

## ***LA HIPERLEXIA: UN EJEMPLO DE LA COMPLEJIDAD DIAGNÓSTICA EN EL ÁMBITO DEL LENGUAJE***

**Eduardo Rigo Carratalá.**  
**Universidad de las Islas Baleares**

El campo del lenguaje y la comunicación humana resulta de una gran complejidad a la hora de tomar decisiones diagnósticas, especialmente cuando nos estamos moviendo en las primeras fases del desarrollo. Un niño de dos, tres, cuatro o cinco años, que presenta un importante retraso en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje resulta, a menudo, enormemente desconcertante para el profesional que intenta dilucidar la amplitud y repercusiones del problema ante el que se encuentra. La clave está, en gran medida, en la habilidad a la hora de establecer un diagnóstico diferencial entre los diversos problemas que configuran el abanico de posibilidades que ofrece la sintomatología del sujeto. Alrededor de los cinco años de vida, las cosas empiezan a ser bastante más fáciles de acotar. El conjunto del desarrollo cognitivo y social ofrece, en este periodo de vida mucha información al especialista. No obstante, el inicio de los llamados “aprendizajes escolares básicos”, introduce un mundo nuevo de posibilidades que, a menudo, pueden producir nueva confusión respecto de las posibilidades futuras de desarrollo del sujeto. Estos aprendizajes escolares tienen, sin embargo, unos antecedentes en el ámbito del lenguaje, que pueden ayudar a orientarnos con una cierta antelación a su entrenamiento directo.

Prueba de la complejidad del diagnóstico diferencial de los problemas de comunicación y lenguaje, es la proliferación de “síndromes” con los que los especialistas intentan acotar el terreno. Es cierto que a menudo se ha criticado esta obsesión por el “etiquetado” y por el encasillamiento de los sujetos en esta retahíla de “síndromes”, aduciendo que lo que realmente importa es encontrar las “necesidades” comunes que estos sujetos tienen con vistas a una atención educativa lo más normalizada posible. El problema mayor de esta actitud es precisamente la sobregeneralización que se hace con relación a todos los niños que tienen el mismo “síndrome” con el riesgo que ello conlleva de olvidarse de las particularidades de cada sujeto. Sin embargo, quienes trabajamos en el campo del diagnóstico, orientación y tratamiento de los trastornos de la comunicación y el lenguaje reconocen el valor que tiene este diagnóstico diferencial precoz. La intervención educativa en este terreno es enormemente delicada. Un mal diagnóstico, un error en el mismo o un retraso en su clarificación, puede llevar a consecuencias negativas y a un estado de permanente ansiedad y desasosiego para los familiares del

sujeto con problemas. No es en absoluto banal el poder diferenciar cuanto antes si estamos ante un problema de sordera, un trastorno autista, un síndrome de Rett, un síndrome de Asperger, un trastorno generalizado del desarrollo, una disfasia grave, una afasia congénita, un déficit intelectual, etc.

Es en este panorama de esfuerzo por clarificar la diversa tipología de problemas que afectan al ámbito de la comunicación y el lenguaje que surgió, a partir del estudio de casos que llamaban la atención a los especialistas, el término “hiperlexia”.

La Hiperlexia es, pues, un término, controvertido, que se utiliza para definir un síndrome de carácter complejo que tiene que ver con la presencia de una aparente paradoja entre en las habilidades de lectura del sujeto y entre éstas y las habilidades del lenguaje hablado. Los sujetos que, supuestamente, presentan dicho síndrome se caracterizan por presentar unas características generales comunes a todos ellos, y otras más específicas que aparecen en unos casos y no en otros. (Elliot,E., Needleman,R. 1976; Kupperman,P., Bligh,S., y Barouski,K.,1990).

Las características que presenta todo sujeto con hiperlexia son:

- una habilidad precoz para leer palabras, muy por encima de lo que se esperaríamos para su edad cronológica, y/o una intensa fascinación por las letras o los números;
- una significativa dificultad para la comprensión del lenguaje verbal, y
- una dificultad importante en la interacción social, las habilidades sociales y la socialización en general.

Además, algunos niños que son hiperléxicos pueden presentar algunas de las características siguientes:

- Se produce ecolalia en el aprendizaje expresivo del lenguaje. El sujeto memoriza la estructura de la frase sin comprender el significado de la misma. Estos niños repiten las palabras y frases que oyen con un cierto distanciamiento de la situación. Da la sensación de que no le preocupa excesivamente comprender el significado de aquello que repite.
- Excelente memoria auditiva y visual. Curiosamente, tienen mejor memoria para las palabras aisladas que para las palabras en contexto. Se trata, por tanto, de una memoria poco útil para las tareas más complejas del lenguaje tales como las referidas a la construcción de la frase a partir de una idea.
- Resulta inusual que inicie conversaciones por iniciativa propia. Mientras no es estimulado por otras personas no demuestra excesivo interés por la interacción comunicativa. Sin embargo, una vez estimulado, responde a la interacción aunque, a menudo, con dificultad de comprensión.

- Presenta necesidad de seguir rutinas y conductas ritualistas. Esta es una de las características que, cuando aparece, puede conducir a confusión con el autismo.
- Conductas de autoestimulación.
- Miedos muy específicos y poco usuales. El niño se asusta por cosas que no suelen ser motivo de miedo en la generalidad de los niños de su edad.
- Dificultad en responder las típicas cuestiones Qué?, Dónde?, Cuándo? Quién?.
- Comprende los términos de manera literal y tiene dificultad para comprender los términos abstractos.
- Tiene una escucha selectiva; ante una observación superficial da la impresión de padecer una sordera. Es otra de las características que llevan el debate al terreno del autismo.

La combinación de factores problemáticos en el área del lenguaje y la interacción con los demás es lo que introduce mayor problemática en el desarrollo de estos sujetos y, por ende, en su diagnóstico diferencial. La cuestión más espinosa cuando hablamos de hiperlexia está en el diagnóstico diferencial. ¿Existe la hiperlexia?, o ésta simplemente esconde un problema de aprendizaje del lenguaje, un problema viso-espacial-motor, un autismo o un Síndrome de Asperger. Los factores más importantes a la hora de determinar si estamos ante un sujeto con hiperlexia, son los relativos a la interacción social, el desarrollo cognitivo verbal y el desarrollo cognitivo no verbal. Probablemente ha sido Lynn Richman (1981, 1997), quien de forma más seria ha intentado clarificar esta cuestión, aunque también Bligh (1995) ha contribuido a ello.

Para Richman (1997), tendríamos que considerar, fundamentalmente, dos variables: el desarrollo y la interacción social del sujeto, y el desarrollo intelectual, en su doble vertiente: verbal y manipulativa. Si hablamos de un problema grave en la interacción con los demás al que se suma un retraso grave en el desarrollo cognitivo lingüístico, acompañado de un desarrollo normal en el desarrollo cognitivo de carácter manipulativo, el diagnóstico tendera hacia el cuadro autista. Cuando el desarrollo social sigue siendo igualmente grave, pero se produce una inversión en el balance cognitivo respecto del caso anterior; es decir, ahora el desarrollo cognitivo lingüístico es normal y el manipulativo es deficiente, el diagnóstico tendería hacia el Síndrome de Asperger. Si el desarrollo social y de interacción con los otros es bueno, y el balance cognitivo es bueno en lo no verbal y muy deficiente en lo verbal, estaríamos ante un diagnóstico tendente hacia un trastorno de adquisición del lenguaje. Si el desarrollo social sigue siendo bueno, pero ahora lo que falla en el balance cognitivo es la dimensión no verbal y ésta es buena, estaríamos ante un diagnóstico tendente hacia el problema precepto-motor.

Ante este planteamiento, en principio coherente con lo que sabemos, ¿dónde

se sitúa la hiperlexia?. Según lo que sabemos hasta ahora, se movería en la zona templada de los dos supuestos planteados, tomando como referencia el desarrollo social. Todos los hiperléxicos, desde el punto de vista del desarrollo e interacción social, se sitúan en puntuaciones medio bajas, no llegan a los niveles de normalidad de los niños que únicamente tienen un problema de adquisición del lenguaje o un problema precepto-motor, ni llegan a los niveles de gravedad de los autistas o los sujetos con síndrome de Asperger. En relación con el balance cognitivo, distinguiríamos dos grupos: unos en los que el desarrollo manipulativo es normal y el verbal deficitario (grupo Hiperlexia-Lenguaje), y otro en el que el desarrollo verbal es normal y el manipulativo deficitario (grupo Hiperlexia viso-espacial).

Según Richman (1997), el grupo Hiperlexia-Lenguaje, se caracteriza por: Déficit del lenguaje expresivo, a pesar de contar con habilidades de memoria de repetición buenas. El lenguaje aparece tardíamente y tiene una importante dimensión ecolalia. Problemas en la comprensión del significado global. Autismo como síntoma.

El grupo Hiperlexia- viso-espacial, se caracteriza por retraso espacial y/o viso-motor. Déficit pragmático del lenguaje en la expresión e interpretación experiencial de los aspectos del lenguaje y el entorno. Asperger como síntoma.

En el grupo de hiperlexia-Lenguaje, los síntomas son: La excelente memoria impide que los problemas de comprensión lectora puedan manifestarse de modo temprano. Hace asociaciones tangenciales que producen contestaciones fuera de lugar. Inmaduro, no considera las consecuencias de conducta. Distraído e impulsivo, debido a su problema con el lenguaje. Los síntomas autistas disminuyen cuando el lenguaje mejora.

En el grupo de hiperlexia-viso/espacial, los síntomas son: Aunque gire letras y palabras, la comprensión lectora es buena. Dificultad en la copia de texto. Desorganizado e impulsivo. Mala percepción social. Problemas de lectura propios del cuadro precepto-motor. No aprende de la experiencia y continúa cometiendo los mismos errores.

Los procedimientos educativos varían en función del tipo de hiperlexia. En el caso de la hiperlexia-Lenguaje se requiere una terapia del lenguaje intensiva. Una vez el lenguaje mejora, deben dirigirse los esfuerzos hacia la integración del lenguaje y la formación de habilidades sociales. Es importante jugar con el factor tiempo pues estos sujetos requieren de mayor tiempo para la realización de las tareas. Es muy importante el trabajo en habilidad de lectura oral y lectura comprensiva. En el caso de la hiperlexia-viso/espacial, la educación básicamente debe dirigirse al problema precepto-motor; use fuerza en lectura verbal. Hable apoyándose en materiales perceptivos. Evite copiar de la pizarra. Deben utilizarse procedimientos cognitivo-conductuales para reducir la impulsividad. Es necesario el entrenamiento social para aumentar la percepción social.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Aaron, P.G. (1989) *Dyslexia and Hyperlexia*. Kluwer Academic Publishers. Boston.
- Biklen, D. (1990). *Communication Unbound: Autism and Praxis*. *Harvard Educational Review*, 60, (3), 291-314.
- Blodgett, E.G. and Cooper, E.B. (1987). *Analysis of the Language of Learning*. Moline, IL: LinguSystems.
- Burd, L., Fisher, W., Knowlton, D., and Kerbeshian, J. (1985). Hyperlexia: A Marker for Improvement in Children With Pervasive Developmental Disorder? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26(3), 407-412.
- Burd, L. and Kereshian, J. (1988). Familial Pervasive Developmental Disorder, Tourette Disorder, and Hyperlexia. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 12, 233-234.
- Burd, L. and Kereshian, J. (1985). Hyperlexia and a variant of hypergraphia. *Perceptual and Motor Skills*, 60, 940-942.
- Cobrink, L. (1982). The Performance of Hyperlexic Children on an "Incomplete Words" Task. *Neuropsychologia*, 20, 569-578.
- Cossu, G., and Marshall, J. (1986). Theoretical Implications of the Hyperlexia Syndrome: Two New Italian Cases. *Cortex*, 22, 579-589.
- de Hirsch, K. (1971). Are Hyperlexics Dyslexics? *Journal of Special Education*, 5 (3), 243-246.
- Divoky, D. (1975, February). The Silberbergs Education's Gentle Iconoclasts. *Learning*, 72-76.
- Elliot, E., and Needleman, R. (1976). The Syndrome of Hyperlexia. *Brain and Language*, 3, 339-349.
- Fisher, W., Burd, L., and Kerbeshian, J. (1988). Markers For Improvement in Children With Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Mental Deficiency Research*, 32, 357-369.
- Goldberg, T. and Rothermel, R. (1984). Hyperlexic Children Reading. *Brain*, 107, 769-785.
- Gough, P.B., Tunmer, William E. (1986). Decoding, Reading, and Reading Disability. *Remedial and Special Education (RASE)*. v7, n1, 6-10.
- Graziani, L., Brodsky, K., Mason, J. and Zager, L.R. (1983). Variability in IQ scores and Prognoses in Children With Hyperlexia. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 22, 441-443.

- Healy, J. (1982). The Enigma of Hyperlexia. *Reading Research Quarterly*, 3, 319-338.
- Healy, J. and Aram, D., (1986). Hyperlexia and Dyslexia: a Family Study, *Annals of Dyslexia*, 36, 237-252.
- Healy, J., Aram, D. Horwitz, S. and Kessler, J. (1982). A Study of Hyperlexia. *Brain and Language*, 9, 1-23.
- Healy, J. (1981). A Study of Hyperlexia. *Dissertation Abstracts International*; 41, (11-A) 4665-4666.
- Huttenlocher, P. and Huttenlocher, J. (1973). A Study of Children With Hyperlexia. *Neurology*, 23, 1107-1116.
- Kerr, M. (1984). Hyperlexia. Unpublished manuscript.
- Kistner, J., Robbins, F., and Haskett, M. (1988). Assessment and Skill Remediation of Hyperlexic Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(2), 191-205.
- Kupperman, P., Barouski, K., and Bligh, S., (1987). Language Intervention With Hyperlexic Children. Videocassette. Center for Speech and Language Disorders. Elmhurst, IL.
- Kupperman, P., Bligh, S., and Barouski, K. (1990). Hyperlexia. Unpublished manuscript. Center for Speech and Language Disorders. Elmhurst, IL.
- Kupperman, P., Bligh, S., and Barouski, K. (1990). Hyperlexia in Young School Aged Children. Unpublished manuscript. Center for Speech and Language Disorders. Elmhurst, IL.
- Kupperman, P. and Bligh, S. (1992) The Syndrome of Hyperlexia: Remediation Techniques. Unpublished manuscript. Center for Speech and Language Disorders. Elmhurst, IL.
- Mehegan, C. and Dreifuss, F. (1972). Hyperlexia: Exceptional Reading Ability in Brain Damaged Children. *Neurology*, 22, 1105-1111.
- Moses, Gail. (September, 1994) Hyperlexia. *Chicago Parent*, 22-25. O'Connor, N., Hermelin, B. (1994). Two Autistic Savant Readers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*; v24, n4, 501-15.
- Rawson, M. (1971). Let's Shoot for Eulexia—Not at Hyperlexia. *Journal of Special Education*, 5, (3) 247-252.
- Riccardi, V.M. (1987). Neurofibromatosis. *Neurologic Clinics*, 5(3), 337-9.
- Richman, L. and Kitchell, M. (1981). Hyperlexia as a Variation of Developmental Language Disorder. *Brain & Language*, 12, 203-12

- Seymour, P. and Evans, H. (1992). Beginning Reading Without Semantics: a Cognitive Study of Hyperlexia. *Cognitive Neuropsychology*, 9, (2), 89-122.
- Siegel, L. (1984). A Longitudinal Study of a Hyperlexic Child: Hyperlexia as a Language Disorder. *Neuropsychologia*, 22, 577-585.
- Silberberg, N. and Silberberg, M. (1971). Hyperlexia: The Other End of the Continuum. *Journal of Special Education*, 5, 233-267.
- Temple, C. M. (1990). Auditory and Reading Comprehension in Hyperlexia: Semantic and Syntactic Skills. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*; v2, n4, 297-306.
- Tien, H. (1971). Hyperlexia, Hypolexia, or Dyslexia. *Journal of Special Education*, 5, (3), 257-259.
- Welsh, M.C., Pennington, B.F., and Rogers, S. (1987). Word Recognition and Comprehension Skills in Hyperlexic Children. *Brain and Language*, 32, 76-96.