

Capítulo 11.

Desensibilización: la reducción de la emoción negativa.

En este capítulo describiremos algunas de las formas con las que intentamos reducir la ansiedad y otros estados emocionales disturbados de la persona que tartamudea. Decimos reducir en lugar de eliminar completamente porque dudamos de que, en la mayoría de los tartamudos adultos confirmados, puedan ser para siempre reducidos al nivel cero. En segundo lugar, buscamos reducción en lugar de eliminación en esta fase porque no deseamos eliminarlas completamente aunque pudiéramos; necesitamos algo de miedo y algo de tartamudeo si queremos enseñar al tartamudo respuestas más adaptativas para ambas experiencias. De nuevo deseamos decir que en tartamudez encontramos dos clases de respuestas: aquellas que gobiernan la evitación y aquellas que gobiernan el escape. Son estímulos ante la amenaza de un malestar que se acerca (como la percepción de cierto sonido de cierta palabra en una cierta situación de habla) lo que lleva a la evitación, disimulo, u otras conductas antiexpectación. Otras son inherentes a la tartamudez misma (como la conciencia de que se está experimentando un bloqueo, un temblor o una repetición silábica perseverante) y disparan respuestas para salir de ellas. Respuestas de búsqueda, de manejo del problema o de interrupción. Todas ellas disparan una alteración emocional. Ambas clases de estímulos complejos son capaces de despertar respuestas emocionales muy fuertes en el tartamudo adulto. Nuestro objetivo en la fase de desensibilización es disociar las respuestas de los estímulos.

Aunque trataremos de evitar la terminología de la teoría del comportamiento a medida que describimos lo que hacemos en desensibilización, se hará patente que nuestros esfuerzos se basan en los siguientes conceptos:

1. no-refuerzo y prevención de la respuesta.
2. contracondicionamiento a base de nuevas respuestas incompatibles a los mismos conjuntos de estímulos.
3. inundación y adaptación.
4. reconfiguración de los conjuntos de estímulos.
5. inhibición condicionada.

Hay un viejo poema japonés que, burdamente traducido, dice lo siguiente: “La primera vez que miré al diablo a la cara, dije: ‘Es horrible. ¡Quitádmelo de mi vista!’ La segunda vez que miré al diablo a la cara, dije: ‘Que curioso... pero es tema de otros. Mejor apartaré mi vista.’ La tercera vez que miré al diablo a la cara, dije: ‘¡Pero si soy yo mismo!’” Esta misma secuencia parece ocurrir en la terapia exitosa de tartamudez y tenemos

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

la esperanza de que un cuarto vistazo pueda llevar al tartamudo a cambiar su propio diablo hacia algo mejor. Alguien que trabaje con el problema de la tartamudez confirmada y completamente desarrollada, enseguida se da cuenta de que mucho de su éxito real dependerá de su habilidad para desensibilizar¹ al tartamudo de su tartamudez y de los estímulos que la controlan. No es una tarea fácil.

Algunos estudiosos del desorden han declarado que el miedo de los tartamudos refleja una naturaleza esencial de logofobia, pero las fobias son, por definición, miedos *irracionales* en los que la expectativa no guarda relación razonable con las posibles consecuencias. En tartamudez, sin embargo, los miedos no son en absoluto irracionales ni fuera de la realidad. Están basados en experiencias muy reales de frustración comunicativa y rechazo del oyente. Están tan justificados como el altamente apropiado miedo al ver un oso acercarse, aunque, debemos admitir, a veces resultan demasiado raros e intensos. (Hemos conocido bastantes tartamudos que discutirían este punto.) De manera similar, los sentimientos de bochorno, hostilidad o vergüenza, y la culpabilidad disparada por la tartamudez también han sido debidos, en su mayor parte, a experiencias reales. Los tartamudos sienten vergüenza porque otros han fijado un estigma en el desorden, porque los impactos del escarnio y otras penalidades se han sentido vivamente. Aunque la psicopatología de la tartamudez depende no sólo de la presencia de estas reacciones sino también de la mórbida exageración de las mismas, algunas, incluso muchas, hunden sus raíces en la realidad. Con un pasado doloroso y ante las actitudes de la sociedad hacia un tipo de comunicación desviada, el tartamudo *debería* sentir miedo o vergüenza. Nuestro propósito en terapia de desensibilización es reducir suficientemente la potencia de la excitación emocional para habilitar al tartamudo a aprender nuevas maneras de manejar la expectativa y la experiencia de las palabras rotas.

En el tipo de terapia que recomendamos tiene lugar esta desensibilización. Las muchas claves a las que han sido fijadas las emociones desagradables, una tras otra, son reexperimentadas, en la realidad o en el recuerdo, en una situación benigna. Con un terapeuta amable e interesado, la cantidad de ansiedad provocada por estos viejos estímulos va progresivamente decreciendo. Una y otra vez, las claves del miedo son experimentadas sin ser seguidas por penalidades u otras desgracias. En el terapeuta, el tartamudo no solo encuentra a un oyente no punitivo, también es un oyente que minimiza la urgencia de la comunicación en lo que se refiere al tiempo. El terapeuta no le interrumpe ni le mete prisa. El terapeuta esperará. Se reduce la presión del tiempo en estas situaciones y de esta manera la cantidad de frustración también se reduce. Como los miedos del tartamudo invocan la expectativa de la frustración y la penalización del oyente, y ambas están ausentes o son mínimas en la situación terapéutica, se inicia el descondicionamiento. Se experimentan los estímulos condicionados, pero no el castigo.

¹ En este capítulo usamos el término desensibilización en un sentido más amplio que el de la técnica de desensibilización sistemática popularizada por Wolpe y Eysenk. En nuestra discusión describiremos todas las maneras con las que intentamos aliviar la sensibilidad del tartamudo alrededor de su desorden.

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

Puede objetarse que todo esto está muy bien, pero que el tartamudo no puede vivir en este mundo ideal con este oyente ideal y que tan pronto abandone la clínica se encontrará desnudo en un mundo de cuchillos. Esto es bastante cierto, pero por algún sitio hemos de empezar... De alguna manera debemos crear una situación nuclear en la cual pueda comenzar el aprendizaje, en la que pueda intentarse un aprendizaje. El tartamudo no empeorará por descubrir al menos un lugar en el espacio y en el tiempo en el que puede hablar sin presión, aunque tartamudee. Un antiguo libro hablaba del valle de Efraín, donde uno iba a reconstruir su alma. Cada uno de nosotros, tartamudo o hablante normal, necesita un Efraín que pueda tener en mente y al que pueda regresar. Aquellos que han sido más gravemente heridos son los que más lo necesitan.

No queremos dar a entender que la situación terapéutica deba estar estructurada de manera que se evite todo estrés, todo miedo, todo tartamudeo. La desensibilización implica estrés. Requiere, no obstante, que la cantidad de estrés pueda ser controlada por el terapeuta. Una persona con fiebre del heno puede encerrarse en una sala completamente filtrada y acondicionada y no tener que inhalar su medicina nunca, pero para vivir una vida normal es mejor ir administrando polen en cantidades progresivas de manera que se vayan construyendo sus defensas y se reduzca su hipersensibilidad.

El papel del terapeuta.

¿Cuál debería ser el papel del terapeuta en la desensibilización? Primero de todo, como hemos dicho, debe ser capaz de crear en la sala de terapia una zona de seguridad, en la que la tartamudez sea sentida con poca frustración y donde el oyente no es punitivo. En segundo lugar el terapeuta debe ser capaz de controlar las condiciones comunicativas de manera que el estrés pueda ser programado en situaciones de habla en el grado adecuado. Queremos decir que el terapeuta y el tartamudo deben explorar los límites de la tolerancia al estrés de éste último de manera que, diseñando conjuntamente una jerarquía de tareas habladas, el tartamudo sea capaz progresivamente de modificar su comportamiento tartamudo sin necesidad de tanta excitación emocional.

Nótese que no deseamos que con nosotros pueda siempre hablar sin rastro de tartamudez. Si nuestro objetivo fuese meramente darle algo de fluidez temporal, sin tener en cuenta el resto de comportamientos tartamudos, podríamos haberlo hecho con cientos de trucos, sin necesidad de terapia de desensibilización. Para el desaprendizaje y aprendizaje que pretendemos, si buscamos ganancias más permanentes, necesitamos, como ya hemos dicho, algunos comportamientos tartamudos; necesitamos algo de miedo y frustración, pero a unos niveles de frecuencia y severidad que permitan la modificación. Si el tartamudo estuviera en la clínica superado por una emoción negativa, si tuviera que tartamudear compulsivamente en cada sílaba, poco podríamos hacer para ayudarlo. Ni siquiera sería capaz de entender lo que le decimos. No podría discriminar. No podría participar en la estructuración de la terapia. No podría aprender ni desaprender nada.

En esencia, por tanto, buscamos una relación terapéutica que permita al terapeuta mantener un cierto control sobre los comportamientos interiores del tartamudo. Como

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

terapeutas deberíamos ser capaces de crear una atmósfera consistente de tolerancia y calma en la sala de terapia. Debemos también, no obstante, ser capaces de inyectar en esta situación de terapia incrementos de estrés que provoquen cantidades tolerables de tartamudez y emoción. Por tolerable entendemos aquella que permita al tartamudo continuar trabajando en su problema. Cuando el estrés comunicativo es demasiado grande o la tarea es muy difícil, se supera el umbral de tolerancia y habrá un marcado incremento de ansiedad, vergüenza u hostilidad y habrá comportamiento tartamudo.

¿Cómo puede identificar el terapeuta este umbral? En el estado del arte actual, la detección de la ansiedad, vergüenza u hostilidad del cliente no puede medirse con objetividad. En el laboratorio podemos cablear a nuestros clientes en busca de respuestas galvánicas epidérmicas, o registros electromiográficos, o mojar sus dedos en una solución que mide el índice de sudoración palmar, pero incluso estos imperfectos instrumentos son poco adecuados en terapia clínica. Quizá algún día los clínicos puedan implantar electrodos en el hipotálamo o la región reticular de sus clientes y llevar a cabo la desensibilización con estas medidas, volviendo a niveles inferiores de estrés cuando la aguja marque una cercanía al umbral; pero en esta época aún primitiva, el terapeuta debe usar sus ojos y oídos y su empatía. Y el proceso no es realmente tan difícil como pudiera parecer.

Cómo desensibilizar: reconociendo la emoción negativa.

En primer lugar podemos usar el informe subjetivo del propio tartamudo como indicador de ansiedad. Puede decirnos cuando su ansiedad comienza a despegar y cuando se decrementa y, si el terapeuta es un observador atento, podrá pronto relacionar otros signos comportamentales con su testimonio². Normalmente la respiración será el primer indicador con mayores ratios I/E (mayores inspiraciones en comparación con la duración de la exhalación), o el tartamudo puede inhalar bruscamente y después mantener el aliento antes de exhalar. O puede mantener el aliento después de la exhalación. Estas son respuestas fisiológicas observables al miedo. (Podemos soportar mejor un súbito soplo si estamos inhalando o si justo acabamos de inhalar que cuando nuestros pulmones están vacíos.) Como terapeutas, miramos la respiración de nuestros clientes a medida que incrementamos el estrés, y lo decrementamos cuando estos signos aparecen.

También existen otros signos visibles de tensión que pueden ser usados. La musculatura corporal pierde movilidad y flexibilidad. Los movimientos se vuelven convulsos o exagerados. Las posturas se hacen rígidas. La cara comienza a ponerse como una máscara. Aparecen tics ocasionales. A medida que el terapeuta va conociendo a su cliente, conoce también estas y otras claves, algunas de ellas subliminales, que señalan una sobrecarga emocional. Es difícil generalizar ya que casi cada tartamudo tiene su manera

² Lanyon y Mansewitz (1966) sometieron la validez de los auto informes del miedo en test experimentales usando medidas fisiológicas de incremento emocional y concluyeron que en general, los auto informes de miedo eran corroborados.

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

característica de señalar estados emocionales, pero si el terapeuta se pone a tono y ha hecho la validación preliminar de sus percepciones e interpretaciones, puede medir los sentimientos del cliente bastante bien. Como terapeutas debemos trabajar en esto. Debemos trabajar duro para “leer” los sentimientos ocultos de nuestro paciente porque sabemos que mucho de nuestro éxito dependerá de lo bien que lo hagamos.

El habla misma es también un buen barómetro de los sentimientos del cliente. Nos referimos no solo al tartamudeo, sino también a lo que Mahl y Schultze (1964) y otros han definido como el ratio “no-ah”, al tono, volumen, intensidad y variaciones de calidad de la voz del tartamudo en los momentos de fluidez. De nuevo no podemos generalizar, pero un tartamudo dado mostrará mucha de su emotividad interior por la manera como habla, incluso aunque hable normalmente. De esta manera aprendemos a escuchar no solo a sus pensamientos, sino también a sus inflexiones, el tempo y las pausas de su habla, recordando las claves que antiguamente caracterizaban sus estados emocionales. La observación cercana y el contacto suficiente pueden proporcionar mucha información valiosa al clínico. La sensibilidad clínica es casi imposible de describir en palabras pero no hay duda de que existe y que puede ser aprendida, al menos por algunas personas (Truax y Carkhuff, 1967). Es más, cuando el clínico malinterpreta los signos, enseguida se da cuenta, y la percepción misma del error le lleva a un mejor entendimiento.

Construyendo jerarquías.

Asumiendo que el terapeuta ha llegado a calibrar el nivel de emotividad de su cliente con suficiente precisión para mantenerle por debajo del umbral de alteración emocional excesiva, ¿cómo entonces procede a desensibilizar a su cliente? En primer lugar, de acuerdo con el tartamudo, debe construir jerarquías de estímulos, o tareas clínicas, graduadas progresivamente en términos de la intensidad anticipatoria de alteración emocional. El menor nivel de alteración emocional será el que tenga las menores posibilidades de evocar disrupción emocional. El siguiente nivel de la escalera de desensibilización incrementará esa probabilidad, y con cada ítem de la jerarquía se experimentará mayor nivel de estrés. Nuestra intención básica es diseñar la jerarquía de manera que, cuando cada ítem es experimentado una y otra vez, la emotividad latente no resulte reforzada, sino extinguida. Trabajamos repetidamente sobre una tarea o confrontamos un conjunto desagradable de estímulos hasta que la ansiedad llega a niveles cercanos a cero. Entonces pasamos al siguiente paso de la jerarquía y de nuevo la trabajamos hasta que desaparece la emoción negativa. Y así sucesivamente, hasta que encontramos una tarea que supera el umbral, una que el tartamudo no puede manejar sin que la emoción negativa la interrumpa.

Si es posible intentamos siempre detenernos antes de que ese umbral haya sido traspasado, pero si le hemos pedido al tartamudo más de lo que puede manejar, volvemos a un ítem anterior y comenzamos a escalar de nuevo desde allí. Lo que ocurre es que el tartamudo se hace capaz de hacer fácilmente y enfrentar con calma las tareas que anteriormente le provocaban demasiada emoción como para poder aprender algo. La desensibilización inserta filtros o buffers en el sistema del tartamudo, de manera que las

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

cantidades excesivas de ruido emocional puedan ser bloqueadas. La desensibilización es el proceso de prevención de las respuestas, de construcción gradual de barreras contra la disrupción automática. En esencia, es un proceso de endurecimiento. El tartamudo aprende que puede experimentar cantidades cada vez mayores de estímulos disparadores ansiedad, frustración y vergüenza, sin tener esos disparos de alteración emocional. Incrementando progresivamente y con cuidado las dosis de estrés de manera que nunca resulte una sobrecarga, se incrementa la habilidad del tartamudo para tolerar el estrés. Finalmente descubre que puede funcionar bien en presencia de estímulos que anteriormente le habían hecho sentir impotente.

Debemos apuntar que algo del decremento en el miedo puede deberse al refuerzo positivo que el terapeuta provee por los éxitos sucesivos en cada paso consecutivo de la jerarquía. Lang, Lazovik, y Reynolds (1965) así lo reconocen:

Los sujetos sometidos a desensibilización recibieron realimentación acerca de sus progresos a través de la jerarquía. El comentario de las experiencias exitosas (así como de los fracasos) fue una parte de la interacción terapéutica. En este contexto, una buena relación terapéutica sería aquella en la que el terapeuta adquiere la propiedad de reforzador, y esta capacidad se pone al servicio del programa de modificación del comportamiento. La desensibilización progresará más rápidamente si se proporciona aprobación después de haber completado cada ítem. Cuanta mejor relación haya, más efectivo es este refuerzo. Por otro lado, debemos apuntar que completar un ítem es en sí mismo reforzador, y que muchos sujetos se felicitan a sí mismos por sus progresos.

Demos algunos ejemplos específicos del proceso de desensibilizar a un tartamudo a la confrontación del desorden.

Una chica tartamuda muy atractiva mostraba algunos comportamientos nada atractivos cuando tartamudeaba. Sus ojos se cerraban con fuerza, su cara se contorsionaba y su lengua sobresalía espasmódicamente. A menudo apartaba su cara o tapaba su boca con un pañuelo. Había visto en demasiadas ocasiones el shock de sorpresa de sus oyentes cuando eran testigos de estas reacciones. Había sentido su rechazo. Se recluía en sí misma. Era imposible siquiera empezar la identificación de sus comportamientos debido a la tormenta de revulsión que le provocaban. Aunque entendía intelectualmente la necesidad de confrontar y analizar su tartamudeo si alguna vez quería modificarlo, su emotividad lo hacía imposible. De manera que diseñamos la siguiente jerarquía de confrontación: (1) Observar al terapeuta tartamudear de una manera fluida; (2) Observar al terapeuta imitando los comportamientos tartamudos de otros tartamudos, presentados en un orden jerárquico de menor a mayor anormalidad; (3) Observar al terapeuta imitarle su cierre de ojos; (4) Observar al terapeuta imitarle su cierre de ojos, su contorsión facial y sacar la lengua. En este paso de la jerarquía se usaron sub pasos en los cuales la duración o extensión de la contorsión o sacada de lengua se iban incrementando. (5) Observar al terapeuta imitar el comportamiento mientras hacía una llamada telefónica. Todos los ítems anteriores fueron llevados a cabo en la clínica. (6) Observar al terapeuta como imitaba el comportamiento mientras hablaba con el dependiente de una tienda.

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

En este segmento de la jerarquía usamos modelado. El terapeuta deja de ser un observador pasivo y se convierte en un participante activo, en un modelo. El modelado es un procedimiento más útil de lo que habitualmente se cree. Cuando el terapeuta, con el que el tartamudo ha llegado a identificarse, lleva a cabo esos actos terribles y el tartamudo ve que puede hacerlo sin relucancia y que no parecen importarle las reacciones de los oyentes, el tartamudo aprende vicariamente a tener menos miedo. Como dice Bandura (1969):

El modelado repetido de las respuestas de aproximación decrementa la acción de los estímulos aversivos por debajo del umbral que dispara las respuestas de evitación, permitiendo de esta manera a la persona reaccionar, aunque con algo de ansiedad, con comportamientos de aproximación. El contacto directo con amenazas que dejan de estar objetivamente justificadas proporciona una variedad de nuevas experiencias que, si son favorables, extinguen la ansiedad residual y la tendencias de evitación. Sin los beneficios de la extinción vicaria previa, la modificación de comportamientos severamente inhibidos requiere generalmente un programa tedioso.

En este recuento de la terapia deseamos enfatizar que este tipo de desensibilización difiere de la llamada desensibilización sistemática de Wolpe. Esta otra es desensibilización *in vivo*. No se le pide al paciente que se imagine a sí mismo en la situación estresante. Se le pide que entre realmente en ella. No se le entrena en relajación. Hemos experimentado con las técnicas de Wolpe con tartamudos y hemos encontrado grandes dificultades a la hora de conseguir una transferencia adecuada.

El anterior conjunto de seis experiencias comprende solo el primer segmento del proceso de desensibilización, como se verá claro después. La chica no hizo nada salvo observar. No obstante, cuando llegamos al Paso 3, la chica dijo y mostró que su emotividad empezaba a subir, aunque no marcadamente. Nos miraba. Una y otra vez cerrábamos nuestros ojos mientras imitábamos bloqueos muy cortos hasta que nos dijo que el tema no le molestaba más. Entonces volvimos a los pasos 1, 2 y 3 y avanzamos hacia el Paso 4, en el que imitamos su comportamiento con bastante precisión aunque brevemente. De nuevo demostró algo de emotividad, aunque casi no habíamos sacado la lengua y la contorsión facial y el cierre de ojos habían sido muy cortos en duración. Continuamos hasta que su tensión desapareció, entonces incrementamos la intensidad de la imitación progresivamente, siempre estando seguros de que no sobrepasábamos el límite de su tolerancia. Finalmente fue capaz de mirarnos casi con hilaridad de manera que empezamos con las llamadas telefónicas. De nuevo floreció la emoción, y de nuevo fue extinguida.

En el Paso 6 fuimos juntos a una tienda por primera vez. No medimos el umbral correctamente y huyó de la situación cuando imitamos su tartamudeo característico. La invitamos a una taza de café y hablamos del asunto. Sugirió que comenzáramos en el Paso 3 en situaciones consecutivas en una tienda y que quizá de esta manera fuera capaz de tolerar el vernos imitarla ante los dependientes, aun cuando estos mostraran respuestas desfavorables. “¿Cómo puedes permanecer tan calmado?”, preguntaba alucinada. “¿No has visto como te miraba?” Hablamos sobre ello. “¿Cómo te sentías?” le preguntamos. De nuevo parecía sorprendida. “Digamos que bien. No me molestó. Solo me preguntaba porqué esa dependienta reaccionaba así y también me preguntaba si realmente tú te sentías tan calmado. Pero no estaba molesta. Estaba bien.” Las notas clínicas mencionan que la primera jerarquía de

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

desensibilización con esta tartamuda inusualmente hipersensible había necesitado cuatro sesiones terapéuticas para completarse.

Después diseñamos una nueva jerarquía que seguía en gran medida la misma secuencia que la primera para los primeros cinco pasos excepto que tanto ella como el terapeuta leían frases en silencio mientras se miraban al espejo. Fue necesario introducir algunos sub pasos como que ella mirase solamente a la boca del terapeuta primero, después que mirase la suya propia mientras la emoción se mantuviera en límites razonables. Esta segunda jerarquía fue completada en dos sesiones más. Para entonces, ella imitaba su propia característica de tartamudeo con relativa calma, pero solo hablando al unísono con el terapeuta. Entonces llevamos a cabo otra jerarquía en la que bajábamos nuestra voz progresivamente, después susurrábamos, y después solo pantomima en silencio con los labios mientras ella continuaba hablando y tartamudeando a volumen normal. En este punto, ella dijo: “¡Oh, dejemos de ser tan cuidadosos de una vez! ¡Déjame hablar sola y veamos los colores!” Le sugerimos que cogiese una carpeta y que tapase su cara cuando tartamudease y que la bajase cuando pudiera soportar su imagen en el espejo. Que si se alteraba demasiado, usase esa máscara. Estuvo de acuerdo, pero usó la máscara solo una vez para bloquear una imagen de contorsión y lengua fuera. Esto fue una experiencia crucial. Desde este punto en adelante, tuvimos pocas dificultades. Siguió afanosamente la fase de identificación. Las sacadas de lengua le molestaron un poco cuando las identificó, pero, de manera interesante, este comportamiento desapareció antes incluso de que nos aplicáramos a modificarlo. Aunque la desensibilización había consumido siete sesiones consecutivas, mereció la pena ese tiempo y esfuerzo. Estuvimos bastante seguros de que, de no haber hecho lo que hicimos, no podríamos de ninguna manera haber tenido éxito en este caso.

Tememos dar la errónea impresión, con el extenso párrafo anterior, de que el entrenamiento en desensibilización es terriblemente laborioso y consume mucho tiempo. Algunas veces sí lo es, pero normalmente, si las experiencias de los sub pasos se estructuran apropiadamente, es mucho más rápido. La mayoría de las jerarquías no necesitan ser graduadas en pasos tan pequeños. El tartamudo es un animal bastante duro. Ha tenido que convivir con la ansiedad y otras formas de estrés durante años. De hecho, aquellos que le tratan tan cuidadosa y gentilmente, a menudo cometen un grave error ya que interpretará esa cautela como una máscara que esconde el disgusto del terapeuta por tener que mezclarse con la tartamudez. El tartamudo respetará a un terapeuta que sea capaz de tocar y trabajar directamente el comportamiento tartamudo. No desea ponerse en manos de alguien que se estremece al contacto. No obstante, un terapeuta competente tampoco intentará pedir demandas no razonables. Debe ser capaz de evaluar las probabilidades de éxito y diseñar las asignaciones terapéuticas de acuerdo con lo que pueda ocurrir. Si es sensible a la mochila emocional del tartamudo, siempre tendrá esto en cuenta. La desensibilización proporciona un método de manejar la disrupción emocional para que esta no retarde el aprendizaje de una manera más eficaz de tartamudear.

Objetivos de la terapia de desensibilización.

Ahora que hemos descrito el proceso de desensibilización de forma general, apuntemos las características del problema de tartamudez en las que usualmente requiere

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

aplicación. La primera de ellas es, por supuesto, la *confrontación del desorden*. Aunque muy pocos tartamudos muestran la hipersensibilidad de la chica que sacaba la lengua, la mayoría de los tartamudos adultos muestran algo de dificultad (temporal) para enfrentarse a la realidad de la anormalidad de su comportamiento cuando hablan. Siempre que han podido, han huido del auto escrutinio. Siempre que han podido, han disimulado y escondido el hecho de que tartamudean. Siempre está presente algo de negación. Ningún terapeuta puede esperar que un tartamudo contemple su desorden con ecuanimidad. La confrontación siempre genera algo de alteración emocional, aunque su intensidad varía mucho de un cliente a otro. Por tanto, la confrontación es nuestra primera diana, y ya hemos trabajado sobre ella en las actividades de identificación.

El segundo objetivo importante es lo que hemos llamado el *comportamiento nuclear* (Van Riper, 1971). Las experiencias de encontrarse bloqueado o repetir compulsivamente una sílaba son extremadamente traumáticas para el tartamudo. Disparan la alteración emocional. Proporcionan muchas de las fuentes primarias del miedo y la frustración del tartamudo. Por tanto hemos creído necesario hacer todo lo posible para desensibilizar a nuestros clientes ante esas experiencias básicas. Si podemos subir sus umbrales de tolerancia ante los bloqueos y las repeticiones, a menudo tiene lugar una reducción inmediata de los comportamientos de evitación y huida. La frecuencia y severidad de los momentos de tartamudez decrecerá. El miedo disminuye. El tartamudo sabrá que progresa.

Declaremos una vez más, no obstante, que no esperamos que la desensibilización elimine toda la emoción que rodea a los comportamientos nucleares. Lo que deseamos es reducir la intensidad de esa emoción lo suficiente para que el comportamiento sea manejable. El tartamudo ha tenido una larga historia de frustración comunicativa como para esperar que nuestra terapia pueda reducir totalmente la enorme carga emocional y evitar por tanto los comportamientos de lucha y fuerza. En algunos casos sí hemos visto esto, pero solo en entorno clínico y solo temporalmente. Volaban hacia la fluidez, pero generalmente esto no duraba. Uno de los pocos casos en los que esto sí ocurrió fue el de un hombre que, después de haberle desensibilizado de sus bloqueos tipo parada total, se volvió totalmente fluido en todas las situaciones y permaneció así durante siete meses. Todo miedo y toda tartamudez desaparecieron totalmente. Entonces súbitamente reapareció (a las 7.30 de la tarde del 4 de Julio de 1947) con la misma forma exacta y tan fuerte como siempre. Resultó obvio que no habíamos modificado o debilitado en absoluto la respuesta tartamuda básica. Este y otros casos nos han enseñado a usar la desensibilización con cierta discreción. No queremos dejar la impresión de que este caso sea una respuesta habitual de la desensibilización en lo que concierne a los comportamientos nucleares. Lo más normal es que ocurra lo contrario. Los tartamudos de adaptan muy lentamente a la confrontación de sus repeticiones y bloqueos porque están sobrecargados de emotividad. Ilustremos el procedimiento.

Jim C., de 24 años, era un tartamudo muy severo con largos bloqueos silenciosos acompañados de temblores de labios, lengua y mandíbula. El más largo que medimos duró 70 segundos en la palabra "paymasters." A menudo se paraba e inhalaba antes de volver al mismo bloqueo hipertenso. Tenía muy pocas reacciones de evitación.

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

Informó de episodios de desmayos mientras tartamudeaba, aunque no pudimos observar ninguno. En los momentos severos de tartamudez sus ojos comenzaban a girar y terminaba poniéndolos en blanco, con las pupilas escondidas bajo los párpados superiores. Tenía poco miedo a palabras o sonidos pero hablaba lo menos posible y en frases cortas y telegráficas. Cada uno de estos largos bloqueos le “crucificaba”, según su propia expresión.

Diseñamos juntos una jerarquía de desensibilización, concentrándonos primero en las interrupciones silenciosas: (1) Jim administraba a voluntad una señal auditiva, visual ó táctil que paraba el curso de la pronunciación del terapeuta, el cual no podía hablar hasta que Jim daba una segunda señal. (2) Se alternaba el procedimiento: el terapeuta era quien daba la señal de paro, pero solo en momentos de habla fluida. El lapso de silencio después de la señal se fue aumentando progresivamente. La segunda señal se daba solo cuando Jim parecía bastante calmado. (3) Es este punto, Jim debía congelar la postura del sonido que estaba haciendo cuando veía, oía o sentía la señal. El terapeuta alargó el lapso de fijación en silencio progresivamente. Vimos una fuerte emotividad en este punto y continuamos trabajando sobre él hasta que conseguimos extinguirla. Jim finalmente fue capaz de parar su discurso inmediatamente a nuestra señal y permanecer en la misma postura durante nuestro criterio de 5 segundos sin mostrar ni informar de frustración. (4) Entonces administramos la señal durante las fijaciones tartamudas características de Jim. Este ítem de la jerarquía tuvo que ser dividido en varios sub pasos: (a) el terapeuta prolonga sílabas a una señal de Jim; (b) el terapeuta da una señal visual mientras Jim se está mirando al espejo, primero para completamente, después mantiene la postura (primero con temblor y luego sin él), en duraciones incrementadas; (c) el terapeuta usa una señal táctil (tocar los labios o mandíbula) en el mismo tipo de actividad. Resumiendo, trabajamos este ítem de desensibilización durante 5 sesiones hasta que Jim fue capaz de mantener sus posturas articulatorias anormales sin mucha emoción durante 10 segundos. (5) En este paso Jim se daba la señal a sí mismo. Usamos varios sub pasos en este ítem: (a) Jim señala e inicia un bloqueo total durante el habla normal; (b) Jim señala e inicia la parada durante un bloqueo tartamudo y el terapeuta es quien señala el final de la parada; (c) Jim señala tanto el inicio como el final de la parada, pero ésta última la da solo cuando no existe temblor en las articulaciones ni emoción negativa. (6) Jim repite el ítem 5 en presencia de varios oyentes.

El resumen de este proceso de desensibilización no incluye muchas de las interacciones que tuvieron lugar entre el terapeuta y el paciente. Se discutieron varias observaciones en las sesiones terapéuticas. En distintos momentos tuvimos que volver a un paso anterior de la jerarquía porque no podíamos avanzar. La frustración y otras emociones negativas florecieron inesperadamente y tuvimos que bajar el pistón. Reforzamos el progreso y retiramos el refuerzo a los fallos. En ocasiones mostramos nuestro apoyo, verbalizando los sentimientos de Jim y pidiéndole que él también lo hiciera. Pero lo más importante en todo este juego de fuerzas es que el tartamudo tocaba los comportamientos nucleares de la tartamudez. Sus glándulas aprendían a no chorrear cuando se veía bloqueado en una palabra, sílaba o sonido. La emoción que le había sobrecargado en esos momentos ya no era tan intensa. Ahora podía tolerar lo que antes no podía soportar. Hasta cierto grado había sido desensibilizado de los comportamientos nucleares de su tartamudez.

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

Desensibilización a la reacción del oyente.

Otra diana importante en terapia de desensibilización es la vulnerabilidad del tartamudo al estrés creado por el oyente. Este estrés incluye más cosas que el rechazo social y otras formas de castigo que son conferidas al tartamudo por las personas con las que habla, aunque estas por supuesto levantan fuertes alteraciones emocionales. Además encontramos la desensibilización útil a la hora de construir resistencia a las interrupciones causadas por presiones comunicativas como la prisa, cambios súbitos, interrupciones, ruido, preguntas, ser malentendido, pedirle que repita, y otros factores similares. Cada tartamudo tiene sus vulnerabilidades particulares y es necesario que el terapeuta y el tartamudo las definan e identifiquen aquellas en las que la desensibilización puede dar dividendos terapéuticos. Preferimos empezar por un tipo de estrés comunicativo que promete una desensibilización bastante rápida. La interrupción o su amenaza han sido a menudo de este tipo. Una vez que hemos logrado la desensibilización ante la interrupción seleccionamos otras reacciones negativas del oyente que evoquen fuertes emociones. Raramente tenemos que desensibilizar al tartamudo de muchas de éstas, sólo dos o tres, ya que hemos descubierto que el incremento de resistencia ante una de ellas parece generalizarse bien a las demás del mismo tipo. Después de algunas experiencias en desensibilización parece que el tartamudo aprende que no necesita entregarse a la presión del oyente. Esta generalización es una bendición. Odiaríamos tener que desensibilizar al tartamudo de todas y cada una de las reacciones específicas de los oyentes a las que es vulnerable.

De nuevo diseñamos jerarquías apropiadas; de nuevo posibilitamos al tartamudo, mediante experiencias repetidas en niveles consecutivos, la reducción de su ansiedad y de otras emociones negativas hasta que sea capaz de tolerar el estrés comunicativo que anteriormente le empujaba al abismo. Ilustraremos de nuevo con un caso.

Uno de nuestros clientes, una mujer mayor, era especialmente vulnerable a las preguntas directas. Atribuía sus sentimientos de pánico, que eran muy vívidos y consistentes y bastante independientes del preguntador, a una serie de experiencias traumáticas de la infancia en casa y en el colegio. “En el momento en que alguien me pregunta algo me pongo con el rabo entre las piernas. Normalmente no puedo hablar en absoluto, o tartamudeo muy severamente, pero incluso si no lo hago estoy molesta y revuelta. Es como un terror. Sé que es una locura sentirlo, pero lo siento.” Pretender hacer terapia de habla efectiva con esta clienta sin usar antes una desensibilización, está fuera de la realidad.

Diseñamos la siguiente jerarquía: (1) Leer frases relacionadas con el colegio y el hogar de la niñez primero en silencio, después susurrando, después al unísono con el terapeuta. Se ignora la tartamudez pero este ítem no está completo hasta que la emotividad sea muy baja. (2) Completar frases del mismo tipo comenzadas por el terapeuta. (3) Leer frases, como en el paso 1, pero algunas de ellas son preguntas, la proporción de estas últimas va aumentando. (4) Escribir y después leer preguntas que deben ser respondidas por el terapeuta. (5) Leer cuestiones escritas por el terapeuta. (6) Responder a las preguntas escritas. (7) Responder a preguntas primero por escrito, y luego leyéndolas. (8) Responder a las preguntas del terapeuta oralmente, pero solo después de una pausa de silencio. No debe responder hasta que se sienta relativamente calmada. (9) Responder a preguntas delante de un grupo de tartamudos. (10) Responder a preguntas ante un auditorio de estudiantes universitarios fluidos.

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

Fuimos capaces de completar este programa en seis sesiones (en las cuales se desarrollaron también otras actividades terapéuticas) y ella respondió muy valientemente al estrés. De hecho, aunque nos concentramos sólo en el pánico que sentía, su tartamudez decreció marcadamente en severidad y frecuencia. Lo que es más significativo, finalmente fue capaz de hablar más fluidamente respondiendo a preguntas que cuando elaboraba frases por su cuenta.

Aun a riesgo de aburrir al lector, vamos a dar una ilustración más, en esta ocasión una desensibilización ante la penalización del oyente.

Jack E. era un hombre bajito, chulo y beligerante. Conoció a uno de nuestros antiguos clientes después de una pelea en un bar en Guam, durante la segunda guerra mundial. Después de la guerra vino directamente a nuestra clínica y exigió que le curásemos de inmediato. Había nacido en Alaska y le habían acunado en media pipa de wishky; era uno de los hombres más duros que hemos conocido. Cuando tartamudeaba, explotaba de frustración. Jack no mostraba miedo a situaciones ni palabras. Hablaba y tartamudeaba a todos en todos los sitios. Su emoción negativa era la rabia, no la ansiedad. Te miraba a los ojos y mantenía los puños apretados. Siempre estaba metido en problemas. En el transcurso de las primeras dos semanas, tuvimos que pagar tres veces una fianza para sacarle de la cárcel por haber golpeado a otras personas. Aunque solo fuese para permanecer enteros, tuvimos que llevar a cabo algo de desensibilización. Existía una reacción del oyente que Jack no podía soportar: cualquier mínimo signo de burla o hilaridad. Cuando Jack hablaba, podías sonreír (si asumías el riesgo). Te desharía la nariz de un solo golpe rápido y certero. Debemos confesar que iniciamos la desensibilización con algo de acojone, mitigado hasta cierto punto por su afecto evidente hacia nosotros. “¡Eres un buen pequeño bastardo, profe!,” nos aseguraba una y otra vez, aunque le sacábamos dos cuartas e insistíamos en que no éramos pequeños. “Vale, un buen bastardo, pero grande, ¿vale?” Recordamos a Jack con cariño, y no solo por haber sido uno de nuestros éxitos.

Estructuramos la desensibilización cuidadosamente en colaboración con él, asegurándonos de que entendiera que mucho de su comportamiento tartamudo era debido a la rabia explosiva que le inundaba cuando se bloqueaba. Iba a ser un duro trabajo conseguir que no fuese tan rápido de reflejos, pero alguien debía hacerlo. Comenzamos con una desensibilización al sentimiento de estar bloqueado, en lugar de a la reacción del oyente, y después de algunas dificultades lo conseguimos. Ya hemos ilustrado antes una desensibilización de este tipo y no la repetiremos. Pasaremos a la desensibilización ante la hilaridad del oyente.

Afortunadamente, era fácil saber cuando Jack se estaba enfadando. Primero, una marea roja trepaba por su cuello. Después resoplaba, sus manos de apretaban, y sus ojos se achinaban. Cuando sus pulgares comenzaban a moverse contra los puños, estaba consumido por la furia y buscaba una presa. Era fácil leerle.

La jerarquía que diseñamos fue la siguiente: (1) Debía sonreír y después reírse al ver al terapeuta tartamudear de una manera muy diferente a la que él mostraba. (Esto resultó difícil, la tartamudez no era una cuestión de risa para Jack. Tuvimos que subir y bajar de la sonrisa a la risa varias veces antes de que pudiera tolerar este ítem) (2) Tomamos algunas fotografías de Jack sonriendo y se las mostramos cuando hablaba con fluidez. (3) Debía mirarse a sí mismo sonreír en la foto cada vez que

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

tartamudeaba en la clínica. Esto provocó algo de rabia al principio pero primero se la enseñábamos un rato después del tartamudeo para ir reduciendo ese tiempo progresivamente. Finalmente pudo aceptar la experiencia. (4) Le dimos una foto de nosotros mismos sonriendo después de un tartamudeo, manteniendo nosotros la más seria contención clínica mientras la examinaba. (5) Trajimos a una de nuestras terapeutas más guapas a la sesión (Jack no golpeaba a las mujeres, solo las maldecía) y hicimos que ella sonriera ante Jack, primero hablando éste fluidamente y después tartamudeando. Esto tuvo poco valor terapéutico porque Jack y la chica convirtieron el asunto en una fiesta. (6) Hicimos grabaciones de risotadas y la chica las reproducía cuando Jack daba una señal. Primero daba la señal en habla fluida, y después tartamudeando. Controlamos el volumen y la duración de la reproducción, reduciéndolo si aparecían signos de rabia en Jack. (7) Jack debía sonreír, primero después de tartamudear, y después mientras tartamudeaba. (8) El terapeuta y Jack sonreían juntos durante el tartamudeo de Jack. (9) El terapeuta se reía con ganas y Jack sonreía cuando tartamudeaba. (10) Jack participó en una sesión con otros tartamudos y terapeutas jóvenes para intentar sacarle de sus casillas riéndose mientras tartamudeaba. (Esto fue más de lo que pudo resistir y descendimos tres ítems antes de que pudiera intentarlo por segunda vez.) A pesar de este aluvión de risas, en la segunda ocasión Jack permaneció tranquilo y no movió un pelo. Se sintió muy bien después de la experiencia. “¡Esos #!! _____ bastardos no pueden ponerme así nunca más! Les he cogido.”

Recordamos esto como un punto e inflexión en la terapia. La severidad de su tartamudez decreció remarcablemente. ¿Cómo resultó la transferencia? Bueno, solo se metió en una pelea más mientras estuvo con nosotros. Estaba borracho y se dirimieron cuestiones no relacionadas con su tartamudez. Volvió a Alaska y a partir de ahí sus informes fueron escasos. En nuestro archivo tenemos una carta recibida tres años después en la que nos agradecía no solo que le hubiéramos “enseñado a hablar” sino también a controlar su temperamento.

Como hemos dicho, enfocamos nuestros procedimientos formales de desensibilización hacia tres dianas principales: confrontación de la anormalidad, tolerancia a los bloqueos y repeticiones, y resistencia al estrés comunicativo y la penalización del oyente. Al principio también intentábamos desensibilizar al tartamudo de los miedos a palabras y situaciones pero, incluso aunque aparentemente tuviéramos éxito, tenía lugar poca generalización. Demasiado a menudo el efecto de la desensibilización se limitaba a la situación o palabra específica — lo que ayudaba muy poco. Es posible, por ejemplo, elaborar una jerarquía para desensibilizar al tartamudo del teléfono, por ejemplo, pero debemos recordar que no es el aparato la fuente principal de su alteración emocional, sino la anticipación de la reacción del oyente al otro lado de la línea. Afortunadamente tenemos otras herramientas para ello, por ejemplo la adaptación. Lo que es más, los miedos a ciertas palabras o sonidos disminuyen rápidamente cuando el tartamudo es capaz de tolerar los bloqueos o repeticiones y aprende a manejarlos cuando tienen lugar.

Contracondicionamiento.

La desensibilización se basa en la extinción. Cuando se expone al tartamudo repetidamente a estímulos que producen ansiedad *débil* u otras respuestas emocionalmente negativas, estas disminuirán y finalmente se extinguirán en condiciones apropiadas. La

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

palabra débil se pone en cursivas ya que la extinción tiene lugar muy lentamente, si ocurre, cuando la ansiedad es fuerte. Por eso diseñamos jerarquías — para presentar primero los estímulos que están cerca del gradiente de generalización, aquellos que evocan una respuesta débil. No obstante está claro que la mayoría de los procedimientos de desensibilización en terapia de tartamudez envuelven mucho más que una simple repetición de la exposición a estímulos desagradables; también se necesita algo de contracondicionamiento. Es necesario ligar otras respuestas inhibitorias de ansiedad a los mismos estímulos que normalmente la evocan. Es el principio de la inhibición recíproca. Buscamos condicionar una respuesta competidora a la amenaza del estímulo, una respuesta que sea antagonista de la emoción negativa. No es nada nuevo. Toda madre ha cuidado, alimentado y confortado a sus hijos desde el principio de la humanidad. La inhibición recíproca es una de las maneras habituales de reducir la ansiedad. Se encuentra en la consulta del doctor, en la religión, en la pertenencia a un grupo, y en infinidad de otras interacciones humanas. El miedo y el alivio no pueden dormir en la misma cama.

En terapia de tartamudez no podemos escapar del reto constante de la ansiedad, la culpa, la hostilidad reflejadas en el comportamiento del tartamudo. El éxito que tengamos como terapeutas depende directamente de la manera como lidiemos con esas expresiones del problema. De acuerdo con esto es necesario que permanezcamos permanentemente alerta de los poderes curativos potenciales que posee el contracondicionamiento.

El terapeuta como contracondicionador.

No hay duda que la presencia del terapeuta, sus actitudes y comportamientos juegan un gran papel en el contracondicionamiento. Debe estructurar la terapia de manera que cuando el tartamudo reciba estímulos coloreados de ansiedad ante la amenaza, la incomodidad resultante sea menos intensa de lo que se espera, principalmente porque al mismo tiempo esté respondiendo al apoyo del interés del terapeuta, su aprobación y camaradería, entre otras cosas. La confrontación con su tartamudez no es tan inaceptable si el terapeuta la acepta. Cuando la necesidad del tartamudo de comunicarse resulta bloqueada por las fijaciones o repeticiones de sílabas, la frustración resultante ocurre en el contexto de la vasta paciencia del terapeuta y la falta de presión del tiempo y el tartamudo se relaja, a pesar de sí mismo. Encuentra que el terapeuta no solo no es punitivo a estos comportamientos, sino que incluso alienta su aparición. Como han mostrado Wolpe (1958) y otros, los gatos neuróticos pueden desaprender su ansiedad si se les alimenta al mismo tiempo que se les presenta el estímulo que provoca la ansiedad.

El tartamudo tiene muchas otras hambres incluso más fuertes que la de alimento. Hambre a aceptación, de camaradería, de un buen oyente, de esperanza, de guía, y cuando alguna de ellas se le ofrece, come vorazmente. El terapeuta provee este “alimento del alma” (como lo llamó uno de nuestros casos) y lo hace en el mismo momento en que se experimentan los estímulos evocadores de ansiedad. Aquí reside mucho del llamado arte del terapeuta. No podemos dudar de la indudable efectividad del carisma y la personalidad “magnéticos” de algunos terapeutas. ¡Pero no hay misterio en ello, no hay magia! El terapeuta experimentado simplemente usa todos los dispositivos a su alcance para producir

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

la inhibición recíproca de la ansiedad del tartamudo. Alimenta con cuidado a sus gatos tartamudos cuando la ansiedad es débil y después repite el proceso en cada paso superior de la jerarquía de desensibilización. Queremos dejar claro que a menos que el tartamudo sea alimentado (encuentre en su interacción con el terapeuta el alimento que ansía) no tiene lugar el contracondicionamiento. De algún modo, en el momento en que la amenaza de la frustración le invada, el tartamudo debe ser capaz de experimentar otras respuestas antagonistas al miedo, para debilitar aquella.

Asertividad.

Una de las medidas terapéuticas más adecuadas para resolver el conflicto de acercamiento-huída del tartamudo y su ansiedad asociada es movilizar más energía en el gradiente de acercamiento. La ansiedad es la madre de la ambivalencia pero el hijo de la ambivalencia tiene de nuevo las características de la abuela ansiedad. La mayoría de los tartamudos adultos resultan atrapados en el remolino de la evitación, y a cada vuelta, la evitación y su socio, el miedo, son reforzados. El comportamiento asertivo fuerte, como ha demostrado Salter (1949) puede inhibir activamente la ansiedad. Mucha de nuestra terapia se basa en este principio de contracondicionamiento. Intentamos que nuestros tartamudos dejen de evitar, dejen de posponer o de ser ambivalentes, que ataquen las palabras y las situaciones que temen. Como modelos, nosotros confrontamos el problema con asertividad. Examinamos el comportamiento directamente, lo oímos, lo miramos, lo sentimos. Nosotros (el terapeuta y el tartamudo) vamos a por el tartamudo, lo buscamos, para después modificarlo. Forzamos el camino para encontrarnos con los estímulos que lo disparan. Ése oyente que se ríe, ése que rechaza, ése es el que necesitamos. Ayudamos al tartamudo a aprender a vencer el estrés de la disrupción de una realimentación auditiva retrasada. Le enseñamos a tartamudear a propósito. Empleamos respuestas asertivas de cientos de maneras — vemos que, a base de esto, se reduce la ansiedad del tartamudo a su habla.

Uno de los mejores enfoques que hemos encontrado para enseñar a los tartamudos el comportamiento asertivo como contracondicionador de sus miedos es el de Kelly (1955), la terapia de fijación de roles. En este enfoque, el terapeuta escribe un esquema de personalidad de un individuo asertivo y agresivo. Después se estudia y revisa en interacción con el cliente. El terapeuta sirve como modelo de esta personalidad tanto en la clínica como en situaciones jerarquizadas de la vida real. Después, el tartamudo asume el rol asertivo de manera similar. No exhortamos al tartamudo a que sea asertivo. Solo le pedimos que experimente, que intente ese nuevo rol, a ver cómo le queda, primero en la seguridad de la clínica y después en situaciones reales controladas, y finalmente que asuma ese rol en la mayoría de las situaciones durante varios días. También hemos usado los procedimientos del psicodrama de Moreno para crear en clínica el tipo de situaciones que a menudo significan las mayores amenazas para los tartamudos (Lemert y Van Riper, 1944). El tartamudo juega el papel de director de los roles que asumen los otros participantes y además el de un actor asertivo. Usualmente sus miedos decrecen remarcablemente. El tipo de interacción que usamos a veces en el entrenamiento asertivo puede resumirse con esta cita de Wolpe y Lazarus (1967):

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

Mientras se les entrena en comportamiento asertivo, se pide a los pacientes que lleven un diario en el que anotan cuidadosamente todos los encuentros interpersonales significativos para discutirlos en detalle con el terapeuta. Es necesario saber las circunstancias del encuentro, los sentimientos del paciente en ese momento, la manera como reaccionó, como se sintió inmediatamente después, y su propia interpretación de la situación. El terapeuta identifica las inhibiciones discapacitantes de la situación, y de esta manera refuerza el comportamiento asertivo, en oposición a las reacciones agresivas, cuando sea aplicable. El juego de roles del comportamiento, conocido como *ensayo comportamental* suele ser útil. Cuando la reacción del paciente se considera insuficiente o ineficiente, se le pide que re-entre en la situación mientras el terapeuta interpreta el papel de la(s) otra(s) persona(s). El terapeuta se desplaza en la escena e interpreta al paciente, a veces presentando deliberadamente una asertividad sobredramatizada, ofreciendo de esta manera al paciente una oportunidad de aprender respuestas adaptativas por imitación.

Desinhibición.

Algunos tartamudos, la mayoría probablemente, muestran muchos comportamientos de inhibición. Viven en guardia constantemente, escaneando traumas que se aproximan, quedándose atrás hasta que no haya moros en la costa, y solo después intentan avanzar — como si fuesen pisando huevos. Los tartamudos necesitan libertad de esta constante mochila de inhibición; el comportamiento asertivo es desinhibidor. La triste imagen de un tartamudo interiorizado que nos dan Freund (1966) y Douglas y Quarrington (1952) nos pinta a éste cazado en la trampa de ratones de la inhibición constante. Necesita dejarse ir, volar, actuar y hablar espontáneamente. Le ayudamos a golpear el gong, y cuando lo hace, su ansiedad disminuye. Hay quien ha criticado nuestra forma de terapia indudablemente heroica, demandante de demasiado coraje que quizá no exista. Pero se puede golpear primero un gong pequeño, después hacerlo con otro más grande —y hay algo de héroe en cada hombre. Usando una jerarquía de desensibilización, se puede desarrollar el comportamiento asertivo. De hecho, una de las ventajas de usar el comportamiento asertivo en contracondicionamiento, es que probablemente sea operante por naturaleza. Tiene efectos instrumentales. Esquematisando cuidadosamente los refuerzos, se puede desarrollar el comportamiento asertivo, moldearlo, y someterlo a través de la palabra al autocontrol.

Quizá sea ilustrativo citar un informe auténtico del uso del comportamiento asertivo para contracondicionar la ansiedad. El escritor de esta cita es un tartamudo muy severo de 47 años, un auditor y hombre de negocios de éxito, a pesar de su handicap. Respondió muy bien a este tipo de terapia. Citemos algunos párrafos de su propia mano:

Se me sugirió que iniciara y usara consistentemente un nuevo tipo de habla fuertemente asertiva, a base de reforzar los movimientos de la mandíbula y la lengua, usar un esfuerzo consciente de hablar más alto (no hasta el punto de gritar) y enlentece y hacer el habla más firme. Estos ítems se refieren a la parte física de la nueva terapia. También existe un cambio hacia un carácter fuertemente asertivo llevando a escena un rol que incluye lo siguiente: acción asertiva en cualquier momento en que aparezca en el ambiente la rabia, hostilidad o resentimiento; en otras palabras, expresar mis sentimientos, los que sean, en lugar de retenerlos; esto debe ser así independientemente del resultado. Por ejemplo, durante una comida en el Pacific Club con el manager de una empresa que auditaba y un colega auditor, la camarera se acercó cuando ya nos íbamos y me dijo que uno de los contables de la

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

empresa (que ya se había ido) quería saber si todos los empleados del estado tomaban copas por la noche, como me había visto hacer a mí. Le dije a la camarera que le dijera al contable que se “fuese al infierno” la siguiente vez que lo viese, y que se asegurase de decirle que era yo quien lo había dicho. Mi primer sentimiento fue de rabia y, en lugar de contener ese sentimiento y decir algo amable o disculparme o dar alguna explicación, expresé mis sentimientos alto y claro. El manager se sorprendió de mi salida de tono, porque me había visto muy educado; incluso trató de disculpar a su contable. El sentimiento después de esto era muy bueno y sentía mi pecho hincharse y mi cabeza bien alta.

Durante varias semanas me tocó auditar una de las mayores empresas de grandes almacenes de la ciudad. Como auditor al cargo, tenía dos colegas asignados para asistirme en la auditoria. Eran buenos colaboradores y seguían mis instrucciones, pero a veces hacían demasiadas preguntas tontas sobre procedimientos e impuestos, y tenía que hablar constantemente y me llevaba mucho tiempo explicar las cosas. Esas preguntas me molestaban. Cuando llegué al trabajo una mañana, di las instrucciones usuales. Uno de mis asistentes comenzó a cuestionar el procedimiento. Le dije rápidamente que se limitase a hacer lo que le había dicho, que no tenía tiempo de explicarle todos los detalles, y que además no me importaba si lo entendía o no. No es necesario decir que ambos cerraron la boca y no tuve más problemas. El manager de esta empresa era uno de esos típicos que siempre están haciendo comentarios despectivos del estado y de cualquier cosa que tenga que ver con él. Le molestaba que el estado, a través de mí, visase sus cuentas. Antes yo siempre había actuado como una especie de relaciones públicas intentando dar explicaciones y defender al estado, de manera que estaba todo el tiempo a la defensiva. Aquella semana, en una pausa para el café, el manager comenzó con su habitual cantinela. Me molestó. Le dije que perdía su tiempo intentado provocarme, que mejor haría protestando directamente a los que hacían la leyes o si no, que se volviese a Illinois, donde había nacido. Estaba irritado y se lo hice saber; entonces comenzó a pedir disculpas, pero no las acepté. El mismo día también tuve que pararle los pies a una mujer que puso algunas objeciones cuando le pedí la llave del archivo. Le dije que se suponía que a ella se le pagaba para que hiciese lo que se le mandaba. No tuve ningún problema más con ella. De esta manera he podido dedicar a la auditoria propiamente dicha todas mis energías. Antes, cuando los directivos de las empresas cuestionaban mis decisiones gastaba demasiado tiempo en explicarles la ley, y demostraba un sentimiento de disculpa cuando tenía que decirles que habían interpretado mal el régimen impositivo al que estaban sometidos. Usando esta nueva terapia comencé a sentir que no tenía que disculparme ni dar explicaciones de nada, que no tenía por qué estar a la defensiva; decidí que fueran ellos los que estuvieran a la defensiva. Pedí una entrevista con el director general para probar esta nueva manera de actuar. Nada más empezar definí mi papel como auditor del estado, mi obligación de auditar todos sus archivos e impuestos, como estaba prescrito por la ley. Cualquier ley impositiva aplicable a la empresa sería explicada. Sin embargo, si quería rebatir la auditoria, debía dirigirse directamente al estado. De esta manera les puse al hilo desde el principio y les hice saber que no toleraría bromas y pude poner en práctica esa manera fuerte de hablar, lenta y firme. Con esta nueva terapia también fui capaz de mantener un buen contacto visual con mis interlocutores lo cual incrementó mi efectividad. No es necesario decir que no tuve más problemas en mi trabajo.

En mi negocio de alquiler de apartamentos es necesario hacer muchas llamadas telefónicas; hay que gestionar servicios locales como la recogida de basuras, limpieza, reparación de muebles, responder a llamadas que solicitan un apartamento, etc. Esto requiere hablar mucho y durante años he dependido de mi mujer para ello, principalmente porque tengo muchos problemas para hablar por teléfono. Al

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

progresar en el habla fuerte, decidí llevar yo mismo esta tarea. Cuando alguien llama para ver un apartamento atiendo la llamada yo mismo y le doy una cita para verlo. Recientemente he contratado un servicio de desratización de todos los edificios; hay que gestionarlo por teléfono, dar al nombre y dirección de todos los inquilinos. El servicio de basura es muy lento, así que llamé y les puse a parir, amenazándoles que cambiaría de compañía si no mejoraban. También tuve que hacer varias llamadas para reparar unos muebles. Durante años, como ya he dicho, dejaba que mi mujer hiciera las llamadas, llamadas que ella llevaba según su manera de actuar, lógicamente. Ha sido un placer poder usar y llevar el teléfono a mi manera. Un aspecto interesante es que cuantas más llamadas hago, menos miedo tengo, así que cuando sé que tengo que llamar, simplemente cojo el aparato y lo hago; por supuesto tengo bloqueos pero soy capaz de usar mi habla fuerte para salir de ellos. Y por primera vez no me importa como se siente la otra persona al final de la línea; en lo que a mí respecta, tiene que esperar hasta que me salgan las palabras, durante un bloqueo mi mente no divaga hacia la manera como se sentirá, esto es, como reaccionará a mi tartamudez; simplemente no me importa. Esta actitud fuerte y asertiva me da la recompensa de sentirme *muy calmado* y muy seguro. Es un contraste total con la manera de ser que tenía antes, de disculparme constantemente. Ahora tartamudeo muy poco.

Desensibilización sistemática usando relajación.

Hemos explorado intensivamente el uso de la relajación como contracondicionador de la ansiedad al hablar del tartamudo. Hemos usado la visualización inducida por el terapeuta de las palabras y las situaciones temidas, organizadas jerárquicamente mientras el tartamudo está profundamente relajado, hemos también presentado gradualmente situaciones de habla *in vivo*. Hemos usado drogas relajantes y sugestión hipnótica. Lamentablemente, hemos llegado a la conclusión de que ninguna de las anteriores es útil en terapia de tartamudez.

Decimos lamentablemente porque al principio la técnica parecía muy prometedora. Es más, podía producir una reducción inmediata de la frecuencia y severidad de los miedos asociados a situaciones y palabras, con una reducción de tartamudez. El efecto era tan alucinante que no podíamos ignorarlo. Por desgracia, el efecto era, una vez más, temporal, y la transferencia era muy insatisfactoria. Lo intentamos todo, en nuestra propia ingenuidad, pero siempre fracasamos a la hora de entrenar a nuestros tartamudos para que pudieran ponerse a sí mismos en un estado de profunda relajación cuando los miedos a palabras o situaciones levantaban su fea cabeza fuera de la clínica. No pudimos diseñar ninguna jerarquía de desensibilización suficientemente buena para ayudarles a relajarse cuando se sentían bloqueados. Cuando temían una situación o palabra (y todos ellos lo hacían eventualmente), o se bloqueaban, se ponían tensos. Su ansiedad al hablar inhibía recíprocamente la relajación. Hubo muchas ocasiones en las que tuvimos la esperanza de que algunos tartamudos, normalmente los más sugestionables, podrían ser capaces de mantener la ausencia de tensión muscular bajo una amenaza, pero a largo plazo siempre se rompían. Vimos que era increíblemente fácil conseguir fluidez bajo un estado de relajación, la completa libertad de todo tartamudeo, incluso (con nuestro apoyo) en situaciones que antes provocaban mucha anormalidad en el habla. En unos pocos casos, se prolongaban periodos de fluidez sin miedos durante semanas pero siempre, más tarde o más temprano,

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

volvía la tartamudez. Cuando lo hacía, era en plena forma, tan severa como antes de empezar la desensibilización sistemática.

En la literatura que hemos revisado en nuestro capítulo de terapias de relajación, los informes de resultados no son muy impresionantes usando desensibilización sistemática con relajación, pero algunos trabajadores sí lo han hecho algo mejor que nosotros. No entendemos porqué hemos fracasado tan abyectamente con esta técnica. Una posible explicación puede ser que la tartamudez no es un desorden monosintomático y no parece estar disparado por un solo conjunto de estímulos. Muchas respuestas están encadenadas a muchos estímulos y las secuencias que actúan son extremadamente complejas. Luper (1968) dice en relación con esto:

Una persona en el acto del tartamudeo se encuentra con una serie de elecciones de comportamiento. Puede llegar a una palabra y debatir si evitarla o seguir adelante e intentarlo (un conflicto de acercamiento-huída). Una vez que ha elegido, se disparan otras respuestas y estímulos, cada uno de ellos con distintas potencias de reforzamiento. Rápidamente debe tomar otra decisión —otro lugar en el que elegir un comportamiento— y de nuevo aparecen los estímulos correlativos a la respuesta. Lo que intento decir es que la tartamudez es un tipo de comportamiento demasiado complejo para describirlo en términos de teoría del aprendizaje. Es intermitente, varía enormemente de un individuo a otro, parece un tipo de comportamiento secuencial, consistente en muchas respuestas y estímulos, en lugar de un evento aislado.

O quizá nuestro uso de la desensibilización sistemática fracasó porque simplemente hay demasiadas escenas que visualizar y demasiadas situaciones coloreadas de miedo a hablar como para poder ordenarlas jerárquicamente. Como ya hemos visto, Rosenthal (1968) tuvo que diseñar una jerarquía de 215 ítems para un tartamudo y se lamentaba de la dificultad de completar una sola de ellas. Informa que necesitó 17 visualizaciones de una situación para conseguir dos respuestas sucesivas “libres de tensión”. Es más, a pesar de sus esfuerzos, Rosenthal nunca eliminó toda la ansiedad de sus pacientes hacia la tartamudez. Nosotros hemos encontrado dificultades similares. Quizá los tartamudos adultos no son capaces de relajarse en un mundo tan lleno de estímulos coloreados de peligro. Intentar entrenarles a estar totalmente relajados mientras les lanzan un guante a la cara es posiblemente pedirles que se conviertan en psicóticos. Como Martin Palmer dijo en una ocasión: “¿Quién puede ser una muñeca de trapo en un mundo de acero?”

Debemos decir también, en relación con todo esto, que, aunque no hemos intentado nunca más entrenar a nuestros tartamudos a estar relajados cuando sienten miedo en un intento de habla, hemos descubierto que sí pueden relajarse después de que nuestra terapia ha calado en ellos. Cuando aprenden a tartamudear con fluidez y sin la antigua lucha y evitación, sus anteriores estados de tensión decrecen claramente. Quizá esta sea la clave: la relajación debe ser un subproducto, no una herramienta, debe venir como *resultado* de un manejo exitoso de la tartamudez, no ser un instrumento para conseguir ese manejo. La relajación autoinducida solo puede ser conseguida mediante autosugestión y, como han descubierto los hipnotistas, esa sugestión nunca ha sido particularmente efectiva a la hora de proporcionar alivio permanente en tartamudez.

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

Pseudotartamudeo en desensibilización.

Los terapeutas de tartamudez han usado el uso deliberado de comportamientos tipo tartamudeo en sus terapias durante muchos años y con distintos propósitos. Aquí discutiremos el pseudotartamudeo, a veces llamado “imitación” por los tartamudos, como técnica capaz de producir un descenso de la ansiedad y del miedo a situaciones y palabras. La práctica negativa como técnica psicoterapéutica tiene una larga historia. Una de sus primeras formulaciones fue la de Dunlap (1942) con su hipótesis *beta* y *gamma*, desarrolladas como resultado de sus observaciones de que practicando a decir errores gramaticales o de ortografía, estos se reducían. Algunas investigaciones de Fishman (1937), Case (1960), Meissner (1946), Fahmy (1951) y Sheehan y Voas (1954) del uso de la práctica negativa con tartamudos no mostraron beneficios terapéuticos consistentes cuando esta técnica se usaba sola. Algunos tartamudos mejoraban; otros no; otros empeoraban. Mucha de la discrepancia en los resultados se debe seguramente al tipo de pseudotartamudeo utilizado, o cómo era enseñado, o del tipo de comportamientos tartamudos exhibidos, los tartamudos tónicos se beneficiaban menos que los clónicos. En su repaso de los éxitos en el desaprendizaje de errores habituales, Guthrie (1935) creía que el verdadero valor de la práctica negativa se debía a la vivificación de las claves que llevan al error. Para eliminar la respuesta incontrolable, la persona debe ser consciente de los estímulos que la disparan. La relación entre los miembros de la cadena de respuestas puede controlarse una vez que haya sido percibida y una manera de reconocer estas respuestas es practicarlas. Sheehan (1970) atribuye la eficacia del tartamudeo voluntario a que substituye una respuesta de evitación con otra de aproximación. Nuestro uso del pseudotartamudeo es, como se verá, diferente. Lo empleamos primero como desensibilizador y después como una manera de enseñar al tartamudo una forma fluida de tartamudez y ambos usos son sólo una parte del programa terapéutico. En este contexto, queremos que el tartamudo aprenda que puede demostrar y experimentar su anormalidad comunicativa sin necesidad de alterarse emocionalmente demasiado. Queremos que sienta la tartamudez en su boca sin que ello dispare la ansiedad o la revulsión.

La mayoría de los tartamudos adultos han hecho de la evitación una carrera profesional, desarrollando elaborados rituales para escapar a la revelación pública de su tartamudez. Aunque la evitación tiene éxito solo en ocasiones, ocurre en suficientes de ellas como para resultar reforzada. Por desgracia, la evitación no disminuye el miedo. Si acaso, lo incrementa. Si suena el teléfono, y el tartamudo rehúsa cogerlo, por miedo a experimentar el rechazo del oyente o frustración personal, el teléfono adquiere un incremento de amenaza porque se evitó su manejo. La evitación no permite un chequeo de la realidad que confirme o desmienta la amenaza; como hemos apuntado antes, la correlación entre la cantidad de miedo y la cantidad de tartamudez está lejos de ser siempre lineal. Siempre existe la posibilidad de que haya llamado un oyente que no es punitivo ni impaciente, pero el tartamudo evitador nunca lo sabrá. En lugar de ello, tiende a exagerar su predicción de las reacciones de un oyente molesto. Recuerda a los oyentes más crueles y los usa como representación de todos los oyentes. De acuerdo con esto, cuando su evitación tiene éxito, siente que ha escapado de una experiencia altamente traumática. La evitación es la bomba de impulsión del miedo. Queremos que el tartamudo deje de bombear

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

constantemente. Mediante el pseudotartamudeo le enseñamos que no siempre tiene que huir.

Cuando sugerimos al tartamudo que emplee el pseudotartamudeo en desensibilización de manera que no sucumba a su habitual compulsión de evitar palabras y situaciones temerosas, o que pueda soportar la incomodidad sin luchar, debemos asegurarnos que el tipo de tartamudeo que use no sea muy traumático. Normalmente se enseñan primero repeticiones simples y cortas prolongaciones no forzadas. También nos aseguramos de que haga su “imitación” en palabras no temidas en lugar de en las temidas y que practique primero en situaciones no temidas, como la clínica, para después ir pasando gradualmente a otras situaciones de habla más temerosas. Por tanto es evidente que nuestro uso del pseudotartamudeo difiere de la práctica negativa recomendada comúnmente en la que se pide a la persona que duplique lo más fielmente posible el comportamiento que intenta erradicar.

Creemos incorrecto pedirle al tartamudo que demuestre su anormalidad voluntariamente antes de que se haya desensibilizado de ella. De acuerdo con esto, diseñamos una jerarquía de experiencias de manera que el tipo de tartamudeo a practicar voluntariamente en palabras no temidas comience de manera distinta a la suya habitual y solo gradualmente se vaya acercando. Por ejemplo, podemos usar la siguiente secuencia: (1) Usando los comportamientos característicos del tartamudo, el terapeuta tartamudea a un oyente mientras el tartamudo observa cuanto tarda este en bajar la vista o dar alguna otra respuesta negativa. (2) El terapeuta tartamudea con repeticiones fáciles de una, dos, tres, cuatro y seis sílabas, después con prolongaciones cortas a largas, después con formas variadas de evitación hasta que finalmente usa el tipo de tartamudez característico del tartamudo. El terapeuta permanece calmado y no se muestra afectado independientemente de la respuesta del oyente. (3) Después, el tartamudo intenta la misma secuencia mientras el terapeuta observa. La tartamudez debe ser siempre voluntaria y en palabras que el tartamudo haya previamente declarado que no le dan miedo. Si tiene lugar tartamudez real en otras palabras, se ignora de momento. La tarea es permanecer calmado solo en las imitaciones. Si se produce alteración emocional en ellas, el tartamudo vuelve a un paso anterior de la jerarquía, o el terapeuta demuestra de nuevo que es posible llevar a cabo el comportamiento sin interrupción emocional. Se asume, por supuesto, que el terapeuta es capaz de hacer pseudotartamudeos sin sufrir alteración emocional, esto debe ser adquirido con entrenamiento por su parte.

La mayoría de nuestros tartamudos han aprendido a permanecer calmados durante un tartamudeo voluntario en palabras no temidas primero en clínica y luego en la vida real cuando les hemos desensibilizado jerárquicamente en un entorno de cálido apoyo. Cuando se ha conseguido esto, repetimos el mismo procedimiento con palabras temidas, recompensando potentemente el mantenimiento de control voluntario de la anormalidad exhibida en cada paso de la secuencia. A menudo este tartamudeo voluntario en palabras temidas deriva en tartamudeo real pero con práctica aprenden a controlar lo incontrolable, son capaces de encender y apagar la tartamudez a voluntad. Estas experiencias tienen un enorme impacto y son muy significativas para el tartamudo. Una de sus peores experiencias

TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS – NO COMERCIALES

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

ha sido la pérdida de control de su comportamiento, el sentimiento de estar de repente en manos de fuerzas misteriosas que le manipulan y le conducen a la impotencia. Asumiendo comportamientos tartamudos deliberadamente y resistiéndose a su automaticidad, está atacando directamente la esencia vital del problema. Se convierte en el capitán de su boca y, sino en el capitán, al menos sí en el sargento de su alma. A medida que se incrementa su éxito en el fracaso, el miedo retrocede. Ha acercado deliberadamente su boca a la valla electrificada y ha visto que puede soportarlo, que no es necesario sentir pánico. También hay otro aprendizaje importante en estas experiencias y es que aprende que la mayoría de los oyentes no son tan punitivos o rechazan tanto como él creía. Ellos pueden soportar el tartamudeo, y él mismo también. Uno de los descubrimientos mas sorprendentes de este autor en su propia auto-terapia era que la mayoría de los oyentes permanecían indiferentes cuando pseudotartamudeaba. Unos pocos de ellos parecían molestos, pero la mayoría simplemente esperaba a que se resolviera el bloqueo y seguían su camino. Con algunas pocas excepciones, la mayoría se mostraban indiferentes, como mucho algo impacientes. Podían tolerar el tartamudeo hasta un punto que le alucinó. A través de este test de la realidad llevado a cabo con pseudotartamudeo, el autor descubrió que los oyentes y él mismo podían tolerar no sólo sus tartamudeos voluntarios, sino también los reales. Ahora podía empezar a modificarlos.

Las experiencias de pseudotartamudeo son especialmente efectivas en desensibilización cuando una pareja de tartamudos o un pequeño grupo trabajan y se alternan los papeles de ejecutantes y observadores y después tienen la oportunidad de discutir lo que ha ocurrido. A menudo les mandamos que vaguen por la ciudad y coleccionen cuotas de distintos tipos de oyentes. Uno de nuestros grupos (cuatro miembros) se puso como objetivo máximo cuatro oyentes hostiles, tres reidores o sonreidores, y dos permisivos ante un tartamudeo voluntario en una palabra no temida de esta frase: “¿Puede decirme donde está la estación de tren, por favor?” Preguntaron a 30 viandantes encontrando sólo 1 hostil, 3 que sonrieron (agradablemente, no burlándose), y el resto los clasificaron como pacientes y permisivos. El tipo de tartamudeo usado fue una prolongación tranquila del sonido inicial que duraba aproximadamente 5 segundos —un tiempo relativamente largo.

Pseudotartamudeo como auto revelación.

Una de las experiencias traumáticas que afligen al tartamudo y producen mucha ansiedad es la amenaza a la exposición. Cuando no habla, parece, siente, se mueve y huele como cualquier otro. Solo cuando habla se revela como alguien diferente. Una buena porción de sus intrincadas estrategias de evitación se deben a este deseo de no revelar su desviación. Jourard (1964) en su libro *The Transparent Self*, ha mostrado claramente la gran cantidad de ansiedad y malestar emocional que se deriva de la necesidad de esconder y tapar las características de la identidad que resultan inaceptables, e insiste que la manera de sanar la herida es a través de la revelación. Esto está lejos de ser una idea radical. La mayoría de las psicoterapias se basan en una auto-revelación, llevada a cabo en una situación segura. Lo que deseamos apuntar es que cuando el tartamudo exhibe deliberadamente esta parte de su identidad, la parte tartamuda, asumiendo a propósito los comportamientos que ha tratado de esconder tan dura e ineficientemente, experimenta un

TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS – NO COMERCIALES

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

gran alivio. No necesita ya gastar tantas energías en pretender pasar por lo que no es: un hablante normal a jornada completa. Como apunta Sheehan (1970), es un hablante normal a media jornada y un tartamudo en la otra media jornada, un pluriempleado. A través del pseudotartamudeo el tartamudo demuestra que ha aceptado el problema como tal, ya que lo exhibe a propósito. Los demonios de la negación, de la auto-alienación, son mitigados. Aprendiendo a tartamudear voluntariamente, revelando este prisma de su ser, su desgajada identidad se reconstruye. Como ha dicho Selye (1950), todas los tipos de dolor humano pueden provenir del estrés, y uno de los estrés más intensos a los que el tartamudo está enchufado es la necesidad de esconder su desorden. Jourard (1964) escribió este excelente pasaje:

Toda persona desajustada es una persona que no se ha dado a conocer a otro ser humano, y en consecuencia no se conoce a sí mismo. Ni puede ser él mismo. Es más, lucha activamente para evitar ser conocido por otro ser humano. Trabaja en ello sin descanso, 24 horas al día, y es un duro trabajo. En su esfuerzo por evitar ser reconocido, la persona provee para sí misma un tipo de estrés, subliminal e irreconocible por él, pero no por ello menos efectivo a la hora de producir no sólo los patrones enfermos de personalidad de los que habla la psiquiatría, sino incluso enfermedades del cuerpo que han sido reconocidas como el campo de actuación de la medicina psicosomática.

Malos usos del pseudotartamudeo.

No encontramos utilidad en el uso indiscriminado del pseudotartamudeo. Debe ser empleado con un propósito específico, que sea bien entendido por el tartamudo. Hemos encontrado algunos tartamudos que lo usaban para castigarse a sí mismos de manera masoquista, o a sus oyentes de manera sadista. Ciertos tartamudos han revelado muchas dinámicas de su personalidad básica convirtiendo la experiencia en una tortura para el oyente, un comportamiento asertivo que disminuía temporalmente su ansiedad. Uno de ellos coleccionaba viejecitas y, en lugar de atenerse a la jerarquía, insistía en escupirles con tartamudeos prolongados, altamente anormales, muchísimo peores de los que nunca había hecho. Aunque fue duro para sus víctimas, su jubiloso informe derivó finalmente a un entendimiento de las fuentes de su hostilidad cuando la experiencia fue discutida con el terapeuta. No recomendamos este tipo de prácticas, aunque hayamos experimentado con ellas como contracondicionadores, simplemente porque lo que estos pocos tartamudos ganan en reducción de la ansiedad lo pierden en incremento de la culpabilidad. Obtenemos conclusiones similares cuando el tartamudo usa la imitación para castigarse a sí mismo. En ocasiones teníamos la impresión de que el uso exagerado del pseudotartamudeo traía a la superficie muchas de las más profundas necesidades de resolver conflictos interpersonales. El tartamudeo libre parecía en estas ocasiones tan revelador como la asociación libre.

Otra de las maneras en las que los tartamudos usan erróneamente el pseudotartamudeo es con la asunción deliberada de los comportamientos tartamudos más exagerados y cómicos. Estos tartamudos ni siquiera pueden dejar de reírse cuando actúan de esta manera y a menudo revientan el serio propósito de la práctica. Los oyentes

TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS – NO COMERCIALES

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

reaccionan de tres maneras diferentes a estas payasadas: o bien se molestan; o se ríen del ejecutante (más que con él); o se asustan, creyendo que está loco. Es cierto que el humor y el miedo son antagonistas uno del otro, pero raramente hemos encontrado valor permanente en este tipo de prácticas. Hemos conocido algunos tristes tartamudos rientes, siempre dispuestos a contar un chiste de tartamudos, siempre sonriendo, siempre aparentando alegría. Si bien estas personas a menudo se ganan la fama de ser buenos colegas y una compañía graciosa, y se arreglan para obtener una aceptación marginal en algunos grupos en virtud de su comicidad, hemos encontrado en la mayoría de ellos un profundo odio hacia sí mismos y una revulsión hacia el rol cómico al que se han esclavizado eternamente. Uno de ellos nos contó cuánto se había despreciado a sí mismo cuando tuvo que llamar a un médico para informar de un serio accidente de un amigo y se había sorprendido a sí mismo bromeando y riendo compulsivamente mientras daba el mensaje. Otro nos dijo: “Estoy tan cansado de mi máscara sonriente... pero es la única que tiene un agujero por el que puedo hablar.” Otro nos confesó que no soportaba la mascarada: “Oh, es un buen truco. Si puedo hacer que se rían conmigo, o de mí, o que se rían porque hago el pijo, bien, en ese caso no me penalizarán. A veces casi me divierte seducirles con mi feliz disposición fingida porque en ese momento estoy en la cumbre y tengo el control. Pero la mayoría del tiempo les desprecio por dejarse chupar la pelota y lo que es peor, me desprecio a mí mismo aún más por chupársela, y por comportarme como un estúpido.”

La conquista de la identidad no es cuestión de risa. Esto no quiere decir, no obstante, que no podamos usar el humor en terapia de tartamudez. Cualquier terapeuta competente lo usará de vez en cuando para aliviar la ansiedad, para reducir el estrés, para permitir un tiempo de recuperación cuando las defensas del tartamudo se colapsen, pero no reforzamos positivamente al tartamudo cuando usa ese pseudohumor en pseudotartamudeo.

Aunque pocos tartamudos reciben la tarea de aprender a tartamudear voluntariamente con presteza, se vuelven más voluntariosos a insertar pseudotartamudeos en su habla cuando ven que los beneficios son muy reales. A menudo descubren que el número y severidad de sus tartamudeos reales decrecen dramáticamente. A medida que van siendo capaces de soportar los tartamudeos de imitación sin alteración emocional, se encuentran menos estresados cuando experimentan un tartamudeo real. Descubren que ya no evitan tanto como antes y sus luchas por sacar las palabras ya no son tan severas. Se van desensibilizando.

Adaptación.

Recordando que, debido a una larga historia de evitación, los miedos del tartamudo han sido magnificados y exagerados, hemos construido en nuestro programa terapéutico lo que algunos de nuestros clientes han llamado “el baño de tartamudez.” Esta experiencia tipo inundación parece adecuada para aquellos que son evitadores crónicos, los que gastan su vida vigilando palabras y situaciones, aquellos cuya existencia está legislada por la huída. No tiene utilidad para los tartamudos muy severos que no tienen más remedio que luchar de una palabra a otra, saltando de una pequeña catástrofe verbal a la siguiente. Estos pobres diablos ya viven en la bañera de la tartamudez. Pero para aquellos que usan

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

constantemente sinónimos, posposiciones, disimulan que exista la menor posibilidad de tartamudear, un periodo de tartamudez constante puede producir una impresionante cantidad de reducción de ansiedad.

Generalmente esta experiencia se estructura de manera que el tartamudo debe coleccionar una cuota de tartamudeos en un periodo de tiempo y quizá en ciertos tipos de comunicación. De nuevo usamos un principio jerárquico, diseñando la particular secuencia de acuerdo con la vulnerabilidad del tartamudo, coraje, etc. Una jerarquía típica de un baño de tartamudez de una semana puede ser la siguiente:

Primer día: A.M. coleccionarás 40 tartamudeos reales o fingidos leyendo en voz alta a un amigo durante 5 minutos (el amigo hace el recuento). P.M. coleccionarás 20 tartamudeos reales (no fingidos) antes de cenar. (Cuéntalos con la mano).

Segundo día: léele a tu amigo durante una hora, haciendo tartamudeos reales o pseudotartamudeos en *cada* palabra. Esta lectura se hará por la tarde, pero se restará un minuto de la cuota por cada vez que hayas tartamudeado (sin fingir) por la mañana.

Tercer día: colecciona 7 tartamudeos reales y 13 pseudotartamudeos antes de desayunar nada; 26 reales y 14 fingidos antes de comer; y un total de 200 de ambos tipos antes de cenar.

Cuarto día: no abandones tu habitación hasta que no hayas conseguido 50 momentos de tartamudez real al teléfono. Te librarás de repetir la tarea por la tarde si consigues coleccionar 50 tartamudeos fingidos.

Quinto día: colecciona un total de 500 tartamudeos reales antes de acostarte, escribiendo la palabra en la que tartamudeaste, la hora y la situación. Llámame cuando lo tengas, incluso aunque sea en medio de la noche.

El proyecto semanal descrito anteriormente fue diseñado en conjunción por el terapeuta y el tartamudo y fue recibido con una entendible trepidación por este último. Tenía miedo de no ser capaz de conseguirlo, miedo de achicarse, miedo de que le perjudicase. Solicitó una motivación extra: “Dime que no me recibirás hasta que lo haga.” Nos preguntamos si sería su manera de terminar la relación terapéutica, pero accedimos, sobre todo porque dijo “hasta que lo haga” en lugar de “si no lo hago.” También le pedimos un informe diario telefónico cada tarde en el que nos contara sus problemas, logros y sentimientos. Para sorpresa suya y nuestra, consiguió todos los objetivos, no sin dificultad, pero exitosamente, hasta que el último día nos llamó para contarnos (muy fluidamente) que había terminado las cuotas. El efecto acumulativo de esta experiencia apareció claro desde entonces. Sus miedos a palabras y situaciones se redujeron notablemente. Muchos de sus trucos de evitación se extinguieron y resultó un agujón para el progreso.

¿Qué ocurre realmente en este tipo de terapia de saturación para producir un descenso tan marcado de ansiedad y de tartamudez? Viéndolo desde fuera, uno podría

TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS – NO COMERCIALES

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

esperar todo lo contrario. Parece una verdad indiscutible que cuanto más tartamudees, más miedo tendrás, y cuanto más miedo tengas, más tartamudearás. Pero hay algunas diferencias importantes entre esta terapia de saturación y la situación usual del tartamudo. Primero de todo, estamos incrementando el gradiente de aproximación y disminuyendo el de evitación. La tartamudez va perdiendo algo de su antigua incomodidad cada vez que permite al tartamudo acercarse al término de su cuota y le permitirá comer, dormir, o la aprobación del terapeuta. Es difícil temer algo que deseas tanto. Como nos decía un cliente al teléfono una mañana muy temprano: “Bien, ya he terminado mi cuota, me voy a la cama, maldito seas. Durante dos horas he vagado por gasolineras y bares intentando conseguir esos últimos tartamudeos y, ¿sabes?, ha sido duro. He deseado tanto poder tartamudear, que ahora no puedo hacerlo. Estas últimas dos horas mi único miedo ha sido que cuando hablase a ese poli de la esquina no podría tartamudear, no que lo haría. Es extraño... pero escúchame ahora. No estoy tartamudeando nada.” Por primera vez en su vida el tartamudo está deseando tartamudear.

Muchos de los deseables efectos de estos procedimientos terapéuticos pueden ser explicados en términos de inhibición condicionada. La fuerza de una respuesta habitual parece decrementarse momentáneamente una vez que ha ocurrido y, a base de hacer masiva la respuesta, estas reacciones inhibitorias se acumulan, previniendo por tanto la respuesta. Es más, es posible encadenar este estado inhibitorio a ciertos estímulos controlados, produciendo por tanto una inhibición condicionada. En lenguaje llano, puedes llegar a estar harto de sentir ansiedad o vergüenza, de tanta que has acumulado voluntariamente; y puedes dejar de evitar, para así no sentir esa otra fatiga que también te deja exhausto. Y puedes aprender, por tanto, a hacer ambas cosas.

También es importante el alivio del tartamudo de su constante vigilancia del peligro, de tener que estar siempre en guardia, de tener siempre que evitar y huir. Muchos tartamudos se han cansado de tener siempre que huir. ¿Por qué tener siempre que evitar, estar a perro puesto, esconderse, disimular sin final? Nuestros tartamudos han informado casi universalmente que su rechazo de la evitación es una de las experiencias dominantes de su terapia con nosotros; también informan que las reacciones de los oyentes no son ni de lejos tan desagradables como esperaban. El miedo se reduce cuando no encuentra corroboración. Cuando los tartamudos se dan cuenta de cuán mórbido y exagerado es el miedo que levantan sus expectativas, reconocen que ellos mismos son tipos más duros de lo que pensaban, y que nadie muere de tartamudez en un paroxismo de dolor disfémico. Sea un tartamudo que cuenta sus bloqueos: “365, 366, 367; bueeeno, ya sólo me quedan 133 para acostarme”; para éste hombre un momento más de tartamudeo no puede ser muy traumático. Todo este tiempo, las antiguas claves son presentadas en un contexto de ansiedad mínima y a muchas de estas claves no ha seguido la tartamudez como los tartamudos atestiguan alucinados: “Una y otra vez estaba seguro de que tartamudearía, pero no podía.” La no confirmación es el mejor de los extintores del miedo que el hombre ha descubierto.

También hemos usado otras formas de terapia de saturación para extinguir algunos miedos a ciertos sonidos. El tartamudo lee en voz alta un largo pasaje de 45 páginas,

TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS – NO COMERCIALES

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

pseudotartamudeando en cada una de las palabras, una tarea que llega a ser extremadamente aburrida e irritante. Si, por ejemplo, tiene miedo especial a las palabras que empiezan por k ó g, le ofrecemos que si tiene un tartamudeo real, en lugar de fingido, en una palabra que empiece por ellas, puede dejar de pseudotartamudear en el resto del párrafo. Si la tartamudez fuera meramente una respuesta instrumental u operante, uno esperaría que la tartamudez en ese tipo de palabras se incrementara, pero esto no ocurre en la mayoría de los casos. Buscan la palabra, esperan tartamudear en ella, y se muestran un poco desilusionados cuando ven que no pueden, ya que deben continuar pseudotartamudeando durante lo que parece una eternidad. Como pocos tartamudos tartamudean consistentemente en todas las palabras, y el efecto de adaptación promueve un descenso de tartamudez de todas maneras, el tartamudo descubre con sorpresa que estos sonidos temidos no lo son tanto como creía.

Otra técnica requiere que el tartamudo escriba aquellas palabras en las que esperó tartamudear y de hecho lo hizo durante una mañana u otro periodo similar. Estas, mezcladas con otras palabras neutras, son subrayadas en una lista de lectura. El tartamudo las lee una a una a través de una megafonía muy amplificadas, parando antes de cada palabra para mostrar cuando ha anticipado tartamudez. El terapeuta baja el volumen durante cinco segundos cada vez que una palabra subrayada es tartamudeada, pero no si el tartamudo tartamudea una palabra neutra. La alta amplificación es muy molesta, y se recompensan los tartamudeos en palabras temidas bajándola. De esta manera, cada vez que llegue una palabra subrayada, hará todo lo posible para tartamudear en ella. A menudo descubre que no puede, más veces no que sí, y de nuevo el miedo a esas palabras no es corroborado y se reduce la molestia. Está siendo recompensado por tartamudear en esas palabras tipo amenaza y ligeramente castigado por decirlas fluidamente. La mayoría de nuestros tartamudos descubren que estas palabras pierden mucha de su temeridad como resultado de la experiencia.

Una alternativa similar es bajar el volumen o meter ruido blanco en todas las palabras que el tartamudo marque que espera tartamudear. Los tartamudeos son de esta manera silenciados y pierden valor como estímulo, la correlación usual entre anticipación de la severidad y percepción de la severidad es reducida. Cuando uno espera y anticipa incomodidad y ésta no se experimenta, decrece la ansiedad. La mayoría del efecto del ruido blanco como facilitador de la fluidez en el tartamudo se debe a la presentación de señales de peligro (en forma de las claves que señalan la aproximación de la incomodidad tartamuda) más la prevención de la subsiguiente percepción auditiva de anormalidad comunicativa. En ruso se utiliza una palabra para definir el ruido blanco que puede ser traducida por “ensordecer”, un término que resume más claramente la depreciación del estímulo de la tartamudez cuando se oye mal por la presencia de ruido. Usamos el ruido blanco de muchas maneras en terapia de tartamudez, una de ellas para reducir el miedo a palabras.

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

No-refuerzo.

Otro método más para extinguir miedos específicos a palabras requiere que el tartamudo repita ciertas palabras en las que ha tartamudeado una y otra vez hasta que las diga fluidamente y entonces seguir con esa palabra cada vez más alto hasta cumplir algún criterio —por ejemplo cinco veces fluidas consecutivas. No todos los tartamudos muestran el efecto adaptación en esta tarea de repetición y para éstos es inapropiada pero, en aquellos en los que sí ocurre (la mayoría, según nuestra experiencia), tiene lugar un notable decremento del miedo a esas palabras. Estructuramos la tarea jerárquicamente según la siguiente secuencia:

(1) Repetir la palabra tartamudeada al instante, pero solo una vez. Continuar hasta que sea capaz de repetirla fluidamente. (Esto para aprovechar cualquier reacción de inhibición que pueda ocurrir.) (2) Repetirla una vez al instante, y de nuevo tras un pequeño lapso, esta vez fluidamente si es posible. (3) Repetir la palabra tartamudeada fluidamente en pantomima una, dos y tres veces, después decirla en voz alta. (4) Repetir una vez en pantomima y después en voz alta fluidamente un número dado de veces, lenta y deliberadamente. (5) Después de un momento de tartamudeo, no repetir hasta que el terapeuta no te haya sugestionado para que tartamudees severamente cada vez que vuelvas a intentarlo, entonces repítela 5 veces, intentando demostrarle que su sugestión ha fallado. (6) Después de cada momento de tartamudez, dite que probablemente tartamudearás severamente si vuelves a intentar la palabra, y después vuelve a repetirla fluidamente varias veces a pesar de tu autosugestión.

Como en todas las jerarquías, si el tartamudo falla en un paso de la secuencia, vuelve a un paso previo y escala de nuevo la escalera. Cuando el tartamudo satisface finalmente los dos últimos ítems de la jerarquía, vemos un descenso del miedo a esa palabra y algo de generalización en palabras similares.

Sugestión negativa e inundación.

El uso de la sugestión negativa por el terapeuta y por el mismo tartamudo puede producir algunas impresionantes reducciones de ansiedad. Sin embargo, no la empleamos hasta que estamos bastante convencidos de que el tartamudo puede resistirla. Lo que realmente hacemos es presentar los tipos de sugestión negativa característicos del miedo del tartamudo y empleamos palabras y frases que ha previamente usado para describirlos, junto con nuestras propias improvisaciones. Por ejemplo: “Aunque has sido capaz de hacer tus llamadas telefónicas bastante bien últimamente, en esta que voy a asignarte ahora, te apuesto a que lo pasarás mal. Vas a llamar a mi mujer y le dirás que no iré a comer. En la palabra “comer” tendrás uno de los peores tartamudeos de tu vida, ya verás. Cerrarás los labios y los ojos como sueles hacer, los forzarás e intentarás sacudir la cabeza para sacarlo, pero sin éxito. Seguramente dure más que éste que acabo de mostrarte. Ves, ya te estás poniendo nervioso. Tu corazón comienza a acelerarse un poco. Estás resoplando. Tendrás un horrible bloqueo en esa palabra. Probablemente ella tenga que completarte la frase. Te sentirás ansioso y enfadado, etc.” Nótese que las sugestionaciones del terapeuta son deliberadamente exageradas respecto de su percepción real de cómo lo hará el tartamudo. Realmente espera que el tartamudo tenga muy pocos problemas en esa última palabra y

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

sabe que su mujer no le interrumpirá. No obstante, la sugestión genera algo de ansiedad en el tartamudo y, como es de esperar, no hay tartamudez, o mucha menos de la que ha sido tan elocuentemente predicha; el tartamudo encontrará que la ansiedad ha carecido de confirmación. Además, hará todo lo posible para contradecir al terapeuta y normalmente lo hace. En otra ocasión, él mismo puede darse esta sugestión negativa exagerada, verbalizarla al terapeuta, o a sí mismo, y someterla al test.

Esta técnica tiene algo de parecido con la técnica de implosión de Levis (1967), en la cual el terapeuta deliberadamente inunda al paciente con claves verbales evocadoras de ansiedad en una situación en la que no seguirán consecuencias desagradables. Hogan y Kirchner (1967), por ejemplo, demostraron que los pacientes con fobia a las ratas podían llegar a cogerlas con la mano después de un programa intensivo en el que imaginaban escenas en las que tocaban ratas, tenían una rata mordisqueando sus dedos o la sentían correr por sus manos. Después imaginaban que la rata les mordía en un brazo. Después que corría velozmente por todo su cuerpo. El roedor les mordisqueaba viciosamente en el cuello, pasaba su cola por la cara, o enredaba con el pelo. Incluso devoraba sus ojos. Se pedía al paciente que abriera su boca e imaginara que la rata se metía dentro y la tragaba... Así sucesivamente. Inundando a los pacientes con evocaciones repetitivas de claves progresivas generadoras de ansiedad, sin consecuencias desagradables reales, disminuye la ansiedad. Lo que es más importante en este tipo de sugestión negativa de inundación es que el tartamudo aprende a discernir no solo la nuestra, sino también su propia autosugestión de que la miseria se aproxima. La realidad nunca es tan dura como nos la podemos imaginar, y raramente tan desagradable como él la imagina.

Prevención de la respuesta.

Mucha de la anormalidad de la tartamudez consiste en respuestas de escape que han sido condicionadas a los bloqueos o la reverberación silábica. Las gruesas contorsiones faciales, las sacudidas de cabeza y cuerpo, los súbitos arrebatos de tensión, las inhalaciones jadeantes, y cientos de otras reacciones fueron primero utilizadas como vías de escape, interrupción o terminación de la traumática experiencia. La percepción de los tensos bloqueos es muy traumática para el tartamudo. También los temblores o las repeticiones interminables de sílabas. Muchos terapeutas no consiguen reconocer que estos también son estímulos a los que están condicionadas muchas respuestas instrumentales. Si podemos eliminar estas respuestas de manejo, habremos hecho mucho para reducir el handicap del tartamudo. Nuestra tarea será entonces hacer que el tartamudo experimente estos estímulos (que hemos llamado comportamientos nucleares) y prevenir la reacción anormal clásica.

Pero, ¿Cómo podemos prevenir que el tartamudo responda con su maladaptativa lucha? Parece que no tenemos barreras para ello, ni puertas que cerrar. De nuevo usamos modelado y pseudotartamudeo. El terapeuta pone sus labios o mandíbula a temblar y le pide al tartamudo que señale cuando puede cesar y continuar hablando. Después el tartamudo fuerza un temblor en un sonido no temido de una palabra no temida, manteniendo el temblor hasta que se le da la señal de liberación. Después se le pide al tartamudo que se meta en un bloqueo real a propósito y que mantenga todo lo que está

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

haciendo hasta que el terapeuta da la señal de terminar. No debe tratar de interrumpirlo, de sacudírselo de encima, ni hacer las cosas que usualmente hace cuando se siente bloqueado, a al menos no hasta que llegue la señal del terapeuta. Se utiliza el mismo procedimiento en los tartamudeos clónicos de repetición. Se alarga gradualmente la duración del comportamiento nuclear posponiendo la señal de liberación, el tartamudo aprende que puede tolerar duraciones más largas de lo que nunca hubiese creído. Descubre que la pared no estaba tan caliente como pensaba, que es posible tartamudear sin contorsiones ni sacudidas. Es un test forzado de la realidad. Raciman (1966) declara, “No ha sido satisfactoriamente demostrado que una introducción rápida de estímulos muy desagradables sea siempre necesariamente pernicioso. Hay de hecho casos en los que una jerarquía gradual muy extensa e intrincada supone tal cansancio, que el recurso a una confrontación más rápida presenta un considerable atractivo.”

Adaptación con sugestión negativa.

Describimos ahora otro método que ha sido usado con éxito para disminuir las reacciones emocionales del tartamudo a la experiencia de la tartamudez. De nuevo pedimos al tartamudo que prolongue un momento de pseudotartamudeo hasta que le damos una señal para que lo termine, usualmente mientras lee un pasaje en el que las palabras designadas han sido previamente subrayadas. Durante la prolongación verbalizamos tan fielmente como podemos, con su lenguaje habitual, el tipo de sentimientos que ha dicho tener en tales momentos reales. Por ejemplo, “Oh, Dios, estoy bloqueado otra vez. No puedo salir. Que impotencia. ¿Nunca podré salir? Me pregunto lo que este oyente pensará. Pensará: pobre diablo, tartamudea mucho, porque pondrá esas caras. Ojalá se dé prisa y termine de una vez. Oh ¡vamos! No tengo todo el día.” Y así sucesivamente. Comenzamos con comentarios no muy fuertes, después pasamos a otros más vívidos, incluso exagerados. Incluso aunque no seamos capaces de verbalizar exactamente lo que el tartamudo puede sentir, nos acercamos bastante para despertar algo de sentimiento genuino en una situación carente de penalidad real. Como hemos dicho en nuestra discusión del pseudotartamudeo, el parecido de estos métodos con la técnica de implosión es obvio aunque han sido usados en terapia de habla mucho antes de que Stampfl y Levis (1967) describieran la implosión. El principio básico es el declarado por Hogan y Kirchner (1967):

A medida que los sujetos se acostumbran a experimentar una intensa ansiedad en ausencia del refuerzo primario (la ocurrencia real del estímulo temido), a medida que comprenden que nada les ocurre realmente, su ansiedad disminuye. Esta reducción de ansiedad se transfiere al estímulo real, y el miedo condicionado a éste se extingue.

Después de que hayamos hecho esto durante un tiempo le pedimos que repita el mismo procedimiento, pero en esta ocasión prolongando tartamudeos *reales* hasta que le demos una señal de terminación. Hemos encontrado útil un periodo preliminar en el que no hacemos ningún comentario; sino que simplemente entrenamos al tartamudo a prolongar más allá de la probable duración de la anormalidad real. A veces le pedimos que señale cuando cree que va a poder decir la palabra y entonces retrasamos nuestra señal a partir de ahí más tiempo cada vez. Esto, en sí mismo, reduce mucha de la emotividad encadenada al comportamiento. El tartamudeo sigue (hasta que damos la señal) pero la frustración ha

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

desaparecido, porque ahora espera que pueda decir la palabra. Si podemos hacer al tartamudo experimentar la tartamudez sin la alteración emocional asociada, le ayudaremos enormemente. Muchos estudiosos del desorden no entienden que la tartamudez es un estímulo en sí mismo. Lo ven solo como una respuesta a otras claves previas. Pero mucha de la alteración emocional asociada al desorden está fijada directamente al comportamiento mismo. Intentamos lo más intensamente posible romper esta fijación.

Después de que haya aprendido a prolongar sus comportamientos tartamudos más allá de su curso normal, introducimos nuestro comentario de sugestión negativa como hicimos en el pseudotartamudeo. Buscamos generar algo de ansiedad hacia el habla, frustración, y reacciones de vergüenza concurrentes con un comportamiento tartamudo que sabe que puede terminar en cualquier momento. Retrasamos la señal de terminación de la prolongación del bloqueo hasta que vemos que toda alteración emocional ha desaparecido. El tartamudo normalmente resiste y rechaza nuestro comentario. Al hacer esto, construye barreras para sus propias autosugestiones negativas de impotencia y desviación. Siempre nos ha impresionado la efectividad de este procedimiento de inundación. Uno de nuestros casos dijo: “¿Sabes? al principio me sacabas de mis casillas cuando no parabas de decir lo terrible que me sentía cuando me bloqueaba, pero después llegué a un punto en que ya no me importaba. Y ¿sabes algo gracioso? Muchas veces, cuando estoy en un bloqueo real, realmente bloqueado, no me pongo atacado como antes, casi me siento en calma y juicioso.” Después volveremos a usar estos procedimientos, con éxito, en el periodo anterior a los intentos de habla.

Adaptación al estrés.

El hombre, como otros organismos, aprende a adaptarse al estrés. Puede vivir en el Ártico, en el Sahara, incluso en Kalamazoo, Michigan y en Oviedo, Asturias. Aprendemos, endureciéndonos y negociando, a funcionar razonablemente bien bajo una serie de condiciones desagradables. A base de exposición repetida, toleramos la polución hasta un punto en que casi no la notamos. Construimos barreras para protegernos de una enorme cantidad de estímulos desagradables. Si el veterano de guerra puede aprender a vivir sin miedo, ¿no podemos esperar aplicar de alguna manera este principio de adaptación en la terapia de tartamudez? ¿no es posible construir una tolerancia a los miedos a palabras y situaciones en nuestro caso? El ciego aprende a aceptar que no puede ver, el sordo que no puede oír, los disminuidos físicos aceptan su limitada locomoción y coordinación. ¿Por qué el tartamudo se mantiene entonces tan vulnerable?

Una respuesta, por supuesto, es que la tartamudez ocurre intermitentemente y no puede acostumbrarse a ella. El miedo a tartamudear va y viene. Sospechamos que si el tartamudo nunca tuviese fluidez, su miedo disminuiría. Se adaptaría. De hecho vemos esta adaptación en la sorprendente falta de miedo a palabras de los tartamudos muy severos. Si, por tanto, es la consistencia de la incomodidad lo crucial para construir barreras de adaptación, podríamos ser capaces de disminuir el miedo de los tartamudos creando un entorno en el que el estrés comunicativo sea la regla, no la excepción. Nuestros estudios de tartamudos que se recuperaron “espontáneamente” sin terapia indican que, entre otros

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

factores, se encontraron a sí mismos en una situación en la que tenían que hablar mucho, a menudo en condiciones muy estresantes. Por ejemplo, uno de ellos decidió que el miedo era la causa de su tartamudez y consiguió un trabajo (cómo lo hizo, no lo sabemos) de organizador de taxis por radio. Dijo que al principio tuvo muchos problemas por la presión del tiempo pero que en unas pocas semanas fue capaz de manejar la comunicación con efectividad y después de seis meses se había curado. Otro cogió un trabajo de vendedor puerta a puerta y después de una gran dificultad inicial, se encontró fluido. Hemos coleccionado muchos ejemplos similares. Algunos tartamudos parecen haber superado su miedo a base de exponerse repetida y consistentemente a situaciones comunicativas que les producían mucho.

De acuerdo con esto, hemos explorado el uso de métodos similares en terapia con tartamudos seleccionados. De manera interesante descubrimos que aquellos tartamudos que mostraban más de la cantidad normal de vergüenza, bochorno, o culpa parecían beneficiarse más de las tareas que requerían entrar en una serie de situaciones difíciles un día tras otro durante dos semanas. Se beneficiaban más que aquellos en los que el estigma no era la característica dominante del problema. Quizá expiaban su culpa, pagaban la penitencia por tartamudear o por otros pecados. De cualquier manera, después de entrar en esas situaciones duras, todos parecían perder su capacidad anterior para desarrollar tanto temor. Por ejemplo, hubo un tartamudo que pasó por 52 entrevistas de trabajo consecutivas, tartamudeando severamente en todas ellas. Después, por primera vez, dejó de tener miedo a leer en público y lo hacía con muy poca tartamudez. “Es como si ahora el umbral del miedo hubiera subido tres metros,” dijo. “Solía tartamudear cuando el nivel del miedo estaba a un metro. Ahora tiene que estar a cuatro metros para que comience a tartamudear. En la mayoría de las situaciones nunca llega a ese grado. Simplemente ya no tengo miedo, después de esas duras entrevistas. Me han endurecido.” Otro tartamudo se puso la tarea de hacer llamadas telefónicas, una tras otra, a extraños, cinco horas diarias durante una semana. Intentamos convencerle de que era una barbaridad pero insistió en que quería descubrir si era capaz de “derrotar el miedo al teléfono” de esa manera. Usando un contador manual recogió los momentos de tartamudeo y elaboró unas curvas. Cada día mostraba una subida inicial pero después declinó al final de la semana, demostró un fuerte descenso del tartamudeo y declaró que la mayoría de sus situaciones habituales de habla le producían ahora poco miedo. “¡Lo he quemado!”, dijo. Algunas pocas situaciones específicas permanecen bien extinguidas pero normalmente, una vez que el periodo de adaptación intensa ha pasado, las demás tienden a volver a generar miedo gradualmente. No obstante, hemos aprendido a sacar partido de esos momentos en los que el miedo está con las orejas gachas para modificar los comportamientos tartamudos visibles.

Hemos dicho que este entrenamiento en adaptación parece ser más adecuado para los tartamudos que consideran su desorden como algo especialmente vergonzoso. No se resisten tanto a la experiencia de adaptación al estrés como aquellos tartamudos en los que la ansiedad es la característica dominante, o esos otros que están dominados por la evitación, o los tartamudos encubiertos o interiorizados. En general, estos últimos no se benefician mucho de fuertes dosis de situaciones temerosas, si realmente es posible convencerles de que las lleven a cabo. Ya están bastante heridos como para herirles más.

TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS – NO COMERCIALES

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

Lo que les ocurre a estos es que, al entrar en esas situaciones, corroboran los miedos, ya de por sí exagerados, que tenían. Con este tartamudo encubierto, hemos visto que podemos obtener el beneficio del efecto adaptación con solo unas pocas situaciones estresantes, incluso una sola situación de riesgo, una que el tartamudo haya siempre sentido imposible de afrontar, más allá de su coraje, una que siempre haya evitado. Con la motivación apropiada, puede ser capaz de, por una vez, reunir todo su coraje y entrarla. Aunque tartamudee en ella severamente, hemos visto en repetidas ocasiones que, solo con entrar en ella, se produce un punto de inflexión en la terapia. Una gran ola de orgullo tiñe al tartamudo. Por una vez, ve que ha podido dejar de huir y se ha enfrentado al miedo, que ha podido soportar la tartamudez y seguir vivo, que es más duro de lo que creía. La escala de dificultad de las situaciones puede alterarse drásticamente a partir de esta experiencia única. Para este tipo de tartamudo, evitador crónico, situaciones que antes parecían muy difíciles ahora se vuelven sencillas por comparación.

Para el tartamudo auto-punitivo, el uso de estas experiencias de adaptación resulta contraindicado. El tartamudo que se ve a sí mismo con odio por tartamudear, o que está lleno de odio hacia sus oyentes aunque no lo demuestre, entra en el programa de situaciones duras solo para poder seguir castigándose. Cuando la ansiedad y la culpa se transforman en odio a sí mismo, encontramos poca utilidad en pedirle a esa persona que se siga fustigando aun más fuerte. Hemos visto a tartamudos atacar esas situaciones con ferocidad, casi nos recordaban a un bulldog que tuvimos, una vez que mordió a un puercoespín. Cuanto más daño se hacía, más mordía. Poco alivio puede obtenerse en estos casos.

Por supuesto, es difícil meter estos parámetros en la computadora terapéutica. La mayoría de los tartamudos adultos muestran algo de hostilidad, culpa, y ansiedad y no tenemos una forma de evaluación objetiva para determinar si un tartamudo dado se beneficiará de una exposición prolongada al estrés. No obstante hemos tenido que hacer esos juicios y, al menos, nos hacemos la ilusión de que hemos estado más acertados que errados, en general. Siempre hay que meter algo a la fragua a quemar, ningún terapeuta debe tener miedo del fuego si de él puede salir algo bueno. Algunas de las ganancias más significativas que consiguieron nuestros casos han venido de lo que uno de ellos llamó “la prueba de fuego.” Preferimos pensar en términos menos dramáticos, i.e, una persona que trabaja duro con sus propias manos le saldrá primero una ampolla y después el callo. Los tartamudos son criaturas más duras de lo que aparentan. Han tenido que serlo, han sobrevivido al trauma de vivir con una lengua enredada en un mundo eminentemente verbal. Respetarán a un terapeuta duro que tenga fe en su habilidad para enfrentar la amenaza, pero que también cerrará sus heridas, compartirá su dolor, y le devolverá de nuevo a la fragua, sin pedirles nunca más de lo que puedan dar. No es fácil ser un terapeuta competente en tartamudez, pero si uno se implica de verdad, los errores de juicio en clínica pueden ser reducidos al mínimo. Y si ocurren, gajes del oficio, ¡que se va a hacer! Parfraseando a Anatole France: si nuestros corazones son puros, no es tan doloroso que nuestras manos clínicas se vuelvan horriblemente rojas ocasionalmente. La mayoría de nuestros casos perdonarán nuestros errores ocasionales.

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

Eliminando otras fuentes de ansiedad.

El clínico no debe olvidar que los miedos del tartamudo a la tartamudez serán reducidos drásticamente si se resuelven algunos otros problemas personales que le generan alteración emocional. Todas estas otras ansiedades o culpas u hostilidades van a evacuar en el embudo de la tartamudez y emergen como las espinillas en forma de miedos a situaciones o sonidos. Si podemos ayudarlo a resolver estos otros problemas, ayudarlo a encontrar un trabajo, ayudarlo a encontrar pareja, ayudarlo a vencer su aislamiento, o ayudarlo a eliminar cualquier otra fuente de lo que en otro libro hemos llamado *Pfagh*, sus miedos tartamudos disminuirán. A menudo conseguimos mucho más si trabajamos indirectamente, en lugar de directamente, en estos miedos. Cuanto más saludable sea la vida emocional del tartamudo, menos intensos serán sus miedos. No estamos diciendo que una psicoterapia exitosa pueda eliminar todos los miedos verbales del tartamudo. Han sido demasiado condicionados para que podamos esperar ese resultado. Pero al menos podemos intentar reducir la sobrecarga de alteración emocional que, cuando excede ciertos límites, resulta en habla rota. Nosotros los tartamudos debemos aprender a vivir vidas más tranquilas que el resto de las personas, si no queremos amplificar nuestros miedos tartamudos. Incluso cuando hayamos aprendido a hablar y tartamudear fluidamente, no podemos permitirnos que otras fuentes de culpabilidad, hostilidad o ansiedad se conviertan en precipitantes de tartamudez. Suena triste, pero debemos negarnos el privilegio humano de revolcarnos en la perdición del pecado y el desatino. Si lo hacemos, pagaremos el precio en miedo y en tartamudez. Si hay alguna injusticia en el hecho de ser tartamudo y de tener que ser fluido a pesar de tartamudear, es esta negación del derecho a vivir la vida loca. Este autor se ha resentido de esta limitación durante toda su vida.

Consuelo.

No debemos olvidar nuestras experiencias de la infancia, la ansiedad y después el consuelo de nuestros padres, que nos decían que no necesitábamos tener miedo de la oscuridad de la noche o de los rayos que saltaban en la ventana. Solo la presencia de amor, ese potente protector, aliviaba nuestros temores. La ansiedad desciende cuando uno sabe que no está solo. Si papá no tenía miedo, y podíamos arrimarnos a él, todo iría bien. Thorne (1950) apuntó hace mucho que el consuelo verbal directo proporcionado por una persona fuerte y significativa con la que el cliente pueda identificarse no debe ser infravalorado a la hora de reducir el miedo. Pero no todo el consuelo tiene que ser verbal; puede ser comunicado de muchas otras maneras. No cabe duda de que tiene lugar algo consolador en una terapia exitosa. El efecto placebo de estar haciendo algo por tu problema, lo que sea, tiene mucho que ver con ese consuelo inherente. Cuando el terapeuta, actuando como modelo, demuestra que la tartamudez puede ser tolerada o demuestra que el miedo del tartamudo tiene una fracción sustancial de exageración, la ansiedad de éste disminuye. Hace mucho escribimos esto:

Igual que ocurre en una relación psiquiátrica, se asegura al paciente que el terapeuta comparte su experiencia y puede soportarla. El terapeuta también debe tartamudear y compartir los sentimientos de ambivalencia de su cliente, su ansiedad, su lucha, pero con la diferencia básica de la objetividad y la actitud de resolver problemas. Estará al lado del paciente en su lucha contra una lengua enredada y una identidad

Tomado de:
Van Riper, Ch. (1973). The Treatment of Stuttering. New Jersey: Prentice Hall

desgobernada. Será capaz de tocar la serpiente, y demostrar por tanto que la serpiente puede ser tocada. Con el terapeuta de su parte, el cliente puede analizar el momento de tartamudez sin alterarse.

Jamás damos a nuestros tartamudos falso consuelo. No les prometemos una cura rápida y fácil. No desdeñamos sus miedos ni les decimos que no tienen base real. No les lavamos el cerebro con sugestión. Lo que les damos es nuestra dedicada preocupación por su bienestar. Saben que ya no están solos y ese tipo especial de consuelo es uno de los mas potentes atenuadores de emoción negativa que se hayan inventado.

El efecto reductor de ansiedad de la modificación del tartamudeo.

Finalmente, queremos dejar claro que la mejor manera de reducir el miedo del tartamudo y otras emociones negativas es ayudándole a aprender una nueva forma de tartamudear que no evoque esas penalidades y frustraciones que son las fuentes principales de su desgracia. Todo lo que hemos escrito hasta ahora en este capítulo ha sido diseñado para facilitar este aprendizaje. Si nuestros casos tartamudean fácilmente y sin molestia, dolor ni frustración; si pueden tartamudear y aun así ser fluidos y no anormales, les quedarán pocas razones para sentir miedo y vergüenza. Como la rata que percibe que la valla que antes estaba electrificada ya no le da shock, que las claves que antes significaban la súbita miseria ya no lo hacen, y ya no salta espasmódicamente en tensa postura en el fondo de su jaula. En verdad, ese aprendizaje del tartamudeo fluido es una tarea de aprendizaje difícil. De ahí que sea tan importante desensibilizar al tartamudo lo más posible antes de intentarlo. Llega a nosotros lleno de ansiedad y vergüenza, incapaz de enfrentar su problema, disimulándolo, evitando el contacto con él. Mediante un periodo de desensibilización le calmamos y ennoblecemos lo suficiente para que pueda aprender esta nueva lección. A medida que se da cuenta de que se está haciendo con el control de su problema y va progresando, su moral sube y su miedo baja. Y también su tartamudez.