

LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LOS TRASTORNOS DE LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE

Resumen. El objetivo del presente trabajo es analizar el marco conceptual en el que se sitúa la intervención logopédica en los trastornos de la adquisición del lenguaje. Se expone el 'modelo de intervención en tres niveles': la estimulación reforzada del lenguaje, la reestructuración del lenguaje y la sustitución del lenguaje. Se analizan los conceptos de 'intervención ambiental' desde el enfoque naturalista, el de ejercicios funcionales y el de ejercicios dirigidos o formales. Se estudian las variables que influyen en la especificidad de los tratamientos logopédicos. Como ejemplo de tratamiento específico se describe la intervención en percepción auditiva [REV NEUROL 1999; 28 (Supl 2): S 109-18].

Palabras clave. Intervención en trastornos del lenguaje. Logopedia.

A INTERVENÇÃO LOGOPÉDICA NAS ALTERAÇÕES DA AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM

Resumo. O objectivo do presente trabalho é analisar o modelo conceptual –no qual se situa a intervenção logopédica– nas patologias da aquisição da linguagem. Expõe-se o 'modelo de intervenção em três níveis': a estimulação reforçada da linguagem, a re-estruturação da linguagem, e a substituição da linguagem. Analisam-se os conceitos de 'intervenção ambiental' desde a abordagem naturalista, de exercícios funcionais e de exercícios dirigidos ou formais. Estudam-se as variáveis que influenciam a especificidade dos tratamentos logopédicos. Como exemplo de tratamento específico descreve-se a intervenção em percepção auditiva [REV NEUROL 1999; 28 (Supl 2): S 109-18].

Palavras chave. Intervenção logopédica. Intervenção nas perturbações da linguagem.

El lenguaje en los trastornos autistas

J. Artigas

LANGUAGE IN AUTISTIC DISORDERS

Summary. Autism is a developmental disorder affecting social relationships, communication and flexibility of thought. These three basic aspects of autism may present in many different forms and degrees. Therefore autism should be considered to be a spectrum of autistic disorders rather than a single strictly defined condition. The spectrum of autistic disorders extends from intelligent individuals with acceptable social integration, to severely retarded patients with scarcely any social interaction. Language is almost always affected either in its formal aspects or in its usage. Autistic linguistic disorders form a specific language disorder (developmental dysphasia) and a pragmatic disorder linked both to the primary language problem and to the social cognitive deficit. We discuss the different linguistic syndromes observed in autistic patients with special emphasis on the semantic-pragmatic disorder [REV NEUROL 1999; 28 (Supl 2): S 118-23].

Key words. Asperger syndrome. Autism. Generalized developmental disorder. Semantic-pragmatic disorder. Specific language disorders.

CONCEPTO DE TRASTORNOS AUTISTAS

El autismo es un trastorno del desarrollo, de inicio precoz, que comporta alteraciones en: 1. La interacción social; 2. La comunicación/lenguaje, y 3. La flexibilidad de conductas, intereses y actividades.

El concepto de autismo ha ido evolucionando a lo largo de las últimas décadas, pero quizás el hito más relevante haya sido su inclusión entre los trastornos del desarrollo. En 1980, el DSM-III introdujo la categoría de 'pervasive developmental disorder', traducido a nuestro idioma como 'trastorno profundo del desarrollo' y más tarde como 'trastorno generalizado del desarrollo' (TGD). Cabe decir que dichos términos pueden resultar algo confusos. Si bien en los trastornos autistas se afectan diversas áreas, no existe un retraso generalizado en todos los aspectos del desarrollo. Tampoco el trastorno ha de ser necesariamente profundo, en el sentido de gravedad.

Bajo el concepto de TGD se pretendía crear una categoría que se distanciase tanto de la 'esquizofrenia infantil' o 'psicosis infantil' como de los trastornos específicos del desarrollo (TED). El

término psicosis quedó relegado a un concepto que incluía síntomas y conductas que se expresan como delirios, alucinaciones, lenguaje incoherente o conducta catatónica [1]. Estos síntomas quedan restringidos dentro de la categoría de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. El otro aspecto que establece diferencias entre autismo y esquizofrenia, destacando el carácter de trastorno del desarrollo, es el criterio según el cual el autismo debe haberse iniciado antes de los 3 años.

La diferencia con los TED viene determinada por el hecho de que en los TGD están afectadas diversas funciones, a diferencia de los TED, donde se afecta preferentemente una sola función. Por otro lado, en los TED, el niño se comporta como si estuviera en un estadio cronológico anterior al que le corresponde. En los TGD existen alteraciones cualitativas que no son normales en ningún estadio del desarrollo [2].

Estamos, por tanto, ante un trastorno del desarrollo y, como tal admite, una gran variabilidad cuantitativa y cualitativa. La tendencia actual es considerar el autismo como un espectro amplio de trastornos que comparten aspectos comunes, pero ante los cuales está por definir de forma definitiva cuáles son los subtipos que lo integran. Esta idea ha quedado reflejada tanto en el DSM-IV como en el ICD-10. Ambas categorizaciones incluyen bajo el concepto de TGD tanto el trastorno autístico clásico, como trastornos muy próximos al autismo. Dichos trastornos son: el trastorno de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otra forma (TGD-NE). Junto a estos trastornos las dos clasificaciones incluyen como otro TGD

Recibido: 04.01.98. Aceptado: 15.01.99.

Unidad de Neuropediatría. Hospital de Sabadell. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell, Barcelona, España.

Correspondencia: Dr. Josep Artigas Pallarès. Apartado de Correos 379. E-08200 Sabadell, Barcelona. Fax: +34 93727 6154. E-mail: josepart@valser.es; jartigas@cspt.es

© 1999, REVISTA DE NEUROLOGÍA

el síndrome de Rett, cuyas diferencias con los trastornos autistas clásicos son considerables. El ICD-10 también incluye un trastorno, que merece la pena retener, denominado trastorno hiperactivo asociado a retraso mental y movimientos estereotipados.

Es importante resaltar la idea de que estos trastornos no son en modo alguno infrecuentes, sino que, por el contrario, representan una patología neuropsíquica prevalente en la infancia. Todos los estudios epidemiológicos se enfrentan al carácter poco preciso o ambiguo de los criterios que definen el diagnóstico. A diferencia de las enfermedades con un claro marcador biológico, en los trastornos autistas es difícil, cuando no imposible, registrarse por una ley del todo o nada. En una revisión efectuada por Wing (1993) sobre 16 estudios epidemiológicos encontró prevalencias que variaban entre el 0,33 y el 1,6 por 1.000 [3]. Los estudios que valoran trastornos autistas como espectro amplio, encuentran una prevalencia 5 veces mayor que cuando se valora estrictamente el trastorno autista (TA) [4]. Estudios más recientes estiman la prevalencia del autismo entre el 1 y el 2,6 por 1.000 [5-8].

Uno de los criterios del DSM-IV para el síndrome de Asperger (SA) establece que no debe existir un retraso clínicamente significativo en el lenguaje. Este criterio se podría interpretar erróneamente en el sentido de que no existe trastorno del lenguaje. Sin embargo, debe interpretarse con referencia a los aspectos formales del lenguaje, los cuales están respetados (palabras simples a los 2 años y frases comunicativas a los 3 años); pero es preciso considerar que este criterio no se refiere a los aspectos pragmáticos del lenguaje, es decir la forma en que el niño utiliza el lenguaje como vehículo comunicativo. Otros autores han definido criterios distintos que ponen en evidencia la afectación del lenguaje comunicativo como uno de los síntomas del SA [9,10].

Si bien el TA y el SA tienen unos criterios diagnósticos definidos, no ocurre lo mismo con la categoría TGD-NE. Este grupo aparece como residual y, en principio, debería reunir algunos casos excepcionales que se apartan de los patrones típicos. No viene determinada por criterios positivos sino que se limita a dar cabida a los trastornos que comportan una alteración grave en la interacción social y en la comunicación verbal y no verbal, pero sin que se lleguen a cumplir los criterios de trastorno autístico, trastorno de Asperger o trastorno desintegrativo.

A pesar del carácter marginal y pobremente definido, los TGD-NE tienen un gran interés por diversos motivos. En primer lugar es la categoría más frecuente, puesto que permite ubicar a un gran número de pacientes, que, sin cumplir los criterios del TA o SA, muestran algunas alteraciones propias del espectro autista. Estos pacientes se presentan frecuentemente en la práctica clínica y, a causa de la imprecisión de la definición de TGD-NE, se puede llegar a diagnósticos e intervenciones incorrectas. Diversos autores han destacado la importancia de los TGD-NE, por cuyo motivo han intentado definir criterios positivos que avalen dicho diagnóstico de forma más precisa que simplemente por la ausencia de determinados criterios propios del TA o SA [11]. En otros casos, se ha puesto el énfasis en los TGD-NE para ofrecer una versión más comprensiva y ajustada a la realidad clínica del espectro autista [12].

La figura 1 esquematiza el carácter polimorfo, y a la vez unitario, del espectro de trastornos autistas. Partiendo de los tres aspectos básicos que los definen (social, comunicación/lenguaje e intereses), se puede construir un modelo tridimensional donde se ubicarían tanto los cuadros típicos como aquéllos situados en terreno limítrofe. Este esquema también permite destacar la imprecisión de los límites entre trastornos del lenguaje/comunica-

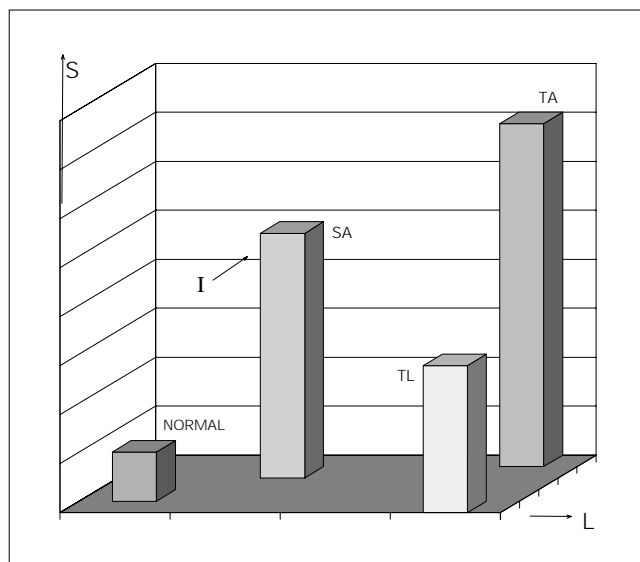


Figura 1. Modelo tridimensional donde S: sociabilidad; L: lenguaje; I: intereses; SA: síndrome de Asperger; TA: trastorno autista; TL: trastorno del lenguaje.

ción y TA. Los TGD-NE se ubicarían en este gráfico como situaciones en las que una o dos dimensiones están claramente afectadas, en tanto que el resto se sitúa en los límites de la normalidad [12]. Es interesante señalar que en un estudio sobre familiares de pacientes diagnosticados de TA, muy pocos cumplían los criterios de TA, sin embargo era frecuente hallar familiares con afectación en una o dos dimensiones [13,14].

TRASTORNOS DEL LENGUAJE EN NIÑOS AUTISTAS

Si bien la alteración en el lenguaje de los niños autistas ya fue identificada en las descripciones iniciales de Kanner, ha existido un amplio debate sobre su significado. Sin embargo, cuando se han analizado los trastornos del lenguaje en los niños autistas, se ha evidenciado que, en general, no difieren de los que pueden presentar los niños no autistas, por lo menos en sus aspectos formales.

El motivo más frecuente de consulta de un niño autista es el retraso en la adquisición del lenguaje. Se debe por tanto tener un elevado grado de sospecha y profundizar en la valoración de la conducta social, cuando un niño de 2 años no ha iniciado el lenguaje. Tuchman et al comunicaron que en más de la mitad de niños autistas de edad preescolar, el principal motivo de preocupación de los padres era la ausencia de lenguaje [15]. En ocasiones, a ello se une la sensación de que no comprende el significado del lenguaje.

No es infrecuente observar en niños de 2 a 4 años la presencia de una jerga, en ocasiones muy elaborada, que sustituye el lenguaje. Puede parecer como si imitara el lenguaje de los adultos, pero evidentemente desprovisto de contenido semántico. De forma intercalada a la jerga, puede aparecer alguna palabra o frase, en ocasiones sorprendentemente sofisticada, pero absolutamente descontextualizada. Otro fenómeno, peculiar en niños autistas, es la ecolalia, a veces inmediata y otras veces retardada. Si bien la primera puede ser fisiológica durante un cierto período, la segunda debe motivar una elevada sospecha de autismo. También es típica la ausencia de interlocutor durante los largos discursos que pueden acompañar los juegos infantiles. Llama la atención en este discurso, vacío de contenido, la cuidada entonación, como si imitara

Tabla I. Trastornos del lenguaje en niños autistas.

Agnosia auditiva verbal
Síndrome fonológico-sintáctico
Síndrome léxico-sintáctico
Trastorno semántico-pragmático del lenguaje
Turno de la palabra
Inicios de conversación
Lenguaje figurado
Clarificaciones
Mutismo selectivo
Trastornos de la prosodia

una charla perfectamente elaborada; pueden aparecer entremezclados anuncios televisivos y frases hechas.

Otra característica peculiar, de carácter precoz en el lenguaje del autista, es la falta de gesticulación o expresión facial, como medio para suplir o compensar sus déficit lingüísticos, cuando intenta comunicar algo. La gesticulación del autista está disociada de la comunicación. Por el contrario, puede utilizar el gesto o el movimiento para dirigir al adulto hacia su fin, pero como si el adulto fuera un objeto más, utilizado mecánicamente para satisfacer sus deseos.

Un fenómeno lingüístico, prácticamente patognomónico de niños autistas es el uso del 'tú' o el 'él', para sustituir el 'yo'. Esta peculiaridad podría ser una forma de ecolalia [16]. También es posible que este fenómeno tenga alguna relación con los defectos cognitivos sociales, propios del autista, como se verá más adelante.

Además de la capacidad expresiva, suele estar afectada la comprensión, si bien este aspecto puede ser más difícil de reconocer. En ocasiones se plantea la duda sobre la existencia de una sordera.

Cuando se intenta categorizar los trastornos del lenguaje del niño autista, puede hacerse desde dos planteamientos conceptuales distintos, aunque no necesariamente contradictorios. Por un lado, desde el punto de vista de Bishop, todos los trastornos del lenguaje encajan en el concepto unificador de trastornos específicos de lenguaje, independientemente de que esté afectada la capacidad receptiva, la expresiva o ambas. En realidad, el déficit expresivo siempre va asociado a un déficit de comprensión, si bien con técnicas convencionales puede ser difícil de poner en evidencia [17]. Rapin prefiere mantener distintas categorías, puesto que de esta forma queda mejor definido el tipo de problema lingüístico. Según este criterio, Rapin define en el autista síndromes de déficit lingüístico, que no difieren esencialmente de los descritos en el niño no autista [18]. La tabla I enumera los trastornos del lenguaje descritos en autistas.

Agnosia auditiva verbal

La agnosia auditiva verbal fue descrita por Rapin et al en 1977 [19]. En estos casos existe una incapacidad para descodificar el lenguaje recibido por vía auditiva. En los niños autistas con este nivel de afectación, no se observan, a diferencia del niño puramente disfásico, esfuerzos para comunicarse mediante medios no verbales (dibujos y gestos). Por el contrario, el niño utiliza al adulto como un objeto, manipulado para satisfacer sus deseos. Es

típico constatar cómo el niño coge de la mano a su madre, dirigiéndola a su objetivo, sin mediar ninguna mirada, ni cualquier otra interrelación comunicativa. Los autistas con esta disfunción lingüística suelen ser los más gravemente afectados. Se añade habitualmente un retraso mental, que acentúa el trastorno.

Este trastorno es el que con mayor frecuencia se asocia a epilepsia y/o alteraciones paroxísticas en el EEG. Ello plantea interesantes cuestiones sobre la relación entre estos cuadros de autismo gravemente disfásicos y la afasia epiléptica adquirida de Landau-Kleffner.

Síndrome fonológico-sintáctico

Es el trastorno específico del lenguaje más habitual, tanto entre autistas, como no autistas, y, a veces, es difícil de diferenciar, en casos leves, del retraso simple del lenguaje. Se expresa por una pobreza semántica y gramatical, acompañada de una vocalización deficiente, lo cual condiciona un lenguaje poco inteligible sobre todo para los adultos no familiarizados con su forma de hablar. Si bien la comprensión está más o menos alterada, el trastorno se manifiesta especialmente como un déficit expresivo.

Síndrome léxico-sintáctico

En estos casos la afectación reside principalmente en la capacidad para evocar la palabra adecuada al concepto o a la idea. Debido a que se añaden dificultades pragmáticas, es difícil establecer los límites de este trastorno, tanto con respecto al síndrome semántico-pragmático, como con el fonológico-sintáctico.

Síndrome semántico-pragmático

Es el trastorno del lenguaje más interesante y más estudiado en niños autistas. Su importancia deriva de que está conectado, no exclusivamente con el déficit lingüístico, sino que es también una manifestación lingüística del cuadro autista en su vertiente social; por ello merece una consideración más amplia en otro apartado.

Mutismo selectivo

Los niños que padecen este trastorno tienen capacidad para hablar normalmente, pero en determinadas situaciones (en especial, en el colegio o con desconocidos) no utilizan prácticamente ningún lenguaje. Muchos aspectos del mutismo selectivo son similares a los hallados en los autistas de funcionamiento elevado y SA. Por ello se ha propuesto que posiblemente exista una relación entre estos trastornos [20,21].

Trastornos de la prosodia

La prosodia incluye los aspectos del habla no relacionados directamente con la descodificación de grafema a fonema. Por tanto, se refiere a la entonación y al ritmo que se aplica al lenguaje. En niños autistas de funcionamiento alto y en el SA no es raro observar trastornos de este tipo, que pueden añadirse a otros problemas lingüísticos. En ocasiones, el tono de voz que utiliza el niño puede producir una sensación de pedantería; en otros casos, se expresa con una entonación excesivamente aguda, o con formas de voz muy peculiares, que acentúan la extravagancia del lenguaje. Entre los criterios diagnósticos de Gillberg figura, como una de las posibles disfunciones del lenguaje y del habla, la alteración prosódica [10].

TEORÍA DE LA MENTE

La teoría de la mente (TM) resulta sumamente interesante, puesto que ofrece una explicación coherente, tanto para la conducta del

autista, como para los déficit pragmáticos en el lenguaje. Resulta evidente que para participar activamente en una conversación es preciso hacer constantemente inferencias sobre las intenciones, el estado anímico y las sensaciones que experimenta el interlocutor.

La TM es un constructo teórico que define la capacidad que desarrolla el ser humano para atribuir pensamientos a las otras personas. Esta percepción permite modular la conducta social. El estudio ampliamente citado de Wimmer y Perner puso en evidencia la TM como parámetro del desarrollo [22]. El experimento, basado en la historia de Sally y Anne, ilustra el concepto de la TM: Sally tiene una cesta y Anne tiene una caja. Sally tiene una bola que guarda en su cesta. Cuando Sally abandona la habitación, tras haber dejado su cesta con la bola dentro, Anne se la quita y la coloca en su caja. Al regresar, Sally quiere tener su bola. La cuestión crítica es: ¿dónde irá a buscar Sally su bola? ¿en la cesta o en la caja? Para dar una respuesta correcta, el sujeto examinado, que conoce la ubicación real de la bola en la caja, deberá disociar su pensamiento del pensamiento de Sally, que, por lógica, debe pensar que va a encontrar la bola en la cesta, tal como la había dejado. Wimmer y Perner observaron que la mayoría de niños de 4 a 5 años respondían incorrectamente, al ser incapaces de comprender el pensamiento lógico de Sally. Sin embargo, la mayoría de niños de 6 a 9 años eran capaces de adivinar la falsa creencia de Sally, al ir a buscar su bola en la cesta.

En 1987, Leslie [23] definió las 'representaciones de primer orden', como aquellas que la gente tiene sobre los objetos en el mundo. Un nivel superior son las 'representaciones de segundo orden', definidas como las representaciones mentales sobre las representaciones de primer orden, ya sean propias o de las otras personas; o dicho de otra forma, pensar sobre el pensamiento: 'yo pienso que él piensa'. El experimento de Sally y Anne es un claro ejemplo de representaciones de segundo orden. La capacidad de efectuar éstas, o representaciones más complejas, también se denomina capacidad metarrepresentacional. Sobre este esquema se pueden efectuar experimentos basados en representaciones de orden más elevado, y puede observarse cómo se requiere que el niño tenga cierta edad para ofrecer respuestas correctas.

El paradigma de la TM ha sido muy productivo para ofrecer una explicación coherente a la mayoría de síntomas del autista. Baron-Cohen, Leslie y Frith [24] replicaron el experimento de Sally y Anne comparando niños autistas con niños con síndrome de Down de nivel intelectual similar. El resultado fue que los autistas obtenían resultados más bajos que el grupo control, evidenciando la dificultad para efectuar metarrepresentaciones.

Aunque todavía está por demostrar si la TM da respuesta de forma absoluta y definitiva a todo el complejo sintomático del autismo, permite ofrecer una coherencia teórica a la mayoría de manifestaciones. Las alteraciones pragmáticas del lenguaje son un claro ejemplo.

TRASTORNO SEMÁNTICO-PRAGMÁTICO DEL LENGUAJE

El autista no sólo presenta trastornos referidos a aspectos formales del lenguaje (sintaxis, léxico, fonología, prosodia), sino que el uso social o comunicativo del mismo también suele estar alterado. Sensibles a este problema, Rapin y Allen describieron en 1983 el llamado síndrome semántico-pragmático [25]. Más tarde, a partir de la descripción inicial, Bishop y Rosenbloom (1987) [26] propusieron modificar la denominación por la de trastorno semántico-pragmático, al considerar que más que un síndrome específico,

se trataba de un problema muy ligado al autismo. Estos autores, hicieron notar que muchos niños con alteración semántico-pragmática, a los cuales de ningún modo se les habría considerado autistas en una valoración superficial, sometidos a un análisis minucioso, evidenciaban problemas de relación social que los podían aproximar al SA o al TGD-NE.

Los aspectos pragmáticos del lenguaje se sustentan en las habilidades lingüísticas, pero también dependen de las habilidades cognitivo-sociales del individuo. De aquí que este trastorno sea especialmente interesante en los autistas, puesto que en el autismo se conjuga la alteración lingüística con la alteración en la relación social, sustentada en una dificultad para interpretar el pensamiento del interlocutor. Teniendo en cuenta estas variables, Bishop [27] empezó a difundir la idea de que los trastornos específicos del lenguaje y trastornos autísticos no son términos excluyentes, sino que por el contrario se ubican en un continuo. Los niños con recursos comunicativos relativamente buenos, pero con falta de habilidades sociales se aproximarían al SA; los niños con relativamente buena relación social, pero con mayor trastorno del lenguaje estarían ubicados en el trastorno semántico-pragmático y, por último, los niños con alteración en los dos sentidos, social y lingüístico, constituirían los autistas clásicos. Quizás el aspecto más interesante de este modelo está en reconocer que lo que predomina son las formas intermedias, ubicadas en cualquier punto de este continuo. En un trabajo más reciente, Shields et al (1996) [28,29] comparan niños con trastorno semántico-pragmático con niños autistas de funcionamiento elevado. Valoran los resultados en baterías de test neuropsicológicos y de cognición social, y encuentran similitudes entre ambos grupos. En los dos grupos los resultados indican disfunción de hemisferio derecho y disfunción cognitiva social. En una revisión de Gagnon et al (1997) [30], al comparar autistas de funcionamiento alto y niños diagnosticados de síndrome semántico-pragmático, se concluye que no se pueden establecer diferencias sintomáticas que marquen una frontera entre unos y otros.

A continuación, detallamos los aspectos pragmáticos del lenguaje que se pueden ver alterados en los trastornos autistas.

Turno de la palabra

Cuando se mantiene una conversación es preciso que mientras uno habla, el otro escuche, y viceversa; sin esta reciprocidad, la comunicación queda muy limitada. Para que funcione correctamente la alternancia, el que está escuchando debe monitorizar el discurso de su interlocutor, con el fin de predecir cuando va a terminar su turno y poder entonces efectuar su intervención. Por tanto, es preciso un conocimiento de la estructura sintáctica de las frases y una interpretación de las claves prosódicas, aspectos que permiten predecir el final de un turno. En niños con trastorno específico del lenguaje, estas cualidades interpretativas pueden estar afectadas y, por tanto, condicionar dificultades en mantener un turno de palabra correcto durante la conversación [31]. También es preciso considerar en la reciprocidad del turno de palabra, aspectos independientes de la capacidad lingüística. Existen aspectos no lingüísticos del autismo que se han podido relacionar con dificultades para identificar marcadores conversacionales. Se ha observado que los autistas tienen dificultades en pasar sucesivamente del rol de 'el que habla' a 'el que escucha', tienden, por tanto, a mantenerse indefinidamente el rol de hablador [32]. También los autistas tienen dificultad en utilizar el contacto visual como clave para identificar su turno. Baron-Cohen atribuye este problema directamente al déficit de TM [33].

Inicios de conversación

Es evidente que para introducir un tópico en la conversación, se requieren habilidades lingüísticas. Es preciso saber qué se quiere decir y cómo se puede decir. Cuando falla este mecanismo, el sujeto tiende a adoptar una actitud pasiva, que le exime de esta dificultad. La capacidad de iniciar una conversación, o cambiar de tema, también depende de habilidades cognitivo-sociales. El factor más decisivo en este sentido es saber identificar en qué momento la atención del interlocutor está en disposición de permitir una actitud receptiva. La detección atencional también se rige por ciertos códigos difíciles de reconocer por parte de los autistas. Pero además es preciso utilizar claves no verbales que indiquen al interlocutor un inicio de la conversación. Estos indicadores pueden ser un contacto ocular, una entonación significativa o un marcador verbal. También es preciso que los inicios sean contextualmente adecuados, pues de lo contrario la conversación queda absolutamente dispersa. No es necesario insistir en el hecho de que todos estos aspectos pueden ser explicados como habilidades relacionadas con la TM, y que, por tanto, los niños autistas tienen dificultades en los inicios y cambios de conversación. Dentro de esta alteración pragmática, se puede incluir la tendencia de los autistas a reiterar la misma pregunta, independientemente de la respuesta [34].

Lenguaje figurado

También en este caso están involucradas habilidades lingüísticas y habilidades sociales. Por poco que se analice el lenguaje corriente, se pone de manifiesto el uso habitual de formas lingüísticas figuradas: metáforas, dobles sentidos, significados implícitos y formas de cortesía. En el aspecto lingüístico, es preciso una comprensión de los giros gramaticales y formas sintácticas que regulan el uso social del lenguaje. Al faltar un referente lógico claro y transparente, el niño con trastorno específico del lenguaje se encuentra con dificultades para entender un lenguaje que puede convertirse en críptico, y, por tanto, desconectar de la coherencia conversacional requerida. Evidentemente, en el autista, este problema se acentúa mucho más, por el hecho de requerir una interpretación más allá de las puras palabras, una interpretación no de lo que se dice, sino de lo que se quiere decir. De nuevo, es preciso enfrentarse a la necesidad de comprender la mente del otro, para participar en el intercambio, ya no sólo de ideas, sino de sentimientos y afectos. En este terreno, el autista se encuentra totalmente desbordado, de ahí que su lenguaje pierda el rumbo con facilidad.

Clarificaciones

En una conversación, es preciso ajustar el discurso a la comprensión del interlocutor. Es necesario repetir frases con distintos giros, repetir ideas de forma distinta, reiterar conceptos complicados, asegurarse constantemente de que el mensaje es recibido en el sentido deseado por el emisor. Nuevamente hay que contemplar la doble vertiente semántica y socio-cognitiva. Para manejarse con unas habilidades lingüísticas, que hagan el lenguaje comprensible en toda su profundidad, es necesario disponer de capacidades expresivas puramente lingüísticas; pero también se requiere detectar cuándo el mensaje es captado de forma correcta, o puede quedar perdido entre un constante fluir de palabras e ideas desestructuradas. Está claro que al autista le representaría un gran esfuerzo tener que interpretar constantemente si su discurso ha sido bien recibido. En los casos que falla esta habilidad parece como si uno hablara para sí mismo.

Recíprocamente, este mismo mecanismo conversacional im-

plica que cuando el receptor no entiende algo, solicita una aclaración para recuperar un concepto recibido ambigua, errónea o simplemente no recibido, a pesar de las palabras. Pero el autista o el niño con trastorno del lenguaje puede interpretar que la conversación del adulto siempre es correcta y que el problema reside únicamente en su capacidad de comprensión; ello puede conducir a adoptar el hábito de no preguntar o pedir aclaraciones.

DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO SEMÁNTICO-PRAGMÁTICO

Los aspectos pragmáticos del lenguaje se ubican en una dimensión cualitativa, por tanto, son difícilmente cuantificables. Por esto no resulta fácil establecer el diagnóstico. Existen tres formas de valoración; 1. Tests estandarizados; 2. Métodos de observación en contextos naturales, y 3. Cuestionarios específicos.

Entre los tests diseñados con esta finalidad no existe ninguno traducido al español. Un inconveniente común es el hecho de que el trastorno pragmático está muy vinculado al contexto interpersonal en el que se desarrolla la conversación. El *Test of Pragmatic Language* [35] tiene la limitación de que el niño debe mostrar sus habilidades pragmáticas ante situaciones dibujadas.

La observación en contextos naturales puede realizarse mediante un macroanálisis, o sea, un análisis global sobre la adecuación de las conductas pragmáticas (Prutting y Kirchner) [36]; o también se puede realizar mediante un microanálisis valorando cada una de las expresiones generadas en una conversación (Bishop y Adams) [37]. En el primer caso, es difícil decidir en qué medida la conversación monitorizada es típica y está relacionada con la conducta habitual del niño. En el segundo caso, el método requiere gran cantidad de tiempo y un costoso aprendizaje de la técnica.

Los cuestionarios tienen el inconveniente de que pueden estar contaminados por un cierto grado de subjetividad. Por el contrario, tienen obvias ventajas sobre los otros métodos: 1. Consumen poco tiempo; 2. La persona que responde puede tener un profundo conocimiento del niño, y, por tanto, responder de acuerdo con las conductas más representativas, al margen de las variaciones que pueden existir entre un día u otro o entre situaciones distintas, y 3. Permiten tomar en consideración conductas que en un contexto experimental serían muy difíciles de generar. Dewart y Summers (1988) [38] elaboraron un cuestionario, cuyo uso queda limitado por el hecho de haberse diseñado para niños en edad preescolar. Por último, recientemente se ha publicado un cuestionario que parece reunir las condiciones necesarias para establecer el diagnóstico de trastorno pragmático, si bien de acuerdo con las recomendaciones de su autora, su utilización, por el momento, queda limitada al uso en ámbitos de investigación [39]. Esta escala se ha confeccionado con un grupo de 76 niños de 7-9 años que recibían educación especial por alteración del lenguaje. El cuestionario consta de 70 ítems que se agrupan en nueve subescalas, de las cuales cinco corresponden a aspectos pragmáticos de la comunicación. Las cinco subescalas que valoran las habilidades pragmáticas son: inicio inadecuado, coherencia, conversación estereotipada, uso contextual de la conversación y compenetración. Las otras escalas se refieren a aspectos formales del lenguaje: expresión (inteligibilidad y fluencia) y sintaxis, y aspectos relacionados con conductas autísticas: relaciones sociales e intereses.

En nuestra experiencia este cuestionario resulta fácil de aplicar y es útil para el diagnóstico y estudio de los trastornos pragmáticos del lenguaje.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rapoport JL, Ismond DR. DSM-IV. Training guide for diagnosis of childhood disorders. New York: Brunner/Mazel Publishers; 1996.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3 ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1980.
3. Wing L. The definition and prevalence of autism: a review. Eur Child Adolesc Psychiatry 1993; 2: 61-74.
4. Wing L, Gould J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. J Autism Dev Disord 1979; 9: 11-29.
5. Sugiyama T, Takei Y, Abe T. The prevalence of autism in Nagoya, Japan. In Naruse H, Ornitz EM, eds. Neurobiology of infantile autism. Amsterdam: Excerpta Medica; 1992.
6. Brysib SE, Clark BS, Smith IM. First report of a Canadian epidemiological study of autistic syndromes. J Child Psychol Psychiatry 1988; 29: 433-45.
7. Gillberg C, Steffenburg S, Schaumann H. Autism-epidemiology: is autism more common now than 10 years ago? Br J Psychiatry 1991; 158: 403-9.
8. Frith U. Autism and Asperger syndrome. Cambridge: Cambridge University Press; 1991.
9. Szatmari P, Brenner R, Nagy J. Asperger's syndrome: a review of clinical features. Can J Psychiatry 1989; 34: 554-60.
10. Gillberg C, Gillberg IC. Asperger syndrome: some epidemiological considerations. J Child Psychol Psychiatry 1989; 30: 631-8.
11. Buitelaar JK, van der Gaag RJ. Diagnostic rules for children with PDD-NOS and multiple complex developmental disorder. J Child Psychol Psychiatry 1998; 39: 911-9.
12. Bishop DVM. What's so special about Asperger's disorder? The need for further exploration of the borderlands of autism. In Klin A, Volkmar FR, Sparrow SS, eds. Asperger syndrome. New York: Guilford Press. (In press).
13. Bolton P, Mc Donald H, Pickles A, et al. A case control family history study of autism. J Child Psychol Psychiatry 1994; 35: 877-900.
14. Le Couteur A. A broader phenotype of autism: the clinical spectrum in twins. J Child Psychol Psychiatry 1996; 37: 785-801.
15. Tuchman R, Rapin I, Shinnar S. Autistic and dysphasic children. I. Clinical characteristics. Pediatrics 1991; 88: 1211-8.
16. Bartak K, Rutter M. Use of personal pronouns by autistic children. J Autism Child Schiz 1974; 4: 217-22.
17. Bishop DVM. Comprehension in developmental language disorders. Dev Med Child Neurol 1979; 21: 225-38.
18. Rapin I. Trastornos de la comunicación en el autismo infantil. En Narbona J, Chrevrie-Muller C, eds. El lenguaje del niño. Barcelona: Masson; 1997.
19. Rapin I, Mattis S, Rowan AJ. Verbal auditory agnosia in children. Dev Med Child Neurol 1977; 19: 192-207.
20. Gillberg C. Asperger syndrome in 23 Swedish children. Dev Med Child Neurol 1989; 31: 520-31.
21. Kopp S, Gillberg C. Girls with social deficits and learning problems: autism, atypical Asperger syndrome or a variant of these conditions. Europ Child Adolesc Psychiatry 1992; 1: 89-9.
22. Wimmer H, Perner J. Beliefs about beliefs: representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. Cognition 1983; 13: 103-28.
23. Leslie AM. Pretence and representation: the origins of 'theory of mind'. Psychol Rev 1987; 94: 412-26.
24. Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U. Does the autistic child have a 'theory of mind'? Cognition 1985; 21: 37-46.
25. Rapin I, Allen DA. Developmental language disorders: nosological considerations. In Kirk U, ed. Neuropsychology of language, reading and spelling. New York: Academic Press; 1983.
26. Bishop DVM, Rosenbloom L. Childhood language disorders: classification and overview. In Yule W, Rutter M, eds. Language development and disorders. London: MacKeith Press; 1987.
27. Bishop DVM. Autism, Asperger's syndrome and semantic-pragmatic disorder: where are the boundaries? Br J Dis Com 1989; 24: 107-21.
28. Shields J, Varley R, Broks P, Simpson A. Social cognition in developmental language disorders and high-level autism. Dev Med Child Neurol 1996; 38: 487-95.
29. Shields J, Varley R, Broks P, Simpson A. Hemispheric function in developmental language disorders and high-level autism. Dev Med Child Neurol 1996; 38: 473-86.
30. Gagnon L, Mottron L, Joanne Y. Questioning the validity of the semantic pragmatic syndrome diagnosis. Autism 1997; 1: 37-55.
31. Craig HK, Evans JL. Turn exchange characteristics of SLI children's simultaneous and nonsimultaneous speech. J Speech Hear Disord 1989; 54: 334-47.
32. Baltaxe CA, Simmons JQ. Bedtime soliloquies and linguistic competence in autism. J Speech Hear Disord 1977; 42: 376-93.
33. Baron-Cohen S. Social and pragmatic deficits in autism: cognitive or affective? J Autism Dev Disord 1988; 18: 379-402.
34. Hurtig R, Ensrud S, Tomblin JB. The communicative function of question production in autistic children. J Autism Dev Disord 1982; 12: 57-69.
35. Phelps-Terasaky D, Phelps-Gunn T. Test of Pragmatic Language (TOPL). Austin: Pro-Ed; 1992.
36. Prutting C, Kirchner DM. A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. J Speech Hear Disord 1987; 51: 105-19.
37. Bishop DVM, Adams C. Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. II. What features lead to a judgement of inappropriateness? Br J Dis Com 1989; 24: 241-63.
38. Dewart H, Summers S. The pragmatics profile of early communication skills. Windsor: NFER-Nelson; 1988.
39. Bishop DVM. Development of the Children's Communication Checklist (CCC): a method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. J Child Psychol Psychiatry 1998; 39: 879-91.

EL LENGUAJE EN LOS TRASTORNOS AUTISTAS

Resumen. El autismo es un trastorno del desarrollo que afecta la relación social, la comunicación y la flexibilidad del pensamiento. Estos tres aspectos básicos del autismo pueden presentarse de muy diversas formas y en diferente medida, de tal modo que más que considerar el autismo como una entidad estrictamente definida, se debe contemplar un espectro autista. El espectro de trastornos autistas se extiende desde individuos inteligentes, con una aceptable integración social, hasta pacientes severamente retrasados y sin apenas ningún vínculo social. El lenguaje, ya sea en sus aspectos formales, ya sea en el uso del mismo, prácticamente siempre está afectado. Los trastornos lingüísticos del autista obedecen a la conjunción de un trastorno específico de lenguaje (disfasia del desarrollo) y un trastorno pragmático, ligado tanto al problema primario del lenguaje, como al déficit cognitivo social. Se analizan los distintos síndromes lingüísticos observados en los autistas y se hace especial énfasis en el trastorno semántico-pragmático [REV NEUROL 1999; 28 (Supl 2): S 118-23].

Palabras clave. Autismo. Síndrome de Asperger. Trastorno generalizado del desarrollo. Trastornos específicos del lenguaje. Trastorno semántico-pragmático.

A LINGUAGEM NAS PATOLOGIAS AUTISTAS

Resumo. O autismo é uma patologia do desenvolvimento que afeta a relação social, a comunicação e a flexibilidade de pensamento. Estes três aspectos básicos do autismo podem apresentar-se de diversas formas e em diferente medida. De tal forma que, mais que considerar o autismo como uma entidade estritamente definida, deve-se contemplar um espectro autista. O espectro de alterações autistas estende-se desde indivíduos inteligentes, com uma aceitável integração social, até doentes gravemente atrasados e sem nenhum vínculo social. A linguagem, quer seja nos seus aspectos formais, quer seja na utilização da mesma, está quase sempre afectada. As alterações linguísticas do autista obedecem à conjunção de uma alteração específica da linguagem (afasia do desenvolvimento) e uma alteração pragmática, ligada tanto ao problema primário da linguagem como ao défice cognitivo social. Analisam-se os distintos síndromes lingüísticos observados nos autistas e faz-se especial ênfase na alteração semântico-pragmática [REV NEUROL 1999; 28 (Supl 2): S 118-23].

Palavras chave. Alterações específicas da linguagem. Alteração generalizada do desenvolvimento. Alteração semântico-pragmática. Autismo. Síndrome de Asperger.