

Stuttering: a challenge for speech therapy

La Tartamudez: Un reto para la Terapia del Lenguaje

 Pedro Rafael Rodríguez-Carrillo¹

Abstract

The complexity of the disorder, the factors present in its emergence and maintenance, its evolution and the possible reasons for the failure of traditional therapeutic processes are discussed. The need for a change in the objectives to be achieved in its treatment and the techniques to be used is raised. Some attention strategies are implemented aimed at providing the person who stutters with communication tools that allow social interaction free of tension, fear and shame, regardless of the levels of fluency present..

Key words: Stuttering, speech therapy.

Citation: Rodríguez-Carrillo P. R. *La Tartamudez: Un reto para la Terapia del Lenguaje*. J Audiol Otoneurol Phoniatr. 2019;2(3):pp 1-8.

***Correspondencia:** Pedro Rafael Rodríguez Carrillo. Fresnos 8, entre calle Campestre y Av. Pinos Col. Santa Cruz Buenavista. Puebla, Puebla. Correo electrónico: peraroca02@gmail.com

¹Asociación Iberoamericana de la Tartamudez, Caracas, Venezuela

Recepción: 17 de febrero, 2020

Aceptación: 29 de septiembre, 2020



Resumen

Se discute la complejidad del trastorno, los factores presentes en su surgimiento y mantenimiento, su evolución y las posibles razones del fracaso de los procesos terapéuticos tradicionales. Se plantea la necesidad de un cambio de los objetivos a alcanzar en su tratamiento y las técnicas a utilizar. Se sugieren algunas estrategias de atención orientadas a dotar a la persona que tartamudea de herramientas comunicativas que le permitan una interacción social libre de tensiones, miedo y vergüenza, independientemente de los niveles de fluidez que presente.

Palabras clave: Tartamudez, terapia de lenguaje.

Introducción

La tartamudez es un trastorno del habla que afecta el proceso comunicativo de las personas y que se caracteriza por interrupciones involuntarias en la fluidez del habla. Estas interrupciones se acompañan de tensión muscular en cara y cuello, miedo y estrés y son la expresión visible de la interacción de determinados factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan y orientan en el individuo la conformación de un ser, un hacer y un sentir con características propias.⁽¹⁾

Por lo general, tiene su inicio entre los dos y cuatro años de edad, coincidiendo con la aparición del lenguaje y hasta el momento, se desconocen las causas reales de su surgimiento y mantenimiento.⁽²⁾

Es un trastorno complejo en el cual, de manera constante interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales.

En relación a los factores biológicos, los hallazgos científicos indican la presencia de diferen-

cias neuroanatómicas funcionales o alteraciones en la transmisión del impulso nervioso.⁽³⁻⁵⁾

Los psicológicos hacen referencia a aspectos tales como las demandas del entorno social, creencias y actitudes compartidas, sentimientos, emociones y comportamientos.⁽⁶⁾

Fases en el desarrollo de la tartamudez

Bloodstein en su libro *A Handbook on Stuttering* indica que la tartamudez, por lo general, se desarrolla en cuatro fases o etapas: Una primera fase que el autor sitúa entre los 2 y 6 años de edad, donde se observan las primeras disfluencias en el habla del niño y donde el síntoma predominante es la repetición. Hay una marcada tendencia a que estas repeticiones ocurran al comienzo de la oración, artículo o frase y se acentúan cuando el niño está excitado o inquieto, cuando aparente-

mente tiene algo importante que decir, o cuando está bajo condiciones de comunicación que lo presionan.⁽⁷⁾

En una segunda fase, que el autor ubica cronológicamente entre los 7 y 11 años, el desorden es esencialmente crónico. Hay muchos intervalos de habla normal y las disfluencias ocurren en cualquier parte de la oración: nombres, verbos, adjetivos y adverbios. Estas se incrementan cuando el niño está excitado o habla rápidamente. En esta etapa el niño adquiere el autoconcepto de tartamudo, aunque aparenta darle muy poca importancia a su dificultad del habla.

En una tercera fase, característica del inicio de la adolescencia, la tartamudez se centra en las respuestas que debe dar la persona ante situaciones específicas. Ciertas palabras y sonidos presentan mayor dificultad que otras y se comienzan a utilizar palabras sustitutivas y circunloquios.

En la cuarta fase, que el autor denomina “la cúspide de la tartamudez”, la persona anticipa su tartamudez y le teme a ciertas palabras, sonidos y situaciones de habla que evita. Afloran sentimientos de angustia, vergüenza, miedo, rabia y turbación.

Estas fases o etapas, que representan un buen intento de sistematizar la manera en que evolucionan los aspectos conductuales y emocionales del trastorno, en ningún momento deben tomarse como algo rígido en lo que a las edades se refiere, pues con ellas solo se trata de describir y clasificar lo que generalmente se observa. Así, lo que el autor describe para una determinada edad, podemos verlo en algunos individuos

de manera más temprana o más tardía. De allí la importancia de realizar un buen diagnóstico que permita conocer, de manera exhaustiva, los comportamientos, creencias, actitudes y sentimientos de la persona que presenta el trastorno. Lo que permitirá el diseñar, de manera adecuada, el tratamiento a seguir y establecer los objetivos que se esperan alcanzar.

El tratamiento tradicional de la tartamudez

Tradicionalmente, para el tratamiento de la tartamudez han existido, básicamente, dos tipos de abordaje terapéuticos:

- Terapias orientadas a tratar el síntoma y basadas en técnicas de rehabilitación del habla o en el uso de aparatos y/o prótesis.
- Terapias orientadas a proporcionar herramientas que permitan controlar y esconder la tartamudez.

En ambos casos, el objetivo final es el logro de la fluidez en el habla de la persona que tartamudea. Ambas tratan solo aquello que se observa y que como lo plantea Joshep Sheehan es la parte más pequeña del problema.⁽⁸⁾

Este autor afirma que “la tartamudez puede compararse con un iceberg, que tiene la porción de mayor tamaño por debajo de la superficie. Lo que las personas ven y oyen es la porción más pequeña; mucho más grande es lo que permanece debajo de la superficie, que se experimenta como miedo, culpa y anticipación de la vergüenza”.⁽⁸⁾

Figura 1. El iceberg de la tartamudez



Tomado de Sheehan.⁽⁸⁾

Al hacer una revisión de los logros alcanzados con la utilización de estos abordajes terapéuticos observamos que su éxito ha sido muy limitado.

Como lo indica Van Riper en su libro *El tratamiento de la tartamudez*,⁽⁹⁾ el éxito en el tratamiento de la tartamudez ha sido muy escaso y al referirse a las estrategias utilizadas afirma:

Uno de los más tristes problemas alrededor de la tartamudez, ese terrible desorden que afecta a la humanidad, es que sus víctimas se encuentran demasiado a menudo en manos

de un terapeuta ingenuo, cuando no incompetente. Es verdaderamente desafortunado que la tartamudez pueda ser temporalmente aminorada por tal cantidad de diferentes tipos de tratamiento, y que éxitos esporádicos generen una plétora de ciegos entusiastas que declaren afirmaciones grandilocuentes que eventualmente son desmentidas más tarde. Cada nueva generación de terapeutas redescubre los mismos viejos métodos, los modifica ligeramente, les da nueva racionalidad, y los aplica a una nueva remesa de tartamudos. Hay muchos círculos viciosos dentro de la

tartamudez, pero este es ciertamente uno de los más trágicos.⁽⁹⁾

Situación que aún se observa a pesar del tiempo transcurrido y del avance de los conocimientos sobre el trastorno.

Por su parte, la Junta de Andalucía en su informe del 2007 sobre los tratamientos de la tartamudez concluye afirmando: “no se han encontrado intervenciones para la tartamudez claramente eficaces en términos de resultados relacionados objetiva o subjetivamente con el habla”. Situación que hasta el presente no ha cambiado, aunque a menudo aparecen propuestas de intervención que prometen finales exitosos.⁽¹⁰⁾

Hacia un nuevo enfoque en el tratamiento de la tartamudez

¿Qué hacer ante tan sombrío panorama? Una posible respuesta nos la da la patóloga del habla Judith Eckardt en su ponencia “Una voz, algo que decir”,⁽¹¹⁾ presentada en la Decimoquinta Conferencia Online sobre Tartamudez y en la cual discute la falsa creencia, por muchos años arraigada en el pensamiento, tanto de terapeutas como de los propios tartamudos, de que mientras más se practiquen ejercicios para mejorar la fluidez, la persona tartamudeará menos.

Ella afirma:

“Hasta que nosotros, como patólogos del habla, no ayudemos a la persona que tartamudea a reducir sus temores, evitaciones y la vergüenza que le causa la tartamudez, el que su porcentaje de tartamudez baje, no significará nada como indicador de éxito. Debido a que, cuando el tartamudo sale de la sesión de terapia en la que ha practicado las técnicas de

moldeamiento de la fluidez y/o modificación y regresa a su vida cotidiana (en casa, en el trabajo, la escuela o su comunidad) las probabilidades de que él no tendrá sus mejores niveles de fluidez son muy altas. Sus miedos y aversiones son demasiado grandes y no va a ser capaz de utilizar las herramientas de voz mecánica que se le han enseñado. El tartamudo volverá a su viejo patrón de tartamudeo, porque tiene hábitos aprendidos muy fuertes. En el pasado, los comportamientos secundarios, cuando eran nuevos, le ayudaron a superar su tartamudez. Este retroceso en la fluidez lograda no hará sino aumentar la frustración, miedos, aversiones y vergüenza que le generan su tartamudez y la falsa creencia de que, si yo practicara más, tartamudearía menos se mantendrá.”⁽¹¹⁾

Esta autora propone que el tratamiento de la tartamudez debe estar orientado a que, en primer lugar, la persona que tartamudea comience a sentirse responsable de su propio comportamiento y a darse cuenta de que el cambio se producirá en pequeños pasos. Afirma que tienen que trabajarse los miedos y aversiones y tratar de reducir la vergüenza que le produce su tartamudez, a no sentirse culpable por su forma de hablar y aceptarla como algo que, simplemente, le sucede.

Indica que, hay que enseñarle a eliminar las conductas de evitación mediante la realización de pequeñas tareas tales como hacer llamadas por teléfono, pedir lo que se desee en un restaurante, tratar de no cambiar las palabras; básicamente, dejar que su tartamudez se asome. Decirse a sí mismo “no importa que tartamudee, está bien hacerlo”, “no me voy a morir si tartamudeo”. Igualmente, se le deben enseñar estrategias de comunicación tales como mantener el contacto visual con el interlocutor y herramientas que me-

jorarán su fluidez, tales como hablar lentamente, usar prolongaciones que permitan el inicio fácil de la conversación, cancelaciones, etc.

Concluye su ponencia afirmando:

“Debido a que la tartamudez es un trastorno cíclico que crece y disminuye, cuando aparezca más fuertemente, tal vez el tartamudo no dirá más: si yo practico más, tartamudearé menos. Por el contrario, él se tomará el tiempo para examinar lo que está pasando en su vida para que su tartamudez aumente, planifique lo que puede hacer para modificar eso y evitará caer en el uso de conductas de escape para enfrentarse a su tartamudez. A toda costa, tiene que evitar la evitación y hacerlo, aunque sienta miedo en su comunicación diaria en casa, en el trabajo o en la escuela y en su comunidad. Con el tiempo, su discurso se volverá más fluido y sus herramientas de habla funcionarán mejor.”⁽¹¹⁾

Las fases de la tartamudez y su tratamiento:

Como se indicó anteriormente, salvo casos muy puntuales, la tartamudez tiene una evolución que, generalmente, podemos dividirla en 4 fases o etapas y en cada una de ellas el abordaje terapéutico debe enfocarse de manera diferente. Pero teniendo siempre presente que ninguna propuesta de abordaje terapéutico puede asumirse como una receta rígida a aplicar sin considerar las particularidades y características de las personas objeto de tratamiento.

Teniendo presente lo que se indicó al referirnos a las etapas descritas por Bloodstein, trataremos de sistematizar y orientar los abordajes terapéuticos para cada fase o etapa.

Así, en la primera fase (2 a 6 años), el abordaje terapéutico debe tener un rol preventivo, esto es, hacer que las disfluencias que presenta el niño desaparezcan y prevenir la tartamudez crónica. Para ello, el terapeuta debe orientar a los padres sobre cómo deben comportarse ante las disfluencias que presenta el niño y calmar la angustia que en ellos produce el “tener un hijo tartamudo”. Orientarlos sobre cómo deben comportarse para que las situaciones de habla en el hogar se conviertan en actos placenteros exentos de presiones, angustias y temores.

En el trabajo directamente con el niño, se debe estimular el desarrollo de su habla a través de actividades que le permitan expresarse libremente y sin presiones. Para el niño, la situación de habla debe convertirse en una oportunidad agradable para comunicar sus deseos y emociones.

Entre los 7 y 11 años (segunda fase del desarrollo de la tartamudez según Bloodstein), ya el niño está consciente de su hablar disfluyente y comienza a percibir las consecuencias negativas de su forma de hablar. Se convierte en tartamudo crónico y comienza a temerle a la interacción verbal. Si bien en etapas previas el niño pudo sentir molestias por su manera de hablar, aún no había tomado conciencia de su condición de persona que tartamudea. Es a partir de los 7 años, que comienza a conformarse en él la imagen de sí mismo como tartamudo, es decir, comienza a ser, hacer y sentir como una persona que tartamudea.

En esta etapa, el terapeuta además de orientar a los padres y demás familiares del niño sobre cómo comportarse ante su forma de hablar, deberá trabajar con los maestros, orientándolos sobre cómo tratarlo en el aula, cómo prevenir las risas y burlas de sus compañeros y cómo manejar las situaciones conflictivas que se puedan presentar.

El trabajo individual a estas edades deberá orientarse hacia aspectos tales como el logro de

un habla fácil, sin tensiones y sin movimientos accesorios, la coordinación fonorespiratoria, trabajar la autoestima y la autoimagen, conceptos que hacen referencia a cómo la persona se percibe y se valora y que, en el caso de la persona tartamuda,⁽¹²⁾ cobran vital importancia ya que, como lo manifiesta Van Riper:

“A medida que el niño disfluyente, con base a las reacciones que observa en los demás, va construyendo su identidad personal, comienzan a desarrollarse una serie de problemas de carácter psicológico que moldean el comportamiento del tartamudo”.⁽¹³⁾

En este período es de especial relevancia que el niño conozca diversas opciones de comunicación y de interacción social y que éstas no solo giren alrededor de su habla. Igualmente es necesario que las figuras de autoridad (padres y maestros) establezcan sólidos lazos para la comunicación, a fin de poder enfrentar la etapa de la adolescencia.

La adolescencia (tercera fase del desarrollo de la tartamudez según Bloodstein) es la etapa más difícil y conflictiva de la persona que tartamudea. Es una época de adaptaciones y cambios tanto físicos como psicológicos, donde el joven debe demostrar a su grupo de pares cuán competente es y lograr su aceptación en el grupo.

En este periodo, el adolescente tartamudo tiende a aislarse y a esconder su forma de hablar, en el colegio trata de pasar desapercibido, se sienta en un rincón del salón y cuando es interrogado prefiere decir que no sabe a enfrentarse a las risas y burlas de sus compañeros.

En esta etapa, la atención de la persona que tartamudea debe estar orientada, básicamente a ayudarlo a aceptar su forma de hablar, modificar sus creencias en relación con su “rol como ha-

blante”, disminuir sus temores, estrés y ansiedad, seguir trabajando en su autoestima y autoimagen, incrementar la confianza en sí mismo, incrementar sus estrategias comunicativas y dotarlo de herramientas que le permitan tartamudear sin esfuerzo y sin temores.

En la cúspide de la tartamudez (última fase descrita por Bloodstein) la persona ya ha conformado y consolidado una imagen de sí mismo que gira alrededor de su forma de hablar y tiene una serie de creencias, actitudes, sentimientos y emociones que determinan y orientan su personalidad y comportamiento social.

En esta etapa o fase, se debe continuar con las estrategias descritas para la etapa anterior, haciendo énfasis en el incremento de la interacción social, la aceptación de su habla disfluyente y la disminución del temor y la vergüenza que le genera ésta. En este sentido, los grupos de autoayuda o grupos de ayuda mutua han demostrado ser una herramienta eficaz.

Conclusiones

A lo largo de este artículo se ha querido evidenciar la complejidad del trastorno, el fracaso de los procesos terapéuticos tradicionales centrados en el logro de la fluidez del habla, la necesidad de un cambio de los objetivos a alcanzar en su tratamiento y las técnicas a emplear en la atención de la persona tartamuda que solicita los servicios profesionales de un terapeuta.

Es por ello por lo que, para cada caso, se deberá diseñar una estrategia de intervención donde se consideren las necesidades individuales de la persona que solicita los servicios y no utilizar “tratamientos tipo” ni técnicas estandarizadas que se orienten hacia la “rehabilitación del habla de los tartamudos”.

La intervención deberá estar orientada, básicamente, a dotar a la persona de estrategias comunicativas que le permitan tartamudear sin esfuerzo y a tener una interacción social libre de tensiones, miedo y vergüenza, independientemente de los niveles de fluidez que se tengan o se puedan obtener.

El terapeuta deberá informar a la persona que solicita sus servicios, con un lenguaje libre de tecnicismos, sobre los alcances que se podrán lograr y las estrategias terapéuticas que se utilizarán, estableciendo un vínculo terapéutico basado en el respeto mutuo, la aceptación incondicional, la cooperación en las tareas a desarrollar y acuerdos en los objetivos terapéuticos.

Por último, es necesario que ante el desconocimiento que aún persiste sobre la tartamudez, la formación continua y la crítica permanente de su práctica profesional deberán ser los ejes fundamentales que orienten la vida profesional del terapeuta interesado en la atención de este trastorno.

Referencias

1. **Rodríguez P.** Hablan los tartamudos. Fondo Editorial Humanidades; 2005.
2. **Sangorrín J.** Disfemia o tartamudez. *Revista de neurología*. 2005;41(1):43–6.
3. **Nil LFD, Kroll RM.** Searching for the neural basis of stuttering treatment outcome: recent neuroimaging studies. *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2009 Aug 5; [accessed 12 Oct 2020] Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/02699200109167650>
4. **Chang S-E, Garnett EO, Etschell A, Chow HM.** Functional and neuroanatomical bases of developmental stuttering: current insights. *Neuroscientist*. 2019 Dec;25(6):566–82. doi: <https://dx.doi.org/10.1177%2F1073858418803594>
5. **Craig-McQuaide A, Akram H, Zrinzo L, Tripoliti E.** A review of brain circuitries involved in stuttering. *Front Hum Neurosci*. 2014 Nov 17;8. [accessed 12 Oct 2020] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4233907/>
6. **Rodríguez C. PR.** Aspectos Psicosociales de la Tartamudez. Presentaciones y charlas públicas presented at; 2019. [accessed 12 Oct 2020] Available from: <https://es.slideshare.net/peraroca/aspectos-psicosociales-de-la-tartamudez>
7. **Bloodstein O.** A handbook on stuttering. 1969;
8. **Sheehan JG.** Stuttering: Research and therapy. 1970;
9. **Van Riper C.** The treatment of stuttering. Prentice Hall; 1973.
10. **Cuerva Carvajal A, Márquez Calderón S, Sarmiento González-Nieto V.** Junta de Andalucía - Resultados de los tratamientos para la tartamudez. 2007. [accessed 12 Oct 2020] Available from: <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/54328.html>
11. **Eckardt J.** If I practiced more, I would stutter less. In 2012. [accessed 12 Oct 2020] Available from: <http://www.mnsu.edu/comdis/isad16/papers/therapy16/eckardt16.html>
12. **McLeod S.** Self Concept | Simply Psychology. 2008. [accessed 12 Oct 2020] Available from: <https://www.simplypsychology.org/self-concept.html>
13. **Van Riper C.** The nature of stuttering. Prentice Hall; 1982.