

Necesidad de la incorporación de conocimientos logofoniátricos en la formación del psiquiatra²⁴

Por el Dr.:

RICARDO CABANAS²⁵

Cabanas, R. *Necesidad de la incorporación de conocimientos logofoniátricos en la formación del psiquiatra*. Rev Cub Med 18, 2, 1979.

Se presenta una tesis nueva para ser aceptada dentro de la amplia órbita estructural de la psiquiatría, aunque con viejas y explicables raíces que parten de las relaciones entre la psiquis y la comunicación oral. Dicha tesis está basada específicamente en: a) las relaciones entre pensamiento lenguaje; b) las relaciones entre la personalidad normal y anormal, de una parte, y los atributos específicos del habla y la voz, de la otra; c) enfrentamiento de síndromes logofoniátricos en la práctica clínica diaria en psiquiatría. Consecuentemente con ello, se ofrece en líneas generales, un contenido esencial de conocimientos logofoniátricos que deben ser incluidos en la formación docente del psiquiatra.

La comunicación oral, el uso interrelacional del habla y de la voz, han adquirido en los últimos años una relevancia extraordinaria. Más allá de su función de vehículo por excelencia de las relaciones sociales, la palabra y su sonido han devenido en vehículo indispensable del desarrollo de la inteligencia en el sentido de la sociedad moderna. Las crecientes necesidades de intercomunicación científica, política, socio-económica, artística, etc., se canalizan fundamentalmente mediante el uso del habla y de la voz en el marco de diversas actividades: conferencias, simposios, congresos, charlas, etc.; muchas veces será necesario dirigirse a grandes auditorios utilizando medios masivos de comunicación como la radio y la televisión.

Por otra parte, muchas profesiones u ocupaciones no pueden ser desempeñadas idóneamente si no se poseen condiciones verbo-vocales normales, como la pedagogía, la jurisprudencia, etc., entre las primeras; la actuación teatral, la locución artística, y otras, entre las segundas. La dirigencia, en cualquier esfera, igualmente no puede ser ejercida por quienes no reúnan las mencionadas condiciones.

Quizás pudiera comprenderse mejor, en toda su magnitud, la importancia trascendental del lenguaje, si citamos el concepto marxista del mismo: ". . . *El lenguaje es la realidad inmediata del pensamiento. . . sin el lenguaje no hay producción social*".¹

El habla y la voz son funciones multi-relacionadas, tanto dentro como fuera del campo de la medicina. Fuera de esta

24 Trabajo presentado en el IX Congreso de la APAL, Habana, febrero 20 al 26 de 1977.

25 Responsable nacional de logopedia y foniatría. Jefe del departamento de logopedia y foniatría del hospital infantil docente "Pedro Borrás Astorga" calle F entre 27 y 29, Plaza de la Revolución, 4, Ciudad de La Habana.

25 Trabajo presentado en el IX Congreso de la APAL. Febrero 20 al 26 de 1977, La Habana.

rama del saber humano, son indiscutibles sus relaciones con la psicología, la pedagogía especial, la acústica, la teoría de la información, la lingüística, etc., e inclusive con la filosofía; dentro del campo médico son igualmente incontrovertibles sus conexiones con la pediatría, la neurología, la otorrinolaringología, *quizás de una manera "suigéneris", con la psiquiatría.* ¿Por qué han de ser más conspicuas las relaciones del habla y la voz con la psiquiatría? La respuesta a esta pregunta está dada por los párrafos iniciales del presente trabajo; si todo lo que el hombre piensa y siente

lo canaliza principalmente mediante la comunicación oral, todo individuo que sufra de una dificultad en su habla o en su voz, al amputársele en mayor o menor grado su órgano *ad hoc* de desenvolvimiento social, experimentará inexorablemente una repercusión psíquica desfavorable, agudizándose esto debido a un rasgo psicopatogénico característico del logofonópata: estar enfermo y parecer ridículo. En efecto, las alteraciones verbo-vocales son las únicas que mueven socialmente a risa o a burla, mientras que todo otro defecto sensorial o motor inspira más bien respeto y consideración; ello conduce al establecimiento de un círculo vicioso entre el habla y la psiquis, en el cual el desorden de la primera da lugar a una toma de la segunda, lo que empeora la manifestación oral, y así sucesivamente. Este círculo vicioso se hace a veces tan intrincado y activo que puede hacer difícil en un momento dado la determinación del factor original, ya verbo-vocal, ya psíquico.'-' He aquí una razón de peso para tomar como punto de partida para justificar el título de este trabajo, ya que un conocimiento apropiado de tales condiciones le permitiría al psiquiatra un enfoque más adecuado en estos casos.

Pero, además, hay otros considerandos de tanta o mayor importancia en este sentido, como son los siguientes:

a) *Las relaciones entre pensamiento y lenguaje.* En este terreno, de tanta trascendencia en los dominios de la ciencia y de la filosofía, y que constituye una piedra de toque

esencial en las concepciones sociales marxistas, su formación le proporciona al psiquiatra los conocimientos necesarios para explicarse y exponer los lineamientos de base en la constitución y desarrollo de ambos procesos, encerrados en las teorías psicológicas correspondientes. Sin embargo, existen específicamente lineamientos neurofuncionales subyacentes al lenguaje, no contemplados habitualmente en las mencionadas teorías; ellos se inscriben dentro del concepto moderno de los sistemas funcionales tan claramente estudiados por el neurosicológo *Luria'* y vienen a representar una especie de traducción fisiológica de los planteamientos psicológicos. Un ejemplo de ello es lo que sucede en la actividad nerviosa superior con el pasaje continuo de los significados, como simples señales al principio, a su integración en un sistema con leyes particulares de organización interna. Sin duda, la profundización en estos conocimientos redondearía la capacitación del psiquiatra en este ámbito.

b) *Las relaciones entre la personalidad normal o anormal de una parte, y los atributos específicos del habla y de la voz, de la otra.* Aquí, como en ninguna otra área, las perspectivas que se abren ante la psiquiatría, no tienen límites prácticamente. La literatura científica universal de los últimos decenios muestra un aumento ascendente en las investigaciones y los estudios llevados a cabo sobre este tema,⁴⁻⁸ de modo tal que resulta posible afirmar en nuestros días que existe un reconocimiento tácito de esas relaciones, de importancia no sólo en el aspecto psiquiátrico, sino en toda una diversidad de otros, como en el político, el jurídico, el artístico, y otros.

Un ejemplo típico de dichas relaciones se puede observar en el divorcio semántico-tonal que se produce en la neurosis histérica, audible en el inadecuado uso de la voz que hacen los enfermos y que ocasiona un impacto emocional ilógico en el habla (expresión

afectiva desconectada del contenido). Resulta comprensible demandar, entonces, del psiquiatra, la adquisición de conocimientos logofoniatricos indispensables para incorporar la capacidad idónea relativa a la identificación y juicio diagnóstico de las aristas verbo-vocales informativas de desviaciones o estados anormales del psiquismo.

c) *Enfrentamiento de síndromes logofoniatricos en la práctica clínica diaria en psiquiatría.* Como consta en la experiencia de todo psiquiatra, es a este tipo de especialista al que muy frecuentemente acuden por primera vez enfermos con desórdenes del habla o de la voz, en la mayoría de los casos referentes a tartamudez o espasmofemia funcional, tartaleo y retrasos del lenguaje. Si bien algunos de estos pacientes presentan síntomas psíquicos, no resulta menos cierto el hecho de que en la base se halla una alteración oral, lo cual necesita una consideración específica de enfoque logofoniatrico que el psiquiatra debe conocer.

Como conclusión de todo lo expuesto

anteriormente, se propone la inclusión de una estructura docente logofoniatrica mínima en la formación del psiquiatra, que sería como sigue:

1. Formación y desarrollo del lenguaje desde el punto de vista neurofuncional. Constitución de los estereotipos fonemáticos, motores verbales, verbales, etc.
2. Acústica de la comunicación oral: tono, timbre, intensidad, resonancia, extensión, registros, etc.
3. Interrelaciones específicas de la comunicación oral con los estados normales y anormales de la personalidad.
4. Retrasos del lenguaje (primarios): origen, patogenia, síntomas, evolución, diagnóstico y enfoque terapéutico.
5. Tartamudez o espasmofemia funcional: origen, patogenia, síntomas, evolución, diagnóstico, línea terapéutica.
6. Tartaleo: origen, patogenia, síntomas, evolución, diagnóstico, línea terapéutica.

SUMMARY

Cabanas, R. *The need for incorporating logophoniatic knowledges in psychiatrist training.* Rev Cub Med 18: 2, 1979.

A new thesis to be accepted within a broad structural frame in psychiatry that involves oíd and explainable roots which emerge from the relationship between psyche and oral communication is presented. The thesis is specifically based on: a) relationships between thought and speech ; b) relationships between normal and abnormal personalices on the one hand, and specific attributes of speech and voice on the other hand; and c) the facing of logophoniatic syndromes in daily clinical psychiatric practice. Consequently, essential logophoniatic knowledges which must be included in the teaching training of the psychiatrist are exposed in general.

RÉSUMÉ

Cabanas, R. *Nécessité de l'incorporation de connaissances logophoniatriques dans la formation du psychiatre.* Rev Cub Med 18: 2, 1979.

Une nouvelle thèse est présentée pour son acception dans le vaste cadre structural de la psychiatrie, quoique avec de vieilles et explicables racines partant des relations entre la psyché et la communication orale. Cette thèse est basée spécifiquement sur: a) les relations entre la pensée et le langage; b) les relations entre la personnalité normale et anormale, d'une part, et les attributs spécifiques de la parole et la voix, d'une autre; c) affrontement de syndromes logophoniatriques dans la pratique clinique quoti- dienne en psychiatrie. D'après tout ceci, on offre en lignes générales, un contenu es- sentiel de connoissances logophoniatriques qui doivent être inclues dans la formation du psychiatre.

PE3SOME

KaóaHac, P. HeoóxoüT'OCTB BKJüo^eHHH jiro^oHFaTniroecKHX
3HaHHÍ B noBrOTOBKy nc:fX''aTOpOB. Rev Cub Med 18: 2, 1979.

üpeflCTaBJweTCH hobní* Te3ilic jyifl '-TBeps^eHnn ero b paMKax nmpo KOÜ
CTpyKTypHOÜ OpÓHTU nCHXHaTpHK, KOTOpbT- BCe T9KH HMeeT — CTaue h
oóiiHHéHHHe Kor>Hn, ncxoRfáme '!.3 oTHomeHH T Meayu ncn- X03ÓM h vcthoíi
KOMMyHKaieft. Co cneimfyrqecKofT to^kit 3peHMH- 3tot Te3nc ocHosaH Ha :
a) cbh3@c Mejwy MHnmemieM h pe^tn;
6) CBH3HX MejRJty HOpMaJIBHOíi H lieHOpMaJ!5HOft JnraHOCTHMtl, c 0*- hoíi
ctopohh, h cnertH\$iraecKHHH aTpn'tiyTaMH pe^i h rojioca, c — apyroft ctopohh;
B) c&mw.erae ^oro^ofrraTp.^ecrax CITEPOMOB- B* ejKeaHeBHoft miKHIT'ieckoit
npaKTMKS ncroaiaTjpra. -5 nocjrPioBf>Tejib ho2 CBH3H c 3THM npejuiraiOTCfl
o(5;hKx *lepTax eymHoeTB coiery.arafl jiro*OKKaToiraecKnx* 3FaHHJ*, KOTOpHe
JÜOJDF.HH cSHTI- BKjno^e.HH B ^OJD MHpoBawie Hay^Hoe nciraaTopoB.

BIBLIOGRAFIA

1. Rosenthal, M. y Iudin, P. Diccionario filosófico abreviado, pág. 279. Editora Política, La Habana, 1964.
2. Cabanas, R. y otros. Sobre un interesante caso de disfonía psicógena. Trabajo presentado en la I Jornada Nacional de Psiquiatría, La Habana, Diciembre, 1972. Rev Cub Med 14: 159, 2, 1975.
3. Luria, A. R. Cerebro y lenguaje. La afasia traumática: síndromes, exploraciones y tratamiento. Pág. 102. Fontanella, Barcelona, 1974.
4. Moses, P. J. *The voice of neurosis*. Gruñe and Stratton, New York, 1954.
5. Ostwald, P. F. Soundmakig, the acoustical communication of emotions. C. G. Thomas, Springfield, Ill., 1963.
6. Markel, N. N. Personality traits associated with voice types. J Psycholing Res 1: 249, 2, 1972.
7. Wearer, J. C.; Anderson, R. J. Voice and personality relationships. South Speech Commun J 38: 232, 2, 1973.
8. Cabanas, R. y otros. Relación entre el habla, la voz y la personalidad. Trabajo presentado en la I Jornada Nacional de Psicología para la Salud, La Habana, Abril, 1975. Rev Hosp Psiquiatr Hab 16: 347, 3, 1975.