

## **Implicancias entre el déficit de la comprensión verbal y las perseveraciones.<sup>1</sup>**

**Susana Adela Greppi**  
**Fonoaudióloga**

El presente trabajo tiene por objeto detallar los diferentes grados de inercia patológica de la excitación en el ámbito del analizador verbal, establecidos según las características clínicas particulares de los síntomas perseverativos y verificar si esa secuencia en la gradación es correlativa con el grado de severidad del cuadro afásico. Para ello se ha confrontado esa hipótesis con datos extraídos del análisis de distintos casos clínicos examinados.

Antes de analizar los hechos observados se hará una breve referencia a algunos conceptos básicos:

Gracias al conocimiento de la actividad de la corteza cerebral hoy es posible saber por qué el hombre es el ser vivo que goza de las mejores posibilidades para lograr el equilibrio entre las condiciones permanentemente cambiables del ambiente externo y la actividad de su organismo. Este equilibrio solo se logra mediante una actividad nerviosa compleja que sustenta formas específicas del comportamiento humano permitiendo la construcción de las Funciones Cerebrales Superiores.

En determinadas situaciones, como ser presencia de un estado patológico, sueño, fatiga, stress, la relación dinámica y armónica entre los procesos básicos de excitación e inhibición que caracteriza al funcionamiento cerebral normal se distorsiona. Aparecen nuevas leyes que sustituyen a las normales y se generan síntomas que se identifican con determinados procesos fisiopatológicos gracias al conocimiento que se tiene de la

---

<sup>1</sup> Relato publicado en PSICOLOGÍA LENGUAJE APRENDIZAJE. Actas de las Primeras Jornadas Nacionales de APINEP. Rosario. Ediciones Pedagógicas. Buenos Aires. 1987. Págs 165-171.

desorganización experimental de la actividad nerviosa superior. Este desequilibrio entre las dos actividades fundamentales lleva al predominio de una sobre otra y se generan diversas formas anormales de interacción.

Los síntomas perseverativos constituyen las manifestaciones ostensibles de una entidad fisiopatológica caracterizada por un descenso en la movilidad cortical. Es de suponer que la falta de un adecuado control inhibitorio originaría la persistencia anormal de un foco excitatorio en el analizador comprometido. Estos síntomas tendrán características clínicas particulares según la localización, la extensión y el momento de instalación de la depresión funcional. Es así como aparecerán perseveraciones de distintos órdenes: prático, gnósico y/o lingüístico. Cuando la función alterada es el lenguaje, las manifestaciones perseverativas podrán afectar tanto el nivel fonológico, como el nivel sintáctico y/o el semántico y conformar diversos tipos clínicos de perseveraciones. En este orden de cosas se ha postulado la existencia de una diferencia de grados de la inercia patológica de la excitación cortical según las características de las manifestaciones que aparezcan.

Según esta hipótesis, en el ámbito del analizador verbal, la ecolalia se correspondería con el grado más leve pero con predominio en el analizador auditivo; en un grado moderado se encontrarían las contaminaciones y las intoxicaciones por el vocablo y por último las intoxicaciones por la orden y las intoxicaciones por el significado serían las manifestaciones del grado más profundo.

Por su parte, es de suponer que los síntomas perseverativos que afectan el nivel fonológico son el resultado de la escasa movilidad de los procesos excitatorios en el ámbito exclusivo del analizador cinestésico motor verbal, razón por la cual a los fines del presente trabajo, estos síntomas son considerados irrelevantes y no se los incluye para su análisis.

Para la selección de la casuística se tuvo en cuenta la edad, la protocolización uniforme de los exámenes evaluativos, el diagnóstico clínico del lenguaje y la sintomatología.

La muestra definitiva quedó compuesta por veinte pacientes con trastornos lingüísticos puros o combinados adquiridos en edad adulta; con diferentes grados de pérdida de la comprensión verbal y con perseveraciones entre los síntomas registrados durante el examen lingüístico.

En la composición del grupo investigado (Cuadro I) predominan pacientes del sexo masculino en una proporción de 16/20 y hay una mayor incidencia de los cuadros combinados sobre las afasias puras (proporción 12/20).

Cuadro I: Distribución de los casos según la edad, el sexo y los trastornos lingüísticos puros o combinados. Rosario 1977-1982

Edad	Sexo		Trastorno lingüístico		
	Masculino	Femenino	Afasia pura	Combinada	Total
21-30	1	-	-	1	1
31-40	3	1	2	2	4
41-50	1	-	-	1	1
51-60	3	1	2	2	4
61-70	6	-	4	2	6
71-80	2	2	-	4	4
Total	<b>16</b>	4	8	<b>12</b>	20

En relación con el trastorno lingüístico, sea el cuadro puro o combinado, el predominio es afásico (15/20). Con respecto al grado de severidad, independientemente del predominio, puede observarse que la mitad de la muestra recayó en los casos leves (puros o combinados).

# BIBLIOTECA ADINA ROSARIO

En relación con las afasias puras, la mayoría es leve (7/8) En relación a los cuadros combinados se observa mayor número de casos a predominio afásico (7/20) que de casos a predominio anártrico (5/20) (Cuadro II).

En relación con el grado de severidad de la patología afásica, pura o combinada, se contabilizan 12 leves, 6 moderados y 2 severos (Cuadro II).

De verificarse la hipótesis enunciada, esa mayor incidencia de los casos leves sobre los otros grados de pérdida de la comprensión verbal debería corresponderse con una mayor frecuencia de aparición del síntoma ecolalia sobre las restantes manifestaciones perseverativas.

Cuadro II: Distribución de los casos según el diagnóstico clínico y el grado de severidad.  
Rosario 1977-1982

	Leve		Moderado		Severo	Total		
	puros	combinado	puros	combinado	combinado	puros	combinado	
Afasia	7		1	1 con anartria moderada	1 con anartria moderada	8	2	15
Afasia-Anartria		2		2	1		5	
Anartria-Afasia		1					1	5
Anartria				2 con afasia leve	2 con afasia moderada		4	
Sub total	7	3	1	5				
Total	10		6		4	8	12	20

Según el diagnóstico fisiopatológico, 13 de los 20 pacientes presentaron predominio excitatorio pero sólo 4 de ellos registraron inercia patológica, sustrato responsable de las perseveraciones descrito por la bibliografía. Es decir, que no necesariamente el diagnóstico fisiopatológico responsable de la producción de perseveraciones es el dominante en toda la casuística (Cuadro III).

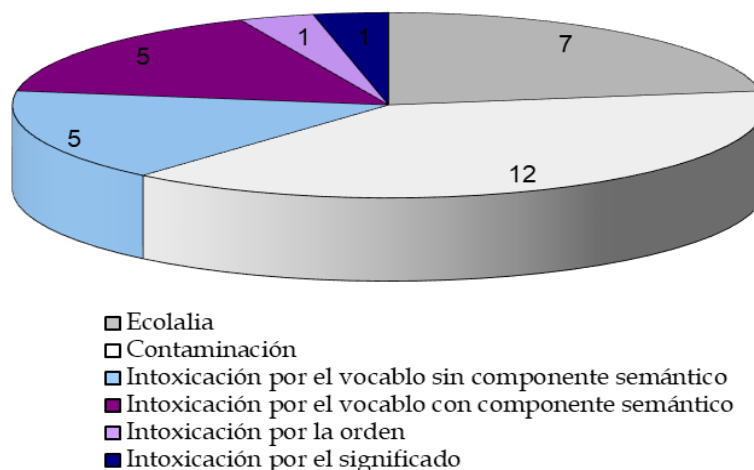
Cuadro III: Distribución de los casos según el diagnóstico clínico y el diagnóstico fisiopatológico.  
Rosario 1977-1982

	Excitación		Inhibición		Total
	Inercia patológica	Irradiación patológica	Inercia patológica	Irradiación patológica	
Afasia	1	2	4	1	8
Afasia-Anartria	3	4	2		9
Anartria-Afasia		3			3
Sub total	4	9	6	1	
Total	13		7		20

Las manifestaciones perseverativas que aparecieron en las respuestas dadas por los 20 pacientes fueron analizadas cualitativamente y cuantificadas, registrándose un total de 31 síntomas, con un promedio de 1,55 por paciente.

La contaminación fue el registrado con mayor frecuencia (12/20), seguido de la ecolalia (7/20). La intoxicación por el vocablo, con y sin componente semántico se registraron con igual proporción: 5/20. La intoxicación por la orden y por el significado se registraron en sólo en una ocasión cada una (Gráfico 1).

Gráfico 1: Distribución de los 31 síntomas perseverativos registrados en los 20 pacientes.  
Rosario 1977-1982



Las manifestaciones perseverativas fueron ordenadas, tal como se aprecia en el Cuadro IV, según los grados de pérdida de la comprensión verbal, desde el grado más leve hasta el más profundo de inercia patológica de la excitación en el ámbito del analizador verbal, a saber: ecolalia, perseveraciones por vocablos circunstanciales que incluyen a las contaminaciones y a las intoxicaciones por el vocablo sin y con compromiso semántico, le siguen las intoxicaciones por la orden y las intoxicaciones por el significado.

De verificarse la hipótesis enunciada, los síntomas perseverativos que se corresponden con cada uno de los grados (profundo, moderado y leve) de inercia patológica de la excitación en el analizador verbal se deberían corresponder directamente con los grados homónimos de pérdida de la comprensión verbal. Asimismo el síntoma ecolalia debería aparecer como el síntoma perseverativo más frecuente, puesto que en los casos examinados hay una mayor incidencia de los casos leves sobre los otros grados de pérdida de la comprensión verbal.

La proporción con la que se presentan las perseveraciones en esta casuística es similar.

Cuadro IV: Distribución de los síntomas perseverativos según el grado de pérdida de la comprensión verbal. Rosario 1977-1982

	Severo (n=2)	Moderado (n=6)	Leve (n=12)
Ecolalia	1 (0,50)	1 (0,17)	5 (0,42)
Contaminación		<b>4 (0,67)</b>	<b>8 (0,66)</b>
Intoxicación por el vocablo sin componente semántico	1 (0,50)	2 (0,33)	2 (0,17)
Intoxicación por el vocablo con componente semántico	1 (0,50)	3 (0,50)	1 (0,08)
Intoxicación por la orden			1 (0,08)
Intoxicación por el significado			1 (0,08)
Total	3 (1,5)	10 (1,66)	18 (1,5)

Según se aprecia, el síntoma ecolalia, que aparece en 7 casos de los 20 estudiados, se distribuye según el promedio con mayor frecuencia en los casos severos que en los leves, aunque con poca diferencia (Cuadro IV).

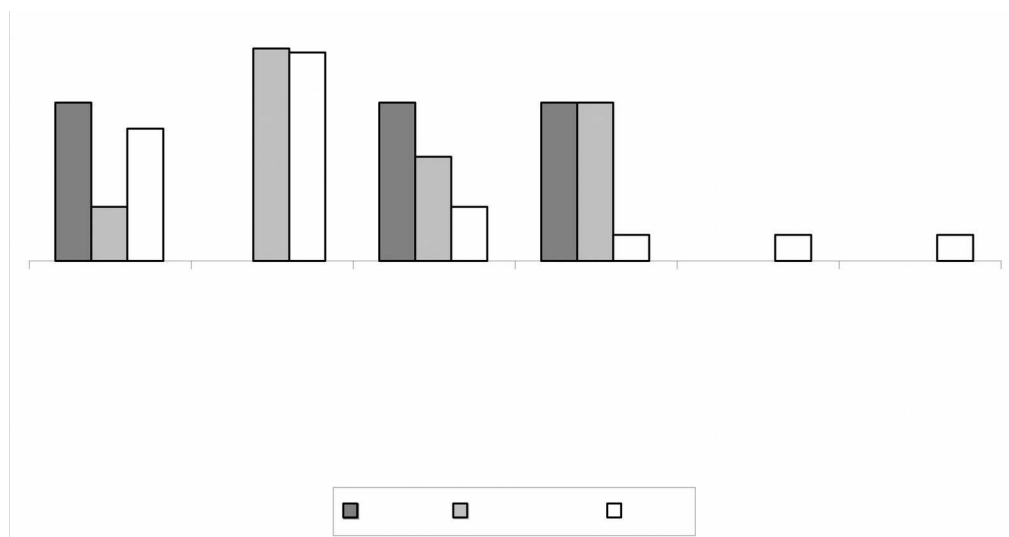
Por su parte, las contaminaciones, que son las formas perseverativas de mayor incidencia de aparición en la casuística analizada, se vieron con similar promedio en leves y moderados (Cuadro IV).

Con respecto a las intoxicaciones por el vocablo, las mismas se dieron en la mitad de los casos, en una proporción de 10/20. De esos 10 casos, en 5, las intoxicaciones aparecen revelando franco compromiso de la actividad del analizador verbal y se distribuyen con igual promedio en el caso severo que en los 3 moderados (0,50); las 5 restantes surgen en el proceso de codificación fonológica sintáctica con conservación del significado y se presentan con igual promedio que las anteriores en el caso severo, superando a los moderados y leves (Cuadro IV).

Las intoxicaciones por la orden y las intoxicaciones por el significado son en esta muestra, los síntomas de menor frecuencia de aparición y se dan únicamente en casos de leve compromiso de la comprensión verbal, en un levísimo promedio por paciente (Cuadro IV).

El siguiente gráfico ilustra lo anterior:

Gráfico 2: Distribución de los promedios de síntomas perseverativos según el grado de pérdida de la comprensión verbal. Rosario 1977-1982



Del análisis de los resultados obtenidos y expuestos, es posible concluir que en esta muestra no existe una correlación directa entre el grado de severidad en el déficit de la comprensión verbal y el grado de inercia patológica de la excitación en el ámbito del analizador verbal. En consecuencia la hipótesis enunciada no es válida para esta casuística y surge la necesidad de seguir investigando, con la inclusión de otras variables como ser: diagnóstico fisiopatológico coincidente con el sustrato fisiopatológico responsable de la producción de perseveraciones y predominancia de las manifestaciones perseverativas en la sintomatología de los pacientes seleccionados.

#### Bibliografía

Azcoaga y otros. (1977) *Los retardos del lenguaje en el niño*. Buenos Aires: Paidós.

Azcoaga. J. E. (1977) *Trastornos del lenguaje*. Buenos Aires: El Ateneo

Azcoaga. J. E. (1978) *Del lenguaje al pensamiento verbal*. Buenos Aires: El Ateneo.

Azcoaga. J. E. (1978) "La fisiopatología del lenguaje." *Fonoaudiológica*. Tomo 24. N° 5, pp. 100-106.

# BIBLIOTECA ADINA ROSARIO

- Azooaga y otros. (1979) *Alteraciones del aprendizaje escolar, diagnóstico fisiopatología y tratamiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Azcoaga y otros. (1983) *Las funciones cerebrales superiores y sus alteraciones en el niño y en el adulto (neuropsicología)*. Buenos Aires: Paidós.
- Hecaen, H. (1977) *Afasia y apraxias* (Trad. V. Fischman), Buenos Aires: Paidós.
- Hecaen, H. (1978) *Las perturbaciones de la percepción* (Trad. V. Fischman), Buenos Aires: Paidós.
- Konradi, G.P. (1959) "Actividad del sistema nervioso" en Bikov y col. *Manual de Fisiología* (trad. A Itzigsohn y D. Neustad), Buenos Aires, Ed. Cartago, Tomo III, Parte XIII, Capítulo LX.
- Konradi, G.P. (1959) "Procesos de inhibición en la corteza cerebral" en Bikov y col. *Manual de Fisiología* (trad. A Itzigsohn y D. Neustad), Buenos Aires, Ed. Cartago, Tomo III, Parte XIII, Capítulo IXI.
- Pavlov, I.P. (1973) "Lecciones sobre el trabajo del los hemisferios cerebrales" en Academia de Ciencias de la URSS (Ed.) *Actividad Nerviosa Superior: Obras escogidas*. (trad. E. Roca), Barcelona, Ed. Fontanella, Capítulo IV.
- Pavlov, I.P. (1973) "Teoría de los analizadores. Localización de las funciones y mecanismos de los movimientos voluntarios" en Academia de Ciencias de la URSS (Ed.) *Actividad Nerviosa Superior: Obras escogidas*. (Trad. E. Roca), Barcelona, Ed. Fontanella, Capítulo V.
- Pavlov, I.P. (1973) *Patología experimental de la Actividad Nerviosa Superior* en Academia de Ciencias de la URSS (Ed.) *Actividad Nerviosa Superior: Obras escogidas*. (trad. E. Roca), Barcelona, Ed. Fontanella, Capítulo IX.