, que adopte una entonación propia de un país centroamericano, lugar de doblaje de los dibujos animados. Por esta razón, oír que un niño hable con este tipo de acento en forma permanente, cuando no tiene ese origen, puede ser un indicador de patología emocional grave.

DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES

Se describen tres pacientes que se presentaron con esta característica en su lenguaje.

Niño de 7 años, cuya primera consulta fue en febrero de 2001. Al notar su entonación diferente a la de los padres pregunté: "¿Ustedes vivieron fuera del país?". La respuesta de la madre fue sorprendente: "No doctor, él copia de los dibujos animados, la psicóloga dice que está a un paso del autismo". Los padres relataron la desorganización y la falta de cuidado en los primeros años del niño, quien quedaba al cuidado de la abuela paterna. Luego del nacimiento de su hermano, 2 años menor, el cuidado se repartía entre las abuelas ma-

terna y paterna, debido a que ambos progenitores tenían horarios muy prolongados de trabajo. La madre llevaba la voz cantante, mostrando culpa por la situación de carencia que pasaron los niños, a la vez que al padre se lo notaba con una actitud más fría y distante.

El niño, con retardo del lenguaje, inició tratamiento fonoaudiológico a los 4 años. Al adquirir frases los familiares notaron que su entonación era del tipo centroamericano. Inició tratamiento psicológico, pero sin ninguna continuidad; tampoco sostuvieron el tratamiento del hijo menor, quien presentó serios trastornos en el sueño y agresividad que impidió cualquier intento de socialización. Una evidencia del descuido al que estaba sometido el paciente, fue una importante tumoración en el maxilar inferior detectada en una consulta, la cual no había sido vista por la familia, y también por el hecho de que, tres meses después de esa consulta, seguían sin ver al especialista solicitado.

El niño continuaba con dificultades, por momentos quedaba como "en blanco" y había que llamarlo varias veces para que respondiera; mantenía su perfecta entonación de un país centroamericano.

En agosto de 2002 conocí a otro niño de 5 años, primer hijo. La mamá de 28 años era periodista y el papá, de 34 años, docente. Ambos muy preocupados con el desarrollo de su hijo, quien desde pequeño se expresaba con igual entonación que los personajes del programa de televisión "Plaza Sésamo". Se percataron de los problemas de integración social después de los 3 años, debido a que el niño no preguntaba, no participaba en los juegos y hacía girar los juguetes (en lugar de utilizarlos para el fin determinado) en forma monótona y reiterada; si éstos tenían cordones, los usaba como cuerdas de guitarra, pero automáticamente, sin constituir ningún juego.

De bebé no lloraba, dormía toda la noche. Hasta los 18 meses estuvo al cuidado de la bisabuela paterna, debido a la intensidad del trabajo de ambos padres. En esa edad se produjo una discusión con esta bisabuela debido a que se entrometía y los criticaba. Como resultado, el papá rompió vínculos con su familia de origen y el niño fue llevado a un jardín de infantes, donde

presentó gran dificultad para adaptarse. A partir de este momento, atravesaron numerosos cambios: mudanza a la casa de la abuela materna por refacción de la propia, viaje unos meses a Cuba por trabajo de la mamá, nueva mudanza, cambio de jardín de infantes, tratamiento psicoterapéutico durante un año (sólo el niño, sin devolución ni entrevistas a los padres), consultas a neurología y fonoaudiología.

Por un lado, se observó angustia y preocupación en los padres para resolver las dificultades del niño; a la vez, se obtuvo la sensación de que ambos no se involucraban personalmente en el origen de las cuestiones, descargando las culpas en otros: la bisabuela, la familia del papá, el primer jardín de infantes, el psicólogo que lo trató durante todo un año sin incluirlos a ellos, etc.

Se mantuvieron varias entrevistas, hablando del niño y con el objeto de definir la figura del profesional adecuado para tratarlo, para después no seguir las indicaciones: los padres decidieron consultar a otro especialista sin conexión con el equipo interdisciplinario sugerido. Generaban preocupación y demandaban ayuda, para luego no hacerse cargo ellos, al no implicarse con compromiso.

En enero de 2000 se inició la atención de una niña recién nacida, primera hija. La mamá de 34 años era empleada y el papá de 35 años era comerciante. La madre interrumpió la lactancia a los 3 meses por la vuelta al trabajo, y la beba quedó al cuidado de la abuela materna. A pesar de cumplir con las pautas de puericultura y de concurrir mensualmente al control, a los seis meses se registró en la historia clínica: "No efectuó ecografía de caderas pedida a los tres meses". En julio de 2002, consultaron porque la paciente de 2 años y medio tartamudeaba; lo que se interpretó como perturbación en la construcción del lenguaje.

En el siguiente control, tres meses más tarde, la niña entró al consultorio aferrada a su mamá; casi con pánico gritaba "ahora qué hacemos mamita" y repitiendo la frase varias veces, con claro tono centroamericano. La mamá refería que "es muy caprichosa, tiene muchos berrinches, se porta mal, no hace caso". La niña permanecía mucho

tiempo con la abuela porque la madre trabajaba todo el día y al papá (a quien no conozco), casi no se lo veía, debido a que trabajaba y estudiaba abogacía por la noche. La mamá contaba que "a veces el papá la quería llevar a la casa de la abuela y la nena gritaba: con vos mami, con vos". "Otras veces no la puedo despegar del padre". Refería que se iban a mudar en poco tiempo, porque estaban construyendo la casa y que después "buscarán el hermanito".

Todos proyectos a futuro, pero el presente era una gran desorganización.

La madre refería que el tartamudeo desapareció rápidamente, pero que ahora la niña hablaba con acento centroamericano todo el tiempo.

Desde el comienzo de la consulta se me representaron los dos pacientes anteriores: la niña se nombraba a sí misma o en tercera persona. Como ejemplos la mamá citaba: "dáselo mami", "quiere agüita".

Respecto al acento, la madre pensaba que "era por la TV". Se le respondió que todos los niños ven televisión pero no hablan con acento centroamericano. Se sugirió un psicodiagnóstico para evaluar su constitución psíquica y se la citó nuevamente con el padre. Hasta el momento no han vuelto a la consulta.

DISCUSIÓN

En los tres pacientes se observó un grave desajuste familiar en los primeros tiempos, con delegación de roles. Abuelos que ocupaban más espacio que el necesario. Padres con sentimientos de culpa que parecían intentar revertir la situación, pero que finalmente los depositaban en terceras personas (familiares, instituciones, profesionales tratantes). Abandono flagrante del rol materno con función paterna distante.

Niños con estructuración psíquica deficitaria, con utilización de la tercera persona ("la nena quiere agüita") a falta de la primera, lo que indicaría otro recorrido en su constitución subjetiva.

Hobson² afirmó: "Para conocerse a uno mismo como una persona entre otras (yo y tu, mío y tuyo), para adquirir un sentido desarrollado de sí mismo, los niños tienen que ser capaces de apreciar la naturaleza de las personas y reconocer la existencia de otros 'yoes' con los que tienen mucho en

común, pero de los que se distinguen al mismo tiempo”.

Kanner³ y también Frith,⁴ observaron fallas en el lenguaje, como ecolalia, anomalías en el ritmo, el tono y el acento, que puede ser plano o monótono o con sonsonete o lenguaje idiosincrático y estereotipado en los niños autistas.

Bosh⁵ dijo: “En el lenguaje y a través de él se revela de forma impresionante el éxito o el fracaso en la constitución de un mundo común y propio”.

Niños que permanecen frente a la TV por largos períodos de tiempo por carencia de otro estímulo parental; bombardeados por un lenguaje de palabras con entonación distinta a la de origen, lenguaje que se inscribe como propio a falta de otro propio de su comunidad; personajes de ficción que lo atrapan y lo convierten en personaje, a falta de roles parentales que lo conviertan en ser humano con estructura psíquica acorde. Falta de baño de lenguaje que humanice y posibilite construir y establecer un orden, que diferencie entre lo concreto y la fantasía, con el que pueda percatarse del adentro y del afuera y le permita encontrar el límite entre lo real y lo simbólico.

Cuando estimo las posibilidades de éxito del tratamiento de los pacientes con estas dificultades, me preparo para una difícil tarea y pienso en toda la dedicación que un equipo interdisciplinario de trabajo deberá poner para contrarrestar la fuerza de una televisión que los magnetiza, sin el influjo que deberían ejercer los padres, quienes inmersos en su propia problemática infantil no resuelta, son incapaces de humanizar a su producto.

Por ello, el esfuerzo terapéutico deberá ser importante, pero con mayores posibilidades cuando más tempranamente pueda ser reconocido.

Nuevamente el pediatra, por su presencia con el niño y su familia en tiempos fundantes, tiene una oportunidad única para ello. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Mehler J, Dupoux E. Cómo acceder al lenguaje de los bebés. Nacer sabiendo. Buenos Aires: Alianza, 1992: 182.
2. Hobson P. El autismo y el desarrollo de la mente. Buenos Aires: Alianza, 1995: 21.
3. Kanner L. Autistic disturbance of affective. *Nervous Child* (Baltimore) 1943; 2: 217-250.
4. Frith U. Autismo. Buenos Aires: Alianza, 1999: 177.
5. Bosch G. *Infantile Autism*. Nueva York: Springer-Verlag, 1970.

*Si os dan papel pautado,
escribid por el otro lado.*

JUAN RAMÓN JIMÉNEZ