

## **Capítulo 2.**

### **Terapias de relajación.**

Los que han trabajado con tartamudos han observado desde hace mucho que la severidad y frecuencia de la tartamudez descienden dramáticamente si la persona está muy relajada. Esto parece deberse a varias razones. Primero de todo, la respuesta fisiológica al miedo es la tensión, el individuo responde a la alarma preparando sus músculos para la acción. Si una persona está muy relajada, podemos estar seguros de que no tiene miedo, y si tiene miedo, podemos estar seguros de que no está completamente relajada. Entrenar al tartamudo a hablar en un estado de relajación siempre ha producido fluidez, porque la relajación significa que los miedos que parecen precipitar mucha de la dificultad están temporalmente minimizados o ausentes. En segundo lugar, la concentración en los complicados rituales necesarios para crear el estado de relajación aleja la atención del tartamudo de su habla. Cuando uno se concentra en dejar ir sus brazos y piernas, es poco probable que esté escaneando las claves coloreadas de tartamudez o asumiendo los patrones motóricos anormales para articular las palabras. Es decir, la relajación es distractiva. En tercer lugar, si el tartamudo está completamente relajado, no puede luchar o forzar, ya que estas actividades requieren tensión. Pedir al tartamudo que esté relajado mientras habla es pedirle que no tenga miedo, que no ponga atención en su habla, y que no luche.

No obstante, mediante el control del ambiente y la sugestión, es posible crear las necesarias condiciones de seguridad que permitirán un estado temporal de relajación suficiente para crear fluidez temporal en muchos pero no todos los tartamudos. Estos procedimientos han sido usados en todo el mundo en el tratamiento de la tartamudez. Los métodos utilizados para facilitar la relajación han variado desde la exhortación, complicados sistemas de entrenamiento muscular, sugestión hipnótica y drogas. Hay innumerables combinaciones y permutaciones de estas, cada una con sus entusiastas, y hay afirmaciones de curas. En una referencia muy antigua, Hoffman (1840) ya escribía:

El paciente no debe usar nada de tensión muscular en la garganta, lengua o labios. Además debe evitar la actividad de otras partes del cuerpo, como brazos, pies, etc.... ya que esto a menudo empeora el problema y sólo ofrece alivio temporal. Mientras habla, debe conservar la mayor de las relajaciones corporales.

La relajación se usa aquí para prevenir las reacciones de esfuerzo y el método es la exhortación. Encontramos muchas órdenes de este tipo a lo largo de la literatura.

El uso de la relajación corporal general para inhibir la ansiedad era el corazón de la terapia de Sandow, ya en 1898. Protestaba contra las gimnasias de la lengua y los rituales vocales y respiratorios tan de moda por aquel entonces. “Fuera con esos peligrosos ejercicios,” decía. “El método apropiado para los nervios sobreexcitados es el descanso; y ese descanso debe alternarse con movimientos gentiles, naturales y no forzados.” Sandow creía que el flujo suave de voz dependía de un sentimiento de relajación y bienestar físicos; es decir, estar libre de ansiedad. Aconsejó a sus tartamudos que se movieran despacio y

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

desahogadamente y que hablasen de la misma manera. “Por ejemplo, levantar una mano para saludar tocando el ala del sombrero debe ser hecho como si tuviera todo el tiempo del mundo.” Sandow anticipa algo de resistencia para sus casos:

El tartamudo necesita dejar de tener miedo de prolongar su reposo y relajación en exceso. Los oyentes no encontrarán desagradable este estado en él. E incluso aunque sea el caso, el tartamudo debe pensar más en sí mismo que en su oyente. Cada hablante tiene su propia idiosincrasia, así que ¿por qué no puede él tenerla también? Especialmente si esto ocurre de la manera más natural del mundo. El paciente tiene el derecho (y nadie razonable pensará lo contrario) de considerarse a sí mismo en primer lugar; y también en el segundo lugar, y en el tercero y en el cuarto; y finalmente considerar un poquito a su oyente. El tartamudo debe hacer el mayor uso de este privilegio. Y déjeseme decir una vez más que esta manera descansada y sin prisas de hablar siempre sorprende favorablemente al oyente.

No tenemos dudas de que muchos tartamudos serían fluidos *si* pudieran conseguir ese tipo de respuesta y calmarse y mantenerse calmados dentro del estrés de la vida diaria, pero este *si* es gigantesco. Ciertamente, en la clínica o laboratorio, sí podemos relajar al tartamudo, hablará muy bien, por el hecho de que si está relajado significa que no está bajo el estrés que tiende a disparar la tartamudez. Algunos tartamudos sin duda pueden aprender una manera más relajada de vivir y sin duda deberían hacerlo. Si podemos sacar de ahí más fluidez, ¡gloria bendita! No obstante, la mayoría de los tartamudos perciben un mundo lleno de demasiadas amenazas pasadas y presentes a su fluidez, para mantenerse relajados y sin ansiedad cuando abandonan el seguro puerto clínico y surcan el tormentoso océano de la vida real.

El entrenamiento en relajación ha sido a menudo administrado en grupos. Los tartamudos tumbados en alfombras en el suelo y el terapeuta entonando sus directrices y sugerencias en voz soporífera. Apuntemos una nota de Gifford (1940) para saber lo que el terapeuta debía decir en tono calmado:

La relajación es refrescante. Rejuvenece todo el cuerpo y la actitud ante la vida. Cuando estás en un estado de profundo y completo descanso pareces estar flotando río abajo en una mansa corriente después de haber hecho el extenuante esfuerzo de nadar contracorriente. Tu cuerpo, tu mente, todo tú ser parece estar, sin principio ni final, lleno de un sentimiento de paz perfecta e infinita. Es como si estuvieras llegando a tu centro interior insondable, un estado de equilibrio en el mismo corazón de tu ser.

Mientras estás en este estado, con los ojos cerrados, imagínate una preciosa huerta, allá lejos en el campo, donde aún reina la calma. Puedes ver los árboles llenos de flores y el verde y fresco césped. Estás tumbado en el suave césped y miras por entre las ramas de los árboles. La naturaleza entera descansa en la dulce calidez de la media mañana. No se oye un solo sonido en toda la huerta. Todo está en silencio. Las nubes flotan lentamente allá arriba. Vagan y vagan a la deriva a través del cielo azul. Hay una brisa perezosa. Se mueve de manera rítmica y lenta. Puedes sentirla en tu cara, en cada poro de tu cuerpo cuando respiras. Dentro y fuera de tu nariz y tu garganta, fluyendo constantemente.

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

Siente tu pecho como se expande y se contrae suavemente. La respiración involuntaria pervive por sí misma a lo largo del día y de la noche. La naturaleza pervive por sí misma a lo largo del día y de la noche. La naturaleza cuida de ti. *Todo lo que tienes que hacer es dejar que tu respiración fluya de esta manera tranquila y natural*<sup>1</sup>.

Habiendo así inducido el estado de relajación por vía de estas sugerencias casi hipnóticas, se pedía a los tartamudos entonces que susurrasen suave y libremente con vocalizaciones ligeras, después que produjesen tonos relajados, y después que hablaran en frases recitadas. Hemos visto la escena, la terapeuta sentada en medio de la sala donde yacen todos los tartamudos relajados, controlándolos como una directora de orquesta. Repetían con ella frases como “me siento feliz.” “Me siento relajado.” “Me siento tranquilo.” “Puedo hablar fácilmente.” Entonces iban levantándose gradualmente, con sus brazos caídos y los ojos cerrados, y entonaban frases de ese tipo. Parecían zombis, muertos vivientes, pero allí, en aquella sala, eran fluidos. Después les vimos salir de la sala en grupos hacia sus casas, hablando excitadamente unos con otros, y tartamudeando generosamente. No obstante, hemos conocido unos pocos que se han beneficiado de esta terapia. Uno de ellos, Conrad Wedberg (1937) dice en su autobiografía:

[El habla fluida puede producirse]... en veinte minutos o menos. Hago esta afirmación con seguridad porque nunca he encontrado un tartamudo que no hablara con fluidez cuando está completamente relajado... La práctica constante en el habla fluida sin esfuerzo establecerá nuevas percepciones auditivas y sinestésicas del habla. Debes oír y sentir tu voz fluyendo suavemente de un sonido a otro, sin concentrarte en ningún sonido en particular, sino sintiendo la facilidad y pasividad en cada palabra hablada. Cada experiencia sucesiva tenderá a aliviar la tensión y cambiará gradualmente la anticipación del bloqueo a un sentimiento de confianza en la suave coordinación de los órganos del habla.

Durante dos décadas (1920-1940), la terapia de relajación dominó el tratamiento de la tartamudez en USA y el Reino Unido, aunque a menudo se combinaba con otras técnicas. Robbins (1926) describe sus procedimientos de la manera siguiente:

Para poder relajarte en un momento dado que lo necesites, debes practicar los ejercicios de relajación cada día hasta que seas capaz de relajar cada músculo de tu cuerpo a voluntad. Entonces practica a relajar dos músculos a la vez, luego tres, luego cuatro, y así hasta que seas capaz de relajar todos los músculos de una vez en un momento. Si practicas esta relajación completa varias veces al día hasta que el habla normal se haya convertido en un hábito fijado con firmeza, serás capaz de relajarte completamente en el instante en que te asalte el miedo a tartamudear y de

---

<sup>1</sup> Recordamos aquí la observación de Shilling (1965) de que cuando una imagen de paz era sugerida como por ejemplo “tumbado en una barca que se mueve lentamente en medio de un lago en calma”, en algunas personas, la imagen a menudo se desplazaba involuntariamente hacia una tormenta, o el lago era asaltado por buques de guerra o la barca era llevada por una corriente irresistible hacia un océano extraño o la barca se hundía de repente.

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

esta manera podrás contrarrestar el incremento de sangre hacia tu cabeza que en otras circunstancias te haría tartamudear.

Swift (1931), un médico muy influyente, recomendaba los ejercicios de relajación en combinación con su terapia de visualización. Durante 15 minutos, tres veces al día, sus pacientes practicaban levantando sus brazos por encima de la cabeza despacio mientras inhalaban, después las bajaban también muy despacio a medida que vocalizaban un “ah” variando el tono. Se decía que esto promovía la relajación corporal mientras se habla. Un año antes, Elsie Fogerty (1930), directora de uno de los primeros centros de entrenamiento para terapeutas de Inglaterra, había publicado su libro *Stammering* que también incidía en la importancia de la relajación, la cual, junto con los libros de Boome y Richardson (1931) y Kingdom-Ward (1942), influenciaron la terapia británica durante muchos años y aun sigue usándose ampliamente. Puede resultar iluminadora la cita de un ejercicio típico de la terapia de relajación recomendada por Fogerty (1930):

Coloque al niño tendido en el suelo con una almohada en la cabeza; de pequeños golpecitos en los ojos y barbilla hasta que se relajen y permanezcan quietos en descanso; muy despacio, levántele una mano y enséñele a relajarla completamente de manera que caiga sola en el momento en que usted la suelte; toque sus rodillas suavemente de manera que se separen y relajen; sigue adelante con otras partes hasta que todo el cuerpo yazca como si estuviese flotando en el agua sin tensiones de ningún tipo. Mientras hace esto, háblele suavemente al niño en voz muy baja, bien contándole alguna historia o pidiéndole que se deje llevar, o que piense en algún color agradable, como el azul profundo del cielo, o que imagine que está durmiendo. Cuando vea que su cuerpo está completamente relajado, pare de hablar durante un minuto, más o menos. Entonces toque un costado del pecho muy suavemente con cuatro dedos y repita muy despacio “inspira... expira,” muy despacio, como en sing-song, tomándose como ocho segundos para cada repetición y suavemente presionando el pecho mientras dice “expira” y levantando la mano cuando dice “inspira”. Continúe con esto durante dos minutos, más o menos, entonces ayude al niño a sentarse, que pase los brazos alrededor de las rodillas levantadas y que descance su cabeza sobre ellas durante tres segundos; entonces, con una mano en el suelo, que se levante. Un buen momento para hacer el ejercicio es por la tarde, después del té, o, si el niño es pequeño y duerme la siesta, haga la primera parte antes de llevarlo a dormir y la segunda parte cuando se despierte.

Otros ejercicios similares con el cuerpo relajado implicaban respiraciones rítmicas lentas. Después, el habla va siendo gradualmente insertada en estas prácticas, usando las suaves expiraciones para susurrar, después para practicar la fonación con vocales simples, después entonar frases que sugieran la calma. Se recomiendan movimientos de la mano que acompañen. Esta es una buena terapia –para el terapeuta. Produce fluidez inmediatamente; tiene el sabor del encantamiento mágico; es económica, ya que grades grupos de tartamudos pueden ser tratados al unísono. Pero, ¡ay!, tiene un error fatal: la transferencia a las situaciones de la vida real deja mucho que desear.

En USA, los libros de Blanton y Blanton (1936), Gifford (1940) y Hahn (1941) hicieron una potente defensa de la terapia de relajación, aunque los Blanton recomendaban relajación profunda combinada con psicoterapia para aliviar la tensión y para permitir que

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

se formasen nuevos hábitos de habla. El uso de la relajación junto con otras terapias también fue recomendado por Wendell Johnson en su libro *People in Quandaries* (1964). Aunque mantenía, como nosotros, que la mejor relajación es la que viene como subproducto del bienestar que produce un adecuado ajuste al propio problema de uno, recomendaba una técnica que llamaba relajación semántica en la que la persona se golpeaba suavemente a sí misma con sus manos para incrementar la conciencia de su yo. Diferenciaba entre relajación para el descanso y relajación para el trabajo o “tono óptimo,” y ésta última es la que perseguía.

Usando esta técnica durante breves periodos varias veces al día, se cultiva un estado de tonicidad más o menos consistente... Este tono contrarresta nuestra tendencia a tomarnos demasiado a pecho todo lo que nos pasa, a fruncir el ceño, a hacer muecas de disgusto, a sobre reaccionar, a manejar las tareas diarias con más tensión de la necesaria.

Johnson deja claro que tiene muy poca confianza en los ejercicios de relajación diseñados específicamente para producir habla fluida. Escribe:

... desde el momento en que uno está básicamente trastornado no es probable que cualquier intento directo de eliminar la tensión defensiva sea muy exitoso. La relajación que se consigue a base de relajarse deliberadamente no es, ni mucho menos, tan genuina como la que se consigue simplemente viviendo según sanos principios.

Quizá el libro más influyente de todos en este campo haya sido *Progressive Relaxation*, de Edmun Jacobson (1938). A través de análisis electromiográficos demostró que cuando la tensión de un músculo se reduce casi hasta cero por medio de un curso intensivo de relajación, la ansiedad y sus síntomas asociados tienden a desaparecer. Este enfoque científico, junto con algunos procedimientos de entrenamiento rigurosos y específicos, tienen más valor que la simple sugestión.

Jacobson hacía que sus pacientes fueran conscientes de la tensión contrayendo en primer lugar grupos específicos de músculos (dedos del pie, piernas, brazos, etc.) y después los relajaban, y después de que esos músculos no mostrasen actividad electromiográfica, se pasaba al siguiente grupo, de ahí el término de relajación progresiva. Jacobson también nos legó el concepto de relajación diferencial, mostrando que, después de un entrenamiento intensivo, un grupo de músculos podía permanecer relajado mientras otros permanecían activos. Los protocolos de Jacobson muestran que tres tartamudos exhibieron “una remarkable mejoría” como resultado de su terapia. Su método fue rápidamente adoptado por todos los terapeutas americanos que usaban relajación. Por desgracia, aunque Jacobson insistía en que el paciente debía tenderse y trabajar cada grupo de músculos en una secuencia prescrita y no seguir adelante hasta que cada grupo estuviese *completamente* relajado, pocos de sus seguidores fueron tan cuidadosos. (Por ejemplo Hahn (1941) dejaba que sus tartamudos permaneciesen sentados con la habitación a oscuras, y les pedía que cerrasen los ojos, les ordenaba que relajasen primero los músculos más grandes, después los pequeños y después que empezasen a practicar la fonación y el habla.) Es más,

---

**TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS, NO COMERCIALES**

Jacobson pensaba que se necesitaban varios cientos de sesiones hasta llegar a los niveles de tensión cercanos a cero. Pocos seguidores de Jacobson han satisfecho este criterio de estados verdaderamente relajados.

La relajación progresiva de Jacobson fue adoptada por muchos partidarios de la modificación del comportamiento, sobre todo Wolpe y sus seguidores y describiremos la aplicación de la relajación en la desensibilización sistemática en otro apartado posterior. No obstante, ha habido otras formas de terapia de relajación que han influenciado profundamente a los terapeutas europeos, aunque raramente han sido usadas en USA. Seguidamente las presentamos.

### ***Terapia de sueño.***

Los rusos han usado desde hace mucho el sueño terapéutico prolongado en el tratamiento de muchas enfermedades, y a día de hoy se informa que existían unas 300 “estaciones de dormición” en la URSS, en las que más de medio millón de personas, incluidos algunos tartamudos, han sido tratados. La terapia de sueño en Rusia se basa en el concepto de Pavlov de inhibición protectora o restaurativa. Desde el punto de vista pavloviano, la neurosis es el resultado de una sobrecarga, el sistema nervioso de la persona ha sido sobresaturado por tareas más allá de su capacidad de integración. La terapia de sueño, por tanto, se ha diseñado para proporcionar la inhibición protectora necesaria de manera que no tengan lugar más crisis y ayudar a la persona a restaurar sus funciones normales. Andreev (1960) describe el programa diario:

El programa diario fue diseñado de acuerdo con la forma de terapia de sueño usada. El periodo de dormición diurno comenzaba a las 10 a.m. y seguía hasta la hora de la comida, las 2 p.m. aunque los pacientes normalmente se levantaban algo antes; volvían a la cama después de comer, a las 3 p.m., y se les permitía dormir hasta la hora de la cena, las 7 p.m., pero la mayoría de ellos, de nuevo, se levantaban antes. Se retiraban para el sueño nocturno a las 10 p.m. Por la mañana se levantaban entre las 8 y las 9 a.m.

La duración de una de estas terapias de sueño variaba pero usualmente era de dos o tres semanas. Se inducía el sueño terapéutico con procedimientos de condicionamiento, hipnosis (incluyendo el hipnotrón, un aparato que barría el cerebro con ondas de estímulo eléctrico, fijado a la cabeza), y con drogas. Entre estas últimas, se usaban tanto narcóticos como tranquilizantes.

Hemos encontrado unas pocas referencias que hablan del uso de la terapia del sueño en tartamudos. La primera, Knoblochova (1951), trató a 20 tartamudos con sueño, informando que cinco de ellos “resultaron casi completamente curados” y que solo dos parecían no haberse beneficiado del régimen. En su tesis doctoral, Pavlova-Zahalcova (1962) describe la utilidad del sueño terapéutico en tartamudos y Derazne (1966) resume la terapia de esta manera:



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

Recomendamos un incremento de las horas de sueño (no menos de 11 ó 12 diarias) con una consulta al neurólogo si el paciente sufre de insomnio. Este método de eliminar la tartamudez se administra a niños de 7-8 años y mayores. Para niños más pequeños usamos medicación: bromuro y clorito de calcio en dosis pavlovianas 2-3 veces diarias, dependiendo de la edad...

Unos pocos miles de niños que recibieron medicación y sueño prolongado, y a la vez se mantenían en un régimen de vida estrictamente organizado, y que además ponían atención a sus dificultades de habla se liberaron de la tartamudez en dos o tres meses de rehabilitación. En casos aislados no obtuvimos el éxito esperado, y al tercer mes dejamos de usar la medicación. De nuevo después de 4-5 meses volvimos a administrarla pero durante un periodo mayor –medio año o más. Entonces sí obtuvimos un resultado consistente de eliminación del tartamudeo.

Es interesante apuntar como Lewis, el fundador de los colegios para tartamudos, ya en 1902, declaró que “el sueño es curativo.” Insistía en que todo tartamudo que asistiese a su instituto debía dormir más horas que las personas normales e informó que el sueño prolongado hacía posible el éxito del tratamiento especialmente en los pacientes más refractarios. Hasta lo que sabemos, la siguiente persona que recomendó el sueño prolongado en USA fue Bluemel (1913) quién recomendó que los tartamudos principiantes fueran llevados a la cama bajo medicación durante varios días de sueño prolongado. Al despertar, el niño debía pasar por un periodo de transición en el cual al principio solo susurraría, después hablaría muy lentamente y finalmente podría utilizar ya el habla normal.

***Otros métodos para producir relajación.***

Los balnearios han sido considerados terapéuticos desde hace mucho para muchas enfermedades humanas, sin duda por sus propiedades relajantes y el efecto placebo. No hay duda de que un baño caliente produce una reducción de la tensión muscular y ha sido recomendado por muchos profesionales detrás del telón de acero. Daskalov (1963) escribe:

En 1954 introdujimos un nuevo tipo de terapia que llamamos el tratamiento balneo-sanatorium para tartamudos. Asociábamos actividades logopédicas con los saludables efectos del clima favorable y los baños. Bulgaria es rica en fuentes de agua mineral situadas en paisajes espléndidos y en las condiciones climáticas más favorables.

Daskalov también usaba el sueño prolongado, drogas, y muchos otros tipos de actividades y agentes terapéuticos, la mayoría de los cuales estaban diseñados para promover la relajación en los primeros estadios del tratamiento. Petkov e Iosifov (1960) describen una colonia para tartamudos en Tyrnov:

Elegimos para situar la colonia la aldea de Vonesh, localizada entre bellas montañas y con un clima excelente. Allí existe una de las mejores fuentes de agua hidrogenada sulfurosa del país, beneficiosa para tratar muchas dolencias... Los niños fueron divididos en cinco grupos por edades, de 10 miembros cada uno; se asignó a cada grupo un maestro y una enfermera. El foniatra y el logopeda eran los responsables de

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

llevar el programa, y visitaban diariamente los diferentes grupos, llevando a cabo sesiones individuales con los niños que sufrían la tartamudez más severa.

Los niños permanecieron en la colonia durante 45 días; se llevó a cabo un currículo especial para estudio y terapia.

En el primer día de estudio, el foniatra y el logopeda llevaron a cabo una exploración general a nivel físico, neurológico y logopédico de todos los niños. Esta investigación reveló factores etiológicos responsables del origen de las logoneurosis.

Se administró un amplio rango de tratamientos: en los primeros días y en la tercera semana se administró la terapia de sueño prolongado (los niños recibieron luminal y bromuro durante tres días); recibieron agentes tónicos como arsénico, hierro, calcio, vitaminas, etc. Los niños débiles recibieron inyecciones intermusculares de insulina (dosis diarias incrementadas gradualmente desde 2 hasta 20 unidades). Además de la terapia farmacológica los niños recibieron psicoterapia, terapia gimnástica y tomaron el sol y aire fresco y se bañaron. Un agente psicoterapéutico muy potente fue grabar su habla al principio del tratamiento, a la mitad, y al final del mismo. Se siguió además una secuencia de grabación individual, permitiendo que el seguimiento de la mejoría del habla fuera evaluado por el propio niño.

El programa incluía respiración sistemática y ejercicios de habla, ejercicios vocálicos rítmicos con acompañamiento musical, cantar, juegos acompañando el habla, etc. Se usó un correctófono (enmascarador auditivo) en los casos más severos.

Una característica notable fue que el resultado de la terapia dependió considerablemente del entrenamiento y la disciplina de los niños.

También se ha usado el masaje para reducir los estados de tensión del tartamudo. Encontramos menciones en la literatura rusa y también en la sueca. Ohlsson-Edlund (1965) describe el uso de un masaje vibratorio para producir una respiración relajada y “armoniosa” tanto para el habla como para el silencio. Se hacía manualmente, pero también con un vibrador de goma. La terapia del masaje también es citada por Daskalov (1962) y por Hirschberg (1965) en el tratamiento de la tartamudez. En una clínica europea que visitamos en una ocasión observamos el uso de otro aparato vibrador que consistía en una bola de acero (del tamaño de una naranja) fijada a un brazo de metal que se levantaba desde un aparato en el suelo. El terapeuta situaba la bola contra el pecho del tartamudo, fijaba la frecuencia de vibración de acuerdo con un diapasón y lo ponía a vibrar a la vez que el tartamudo leía frases preparadas. El rápido golpeteo parecía prevenir los bloqueos de laringe que había sufrido anteriormente, pero, de acuerdo con el terapeuta, el tartamudo se volvía más fluido porque aquello le relajaba. Quisimos probarlo, pero nos colocamos mal y nos golpeó en los molares y ciertamente no nos relajó.



Relacionada de alguna manera con toda esta historia tenemos la dolorosa técnica fisioterapéutica llamada de integración estructural o *rolfing*, de la que algunos tartamudos parecen haberse beneficiado. Con una manipulación intensiva de la disposición de grupos musculares, el cuerpo es “relineado”, o balanceado, y todos los músculos se liberan de las tensiones impropias. Dos tartamudos que llevaron a cabo las diez horas prescritas de rolfing nos informaron que no solo habían conseguido una relajación y balance del tono muscular, lo que les impedía tartamudear severamente, sino que además había experimentado algunas emociones profundas que habían resultado catárticas. Informaron de un remarcable descenso de la severidad del tartamudeo debido a la relajación de la musculatura corporal. También experimentaron alguna reducción en frecuencia del tartamudeo. Por desgracia, no hemos sido capaces de llevar a cabo un seguimiento adecuado en ninguno de estos individuos, pero sospechamos que el alivio no sería muy permanente. No obstante, no atribuiríamos todo ese alivio a la cesación del castigo (el efecto de golpear-tu-cabeza-con-un-martillo-porque-te-sientes-tan-bien-cuando-paras). Hay un sentimiento de bienestar que proviene de las posturas corporales como fue demostrado por F. Mathias Alexander (1932) que desarrolló una serie de procedimientos para cambiar las posturas del cuerpo y así promover la integración de la imagen corporal y el yo. Alexander fue el maestro de John Dewey y Aldous Huxley entre otros y una parte importante de su fascinante libro *The Use of the Self* se dedica al tratamiento de la tartamudez. Mantenía que muchos de nosotros mal utilizamos y abusamos de nuestros cuerpos y desarrollamos hábitos posturales, de locomoción y acción impropios que crean fuentes de tensión en el cuerpo y llevan a muchas enfermedades humanas, y ofrece su terapia para restaurar a la persona a su tono muscular natural, equilibrado y relajado.

Hemos descrito la mayoría pero no todas las técnicas usadas para enseñar a los tartamudos a permanecer relajados. Hay otras como la terapia musical, danza, rodearse de colores suaves, el entrenamiento en respiración de Fernau-Horn, las formulas autogénicas, Yoga, meditación, drogas relajantes... Todas ellas ayudan pero no resuelven el problema de la tartamudez.

### ***La relajación en la terapia conductista.***

Después de una caída del interés en la relajación durante algunas décadas, los terapeutas la han redescubierto. En esta ocasión usada a la manera de Wolpe, Eysenck y otros que buscaban desarrollar una terapia para las neurosis basándose en la teoría del aprendizaje y especialmente en el condicionamiento clásico. En sus escritos e investigaciones las fobias, vistas como reacciones ansiosas condicionadas, han recibido la mayoría de su atención. No es de extrañar que la tartamudez por tanto haya recibido también algo de atención por aquellos seducidos por las promesas de la terapia conductual. La premisa básica que sustenta esta forma de terapia, como estableció Wolpe en 1954, es que “si una respuesta incompatible con la ansiedad puede ser producida en presencia de estímulos que evoquen ansiedad, esta respuesta debilitará el vínculo entre esos estímulos y la ansiedad.” En práctica clínica, las dos respuestas competidoras usadas comúnmente para inhibir la ansiedad de los tartamudos han sido el comportamiento asertivo y la relajación. Wolpe (1954) ha descrito un tratamiento exitoso con un tartamudo a base de decondicionar su ansiedad entrenándolo en comportamiento asertivo cuando debía enfrentarse a

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

situaciones temidas de habla. No obstante, la mayoría de los trabajadores que han intentado la terapia conductual con tartamudos han empleado la relajación y Wolpe cree que este es el método apropiado. Escribe:

Los tartamudos no tartamudean todo el tiempo. Normalmente puede hablar bien cuando están solos, o cuando están con ciertas personas. Una mayor exploración revela que el problema del tartamudo ocurre cuando se siente ansioso. La ansiedad varía con la situación social, el número de personas presentes, quienes son y cómo se comportan. A mayor ansiedad, en general, mayor tartamudez. Una vez que encontremos la causa de la ansiedad podremos tratarla como si se hubiese revelado una fobia. A la vez que inhibimos la ansiedad con relajación, la tartamudez retrocede.

Antes de que describamos el uso de la desensibilización sistemática, nos gustaría insistir en que la relajación puede ser un punto importante de la terapia, incluso aunque no se administre en esquemas jerarquizados: por ejemplo imaginando escenas evocadoras de ansiedad secuencialmente. Ya hemos visto como los terapeutas han usado formas variadas de relajación en el tratamiento de tartamudos para disminuir su ansiedad y promover la fluidez. Citemos ahora un artículo de Damsté, Zwann y Schoenaker (1968) para demostrar como la relajación fue programada para reducir los miedos a situaciones y palabras de algunos tartamudos holandeses. (Nosotros mismos asistimos una sesión de este grupo en Utrecht y la cita que tenemos es exactamente lo que allí vimos.)

Después del entrenamiento para pararse en el momento adecuado, la relajación es el método terapéutico más importante. De acuerdo con el principio de inhibición recíproca, la relajación disminuye los miedos situacionales, pero también previene las interrupciones motoras del habla, y los movimientos asociados primarios y secundarios. La relajación no es en sí misma, no obstante, suficiente, como tampoco es suficiente enseñar al tartamudo a respirar. Estamos luchando contra una cadena de respuestas que comienza con el miedo a las situaciones y que lleva, a través de interrupciones en la respiración y el tono vocal a repeticiones, bloqueos y movimientos asociados. Siguen sentimientos de culpabilidad y ansiedad ante situaciones futuras, y esto cierra el círculo. El uso óptimo de la relajación se consigue después de observar el curso de eventos que tiene lugar en un bloqueo: la respiración precede al habla. Se aprende uno a relajar mediante un método de auto observación cuando está descansando y en movimiento. Pueden distinguirse los siguientes tres estados:

(1) Comenzamos en posición de cúbito supino con los ojos cerrados. En esta posición se le enseña al paciente a ser consciente de su propio cuerpo. Al principio su atención se dirige hacia las observaciones más simples, por ejemplo la sensación de las partes de su cuerpo que tocan el suelo. El paciente observa el movimiento de su respiración. También pueden ser objeto de observación las sensaciones de los miembros del cuerpo. Este tipo de auto observación lleva a un tono muscular mejor regulado en todo el cuerpo.

Poco a poco, se introducen movimientos. Se experimenta con movimientos de brazos, piernas y cabeza, aun tumbado en el suelo con los ojos cerrados. Finalmente, se

experimenta con movimientos de respiración y habla. Bajo esta situación nada complicada, todo tartamudo con el que nos hemos encontrado, habla con fluidez. No se pide demasiado, solo que el tartamudo permanezca relajado y observando los movimientos de su respiración. Espera hasta que la inspiración sea completa; solo entonces puede empezar a hablar. Esta habla consiste en la reproducción de frases simples, y la enumeración de una serie de palabras y números.

(2) La auto observación no se limita ahora a la posición de cúbito supino, sino que se extiende por todo el cuerpo en posturas diferentes. Mientras la atención del paciente siga fijada en sí mismo, los movimientos que llevan a sentarse o levantarse no interfiere en su habilidad para seguir hablando con fluidez. En esta situación el paciente se mueve totalmente concentrado en el movimiento, y con sus ojos cerrados. Se habla a sí mismo, y lo que dice se refiere a sus propios movimientos y sensaciones asociadas. No hay contacto con otros, ni demandas sociales.

(3) El siguiente paso es la conciencia del espacio circundante, seguida de la conciencia de la presencia de otras personas alrededor. Cuando el paciente pasa a ser un miembro del grupo, el resto de personas aparecen más nítidamente en su campo de atención. Esto se hace en sesiones en fila o en círculo en el que cada miembro de la lista escucha el habla de los otros en un proceso de preguntas y respuestas.

Nuestro punto de partida es la conciencia del cuerpo y de sus movimientos y de la función respiratoria. Mediante un proceso de auto observación se consigue un estado de relajación en la que el todo tartamudo disfruta de una función respiratoria normal. Lo que importa a continuación es que se retenga esta mejora en relajación y respiración en situaciones en las que la auto observación es difícilmente posible. Por tanto el primer requisito es un buen dominio del arte de la relajación, de manera que la respuesta relajada se convierta en automática en situaciones de habla en general. Por otro lado, el grupo puede contribuir al dominio gradual de las situaciones también. Cuando todos los participantes del grupo están en posición de cúbito supino, con los ojos cerrados, la relajación es relativamente sencilla. Tampoco es difícil repetir, junto con los otros miembros, las frases del terapeuta. Es más difícil repetir esas frases con todo el grupo escuchándole. La comunicación interpersonal y las cuestiones confidenciales puntúan aun más alto en la jerarquía de situaciones difíciles. Dar una charla delante del grupo, o ser cosido a preguntas marca la última de las posibilidades que el grupo puede ofrecer. Pero el grupo se ha hecho familiar para los participantes, y por tanto aun no hemos llegado al nivel de dificultad de la vida diaria real.

### ***Relajación en la terapia de desensibilización sistemática.***

La relajación como tratamiento dominante en tartamudez declinó rápidamente en USA después de 1945, principalmente debido a sus fracasos. La mayoría de los terapeutas no podían enseñarla eficientemente y la mayoría de los tartamudos no podían mantenerla fuera del recinto clínico. No obstante, en la última o dos últimas décadas, debido a la influencia de Wolpe y Eysenck en el tratamiento conductual de la neurosis, representado por la desensibilización sistemática, ha habido un resurgimiento del interés en la relajación.

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

En esencia, esta terapia consiste en primer lugar en procedimientos para inducir un estado relativamente relajado en el tartamudo mediante una modificación del método de Jacobson, o por sugestión, hipnosis o drogas. Después, basándose en una entrevista inicial, se presenta una jerarquía de situaciones de habla graduadas en términos de ansiedad, paso a paso, al tartamudo, mientras está en el estado de relajación imaginándose que participa en la situación. Empezando con el escalón más bajo de la jerarquía (la menos temida), el terapeuta le ayuda a imaginársela vívidamente. Se pide al tartamudo que la imagine una y otra vez, hasta que él mismo proporcione una señal (o más raramente, alguna otra medida más objetiva) de que la ansiedad ha desaparecido. Entonces se pide al tartamudo que imagine la situación inmediatamente superior de la jerarquía, con un poco más de ansiedad que la anterior. Se repite el proceso de desensibilización hasta que todos los pasos de la jerarquía han sido completados.

Las siguientes citas pueden ilustrar el proceso de desensibilización una vez que la relajación ha sido conseguida. La primera es de Brutten y Shoemaker (1967):

Cuando se ha elegido la jerarquía con la que comenzar la terapia, el terapeuta informa al paciente de que le describirá una situación como estímulo y, a una señal convenida, el paciente debe imaginarse esa situación tan vívidamente como pueda. Se le instruye al paciente para que si experimenta cualquier emoción negativa como “miedo, ansiedad, dificultad o disgusto” debe indicarlo. Entonces el terapeuta describe el estímulo de más baja categoría de la jerarquía y chasquea sus dedos o le da alguna otra clave convenida para que el paciente comience a imaginar o experimentar la situación. Si el paciente indica que experimenta alguna reacción emocional negativa, el terapeuta le instruye inmediatamente para que deje de imaginarse la situación, devolver su atención al entorno clínico y relajarse... Si la reacción es suave, se le da al paciente un corto periodo de tiempo para relajarse y el estímulo desagradable es presentado de nuevo. En general, si la respuesta es débil, con cada repetición se vuelve cada vez más débil hasta que el paciente deja de señalar respuesta. Después de algunas repeticiones más, se presenta la siguiente situación de la jerarquía, y así sucesivamente.

Uno de los problemas que de inmediato enfrenta el terapeuta es la creación de una jerarquía apropiada y otro es la habilidad para conseguir que el tartamudo se relaje de manera suficientemente profunda. Rosenthal (1968) describe algunas de sus dificultades de esta forma:

La construcción de una jerarquía adecuada demostró ser una tarea muy laboriosa. En la mayoría de las fobias, las claves disparadoras como las muchedumbres o las serpientes pertenecen al exterior, y pueden ser graduadas a medida que se consigue la discriminación de la intensidad. En tartamudez, al menos en el presente caso y algunos otros tratados por mí, no parece haber un efecto todo-nada, como por ejemplo que si los temidos bloqueos ocurren, la percepción de la no-fluidez dispara ansiedad adicional y más bloqueos; y luego, una dificultad nominalmente fácil puede disparar una escalada emocional desproporcionada a la situación externa de habla. Partiendo de la base de que se deben prevenir las respuestas de ansiedad, se sugieren pasos muy graduales. La extremada propensión de Max a la ansiedad hace que una graduación suave sea especialmente necesaria.

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

Consecuentemente, se construyó una jerarquía de 215 ítems, que contenían un amplio rango de situaciones de habla; y fueron necesarias no menos de 17 presentaciones para llegar al criterio de respuesta libre de tensión. En la mayoría de los ítems, se necesitaron menos presentaciones en la segunda mitad de la jerarquía después que hubo comenzado el progreso. Los siguientes ítems ilustrarán la jerarquía: 1. Hablarse a sí mismo en silencio. 21. Dar tu opinión a un niño. 41. Charlar con una chica que conoces bien, mientras bailas. 61. Pedir a una empleada de una tienda que te diga donde está el servicio. 101. Charlar con una chica bonita a quien hayas encontrado recientemente en un baile. 121. Darle indicaciones de direcciones a un extraño. 141. Poner tus pensamientos en palabras en una conversación con un listillo. 161. Leer en alto delante de un grupo. 181. Pedirle a un recepcionista una información telefónica detallada; se oye mal y debes hablar alto. 184. Contar chistes sin gracia a una gran audiencia. 201. Decirle a una chica muy guapa que te gustaría acostarte con ella. 212. Hablar por teléfono con un hombre de gran autoridad. 215. Hablar a voces con un borracho que quiere pegarte.

Puede verse que los ítems anteriores combinan el habla con situaciones sociales que, originalmente, significaron temor para Max debido a sus limitadas habilidades sociales.

Debemos declarar que esta es la mayor jerarquía con la que nunca nos hayamos encontrado en una terapia de desensibilización. Normalmente, las jerarquías consisten en no más de 10 ítems y cuando la ansiedad de uno de los ítems se muestra muy difícil de extinguir, se generan sub-ítems después de haber llevado al tartamudo al nivel anterior. Pero existen más dificultades. En práctica clínica, raramente tenemos acceso a registros electromiográficos de la ansiedad (sudoración palmar, conductancia eléctrica de la piel...) y por tanto debemos fiarnos de la observación para determinar la cantidad de ansiedad que el paciente experimenta, ya que uno no puede fiarse siempre de que sea el propio tartamudo quien proporcione las señales de ocurrencia o intensidad. Algunos terapeutas piden al tartamudo que verbalice su sentimiento de ansiedad, o incluso que lo añada a la presentación del terapeuta de la escena imaginaria, usando la cantidad de tartamudez demostrada como medida tanto de la ansiedad como de la profundidad de la relajación, un procedimiento de dudosa validez.

Algunas de las dificultades que envuelve la desensibilización sistemática las describe Perkins (1967) cuando considera las posibles respuestas alternativas del paciente a las peticiones del terapeuta:

La primera petición podría ser que el sujeto imaginase un pensamiento disparador de la ansiedad. El sujeto puede pensar de verdad en ese pensamiento o no hacerlo; podría disparar su ansiedad o no; su informe de lo que experimenta podría ser verdad o no; pero sea verdad o no, este informe determina la presentación del siguiente ítem. Cuando se señala ansiedad, el siguiente paso es parar de pensar y relajarse, y el ciclo de alternativas puede volver a repetirse. Cuando no se señala ansiedad, el siguiente paso es imaginarse otro pensamiento en la escalada de ansiedad, y así sigue el círculo, apilando incertidumbre sobre incertidumbre.

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

Aunque, con las fobias usuales, como el temor a tocar serpientes, el uso de la imaginación en lugar del contacto con la situación real parece ser bastante efectiva, en el tartamudo la transferencia desde la situación imaginada a la situación real es a menudo poco impresionante.

De acuerdo con esto algunos terapeutas combinan la imaginación con algo de verbalización en role-playing en cada paso de la jerarquía. El tartamudo hablando en voz alta mientras imagina la escena o repitiendo lo que dice el terapeuta. Otros crean situaciones de test paralelas a las escenas imaginarias fuera del ambiente clínico y usan la actuación real del tartamudo como una indicación del éxito de la desensibilización. Hay peligros inherentes en esta forma de actuar ya que a menudo el test produce mucha tartamudez incluso después de que la ansiedad haya sido reducida en las sesiones imaginarias y el tartamudo tiende a rechazar la terapia. Por otro lado, si no hay chequeo en el exterior, el tartamudo puede escalar todos los pasos de la jerarquía hasta el final y entonces, cuando suelte amarras en el mundo real en lugar del imaginario, puede encontrarse de nuevo con la ansiedad disparada y con la tartamudez que tan duramente había trabajado para extinguir. (En parte esto se debe a la presencia en la situación real de otras claves liberadoras de ansiedad que no habían sido desensibilizadas en la clínica.) La tartamudez, ¡ay!, presenta por desgracia un cuadro de estímulos mucho más complicado que el de una inofensiva serpiente de laboratorio. Lazarus (1969), por ejemplo, nos cuenta de uno de sus casos, una mujer tartamuda que había llegado a él llena de variada ansiedad y otros problemas, y con quién él aplico un amplio espectro de terapia conductual. Escribe: “La joven mujer se convirtió en una persona sin fobias, con confianza, autosuficiente, madura, femenina y deliciosa que se casó muy pronto; tampoco era precisamente frígida, de acuerdo con su esposo; su tartamudez, no obstante, siguió tan pronunciada como siempre.”

Otra de las dificultades que se encuentran los terapeutas al aplicar la terapia conductual a tartamudos se debe a que quizá la tartamudez consiste no solo en respuestas de ansiedad condicionadas sino también de comportamientos instrumentales para enfrentarse a las disfluencias, reacciones que han sido generadas y mantenidas por sus consecuencias, como han insistido tan firmemente los terapeutas partidarios del condicionamiento operante. Estos comportamientos instrumentales pueden generar ansiedad por sí mismos. Por esa razón la mayoría de los clínicos raramente se limitan al uso de la relajación en la desensibilización sistemática o a alguna otra técnica de inhibición recíproca.

Es más, una de las claves en relación a la terapia de desensibilización sistemática es si la proclamada efectividad de la técnica se debe al estado de relajación, o a la dosis jerárquica de escenas evocadoras de ansiedad, o a ambas, o a ninguna de ellas. Los primeros estudios, resumidos por Rachman (1965) indican que “la relajación o la hipnosis por sí solas no reducen la fobia,” y que “la desensibilización administrada en ausencia de relajación parece ser menos efectiva que el tratamiento sistemático.” No obstante, en un artículo posterior, Rachman (1968) argumenta convincentemente que la relajación muscular (en oposición a la “calma mental”) no es una parte necesaria del proceso de desensibilización sistemática. Apunta que el entrenamiento en relajación recomendado por

**TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS, NO COMERCIALES**



Wolpe (que recomendaba alrededor de seis sesiones) y otros es muy superficial. Algunos informes nos hablan de solo tres sesiones (Paul, 1966) o solo una (Cooke, 1966). Como comenta Rachman (1968) “en todos estos estudios, se reportan resultados exitosos. Estos descubrimientos parecen sugerir una de entre estas dos cosas: o bien la relajación muscular *per se* es innecesaria o, si es necesaria, puede ser conseguida en una, dos o tres sesiones.” En conexión con esto debemos recordar que los sujetos de Jacobson requerían alrededor de 100 horas de relajación intensiva progresiva antes de que los registros electromiográficos indiquen que se ha alcanzado un estado de verdadera relajación.

Nuestro interés aquí es, por supuesto, saber si la relajación es el ingrediente clave de la reducción del miedo. Que esto no debe ser cierto lo indican varios experimentos llevados a cabo con fobias a serpientes. Lang, Lazovik y Reynolds (1965), por ejemplo, hicieron un experimento muy interesante en el cual se usaba un grupo de placebo psicoterapéutico. Los miembros de este grupo recibieron entrenamiento en relajación general y también fueron hipnotizados y se les dio como placebo una sugestión adicional de relajación profunda mientras imaginaban escenas no amenazantes asociadas con los ítems de la jerarquía. A pesar de la profunda relajación conseguida, los miembros del grupo placebo mostraron poca reducción del miedo cuando después se les presentó una serpiente de verdad.

Es más, varios estudios han indicado que la desensibilización exitosa a estímulos fóbicos puede ser llevada a cabo sin relajación, y, de hecho, incluso aunque los sujetos tensasen sus músculos a medida que progresaban en la jerarquía (Nawas, Welsch, y Fishman, 1970; Wolpin y Raines, 1966). Lader (1967) y Matthews y Gelder (1969) descubrieron también que los registros electromiográficos tomados en el momento que el sujeto decía estar calmado y relajado mostraban a menudo picos pronunciados de actividad EMG en los músculos. Finalmente, Millar (1970) mostró que la programación habitual de una jerarquía progresiva de escenas visuales imaginarias era innecesaria. En el experimento de desensibilización de la fobia a serpientes, descubrió que los ítems presentados en orden aleatorio eran tan efectivos como los programados secuencialmente. Por tanto, Millar rechaza la asunción de Wolpe según la cual “la ansiedad a un ítem inferior de la jerarquía debe ser disipada antes de proceder al siguiente ítem.” De hecho hemos asistido recientemente a un fuerte ataque al concepto básico de que la reducción del miedo conseguida en la desensibilización sistemática se debe al contracondicionamiento o la inhibición recíproca. Breger y McGaugh (1965), y especialmente Lomont (1965), han reunido evidencias impresionantes indicando que es simple extinción en lugar de inhibición recíproca lo que explica qué pasa cuando un sujeto visualiza escenas amenazantes mientras está relajado. Lo que exactamente ocurre en la terapia de desensibilización sistemática sigue siendo, insiste Lomont, una cuestión abierta.

¿Cuáles son entonces las verdaderas razones de la supuesta efectividad de la relajación en la terapia de tartamudez? Rachman (1968) explica la posible utilidad de la desensibilización como un facilitador de “calma” o “decremento de la excitación,” ambas consideradas como construcciones verbales. La relajación muscular y la “calma” no son la misma cosa aunque la primera puede generar la segunda por sugestión. Bandura (1969) resume una buena cantidad de estudios con estas palabras:

---

**TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS, NO COMERCIALES**

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

Los diversos descubrimientos, tomados en conjunto, indican que la relajación es una condición facilitadora, aunque no necesaria, para la eliminación del comportamiento de evitación. Las evidencias de que la relajación a menudo acelera el proceso de extinción no implica que los beneficios se deriven de la explícita manipulación de la actividad muscular... los sentimientos de calma inducidos por el procedimiento, más que las relajación muscular *per se*, son los factores decisivos. En esta explicación alternativa, las instrucciones para relajarse y la presentación de escenas agradables a la imaginación reducen la excitación, lo que atenúa las respuestas al estímulo aversivo.

Nawas et al. (1970) van aún más allá, diciendo que la relajación sirve simplemente como distractor. “El desalojo de la respuesta ansiosa debido a la ocurrencia repetitiva de la respuesta relajada, más adaptativa, explica que la probabilidad de ocurrencia de la segunda sea mayor que la probabilidad de ocurrencia de la primera.” Nuestra propia explicación incluye estos razonamientos junto con la inhibición recíproca, pero también añade algunos otros. El estado de relajación, por definición, impide mucha de la sintomatología de la tartamudez –las contorsiones, temblores y comportamientos de lucha. Altera o previene las anormales posturas previas al habla, que actúan como claves propioceptivas de la evitación. Bajo una relajación profunda, como bajo la intoxicación alcohólica, la presión del tiempo se minimiza, las claves asociadas a la penalidad social se discriminan más pobremente, y el habla en sí misma se vuelve más lenta y monitorizada imprecisamente. Quizá el servo sistema del habla vuelve a un estado más normal en el estado de relajación con más fiabilidad en los controles propioceptivos en lugar de en los auditivos. Si fuera posible para el tartamudo vivir todas sus experiencias de habla en un trance de profunda relajación, sospechamos que no tartamudearía muy a menudo o muy severamente. Pero, ¡ay!, no podemos pasarnos toda la vida medio dormidos e incluso aunque pudiéramos, hay tartamudos, según informa Freund (1966) que incluso soñando tartamudean.

***¿Cómo de efectiva es la desensibilización sistemática en tartamudos?***

La potente recomendación de Brutten y Shoemaker (1967) de la relajación en la terapia de desensibilización para tartamudos, como aplicación de su teoría de los dos factores, no descansa tanto en estudios de resultados cuanto en teorizaciones de salón. En el momento en que se escribe esto, las evidencias de su efectividad están lejos de resultar satisfactorias. Todo lo que tenemos son algunos informes de casos individuales, algunos estudios de largo alcance sin publicar, y algunas impresiones generales. No existen controles. Wolpe (1969) nos habla de un tartamudo que fue entrenado para relajarse y siguió una jerarquía de desensibilización enfocada en sus sentimientos de humillación (¡además de un entrenamiento en habla rítmica silabeada!) “Después de 9 sesiones de desensibilización durante cuatro meses, su miedo a esas situaciones humillantes declinó y su habla mejoró en un 90-95%.” Walton y Mather (1963) entrenaron primero a un tartamudo en hablar en eco; no encontraron cambios significativos; después le administraron desensibilización sistemática basada en relajación. Se produjo algo de mejoría aunque “aún muestra una falta de confianza para subirse a un estrado. Hablar o leer en público todavía resulta demasiado estresante para él.” Lanyon (1969) entrenó un tartamudo leve en la relajación de Jacobson en cuatro sesiones, después presentó una jerarquía de 27 situaciones evocadoras de miedo centradas en el habla. Después de 24

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

semanas de esta terapia, Lanyon informa de un 40% de mejoría en la frecuencia del tartamudeo durante la lectura y un 56% de mejoría en la narración con un cambio significativo de actitud. Perkins (1967) en un estudio no publicado administró desensibilización sistemática a dos tartamudos que previamente habían sido entrenados en control de la velocidad del habla e informó de resultados insatisfactorios. Webster (1970) nos cuenta que trató a tres tartamudos en desensibilización con relajación típica. Midiendo la frecuencia del tartamudeo en la lectura de pasajes antes y después del tratamiento, se muestra algo de mejoría, especialmente en las situaciones que han sido visualizadas durante la relajación, pero otras situaciones temidas permanecieron evocando tartamudez, y algunas situaciones, como llamadas telefónicas, fueron resistentes a la desensibilización. Ninguno de estos tartamudos resultó curado. (Los resultados de este estudio de muestran en la figura 2.1.) Existe un estudio de largo recorrido sobre la terapia de desensibilización sistemática llevado a cabo con un número substancial de tartamudos que no está publicado. Fue hecho por Gray (1968). Informa de una pequeña reducción significativa de la frecuencia del tartamudeo aunque la severidad si declinó junto a la ansiedad asociada. Adams (1971) puso a 19 estudiantes recién graduados en patología del lenguaje a administrar desensibilización sistemática a 18 tartamudos uno a uno, al menos una vez durante 10 semanas. Seis de ellos dejaron la terapia. La mejoría media en los otros fue de 60% en un periodo de seis meses. Tres no mejoraron nada; 8 mejoraron algo; a 5 “se les dio permiso para retirarse como curados” (sea lo que sea que signifique eso). Finalmente, tenemos un comentario muy insatisfactorio de Brutten (1969):

... Cerca de treinta tartamudos han recibido terapia de inhibición. La experiencia clínica con estos tartamudos no permite proclamar que la terapia de inhibición sea universalmente efectiva; algunos de estos tartamudos han mostrado una dramática mejoría y otros no han evidenciado más que un limitado cambio de comportamiento. No obstante, creo que es justo decir que la terapia de inhibición ha producido más cambio positivo en menor tiempo que cualquier otra metodología clínica que haya empleado anteriormente.

Cuando consideramos, como han mencionado muchos investigadores, que muchos tartamudos que empiezan una desensibilización sistemática abandonan la terapia muy pronto, los informes de “curas” y porcentajes de mejoría no parecen particularmente impresionantes.

Wolpe ha declarado que la terapia de desensibilización sistemática es apropiada sobre todo para la ansiedad fóbica o neurótica, para aquellos estados de malestar emocional que son evocados por una configuración de estímulos, si se consigue que ese patrón de estímulos deje de asociarse al castigo. Pero, ¿son los miedos asociados a serpientes o a espacios abiertos iguales que los miedos de un tartamudo? En nuestra opinión, los miedos de un tartamudo se basan en una expectación realista de un castigo muy real después de una ruptura de la comunicación: penalidad social, auto desprecio, y muchas otras consecuencias aversivas. Esos miedos no son más irracionales o más inapropiados que el miedo a cruzar la autopista de Los Ángeles a pie a las 6 p.m. Si el tartamudo puede de verdad relajarse, podemos estar bastante seguros de que la situación de habla en la que se encuentra no es muy amenazante. A través de la relajación, desensibilización y sugestión podemos hacer

---

**TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS, NO COMERCIALES**

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

que esas situaciones no sean amenazantes en la clínica y podemos extinguir algo de esa fracción irracional o exagerada del miedo que los tartamudos exhiben a menudo. No obstante, en la medida en que continúe enfrentándose a la posibilidad real de frustración, lucha, anormalidad y penalidad cuando habla, las esperanzas del tartamudo de encontrar un alivio permanente a través de alguna forma de terapia en relajación serán poco probables. Es una locura intentar progresar en un mundo lleno de cuchillos con una barriga relajada, indiferente y suave.

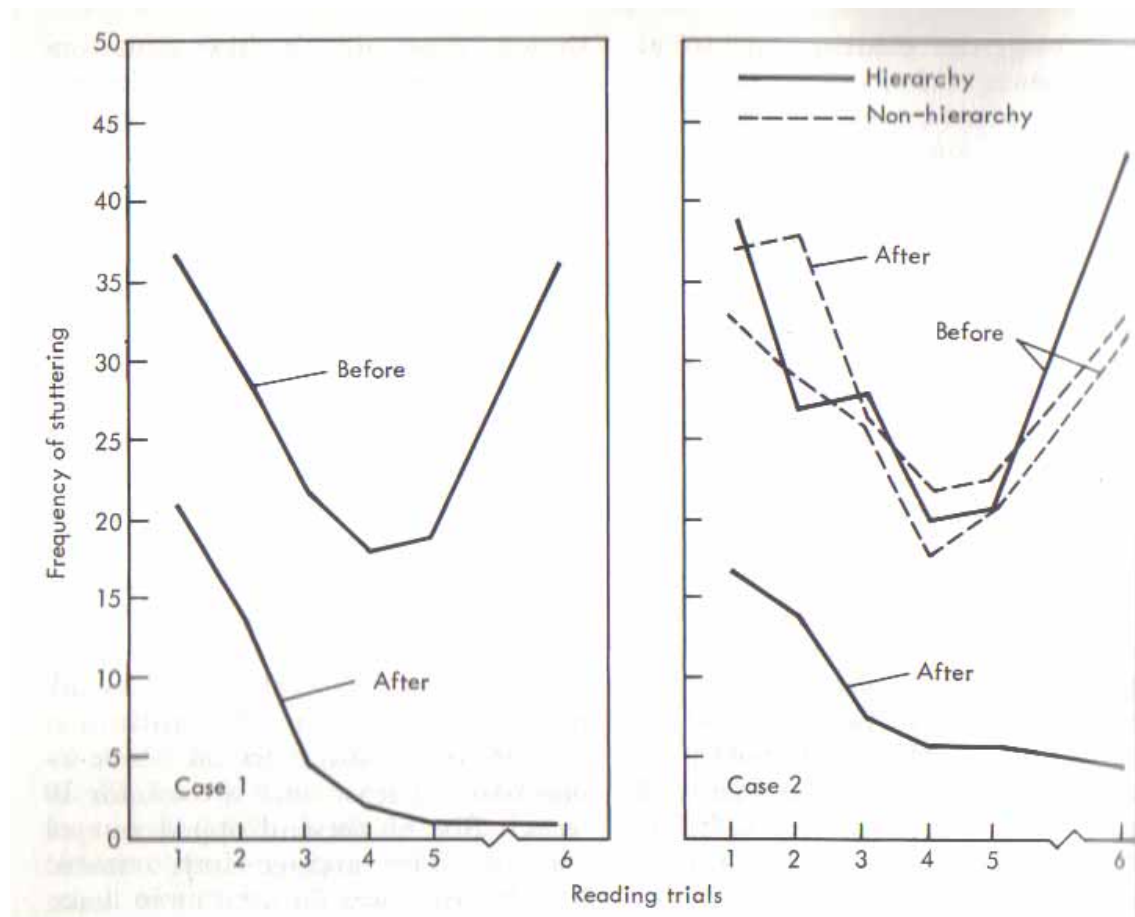


Figura 2.1. Efecto de la desensibilización sistemática. (Webster, 1970.)

Cuando decimos esto no queremos dar a entender que rechazamos los principios básicos de la terapia conductual. En la sección de este libro en la que describimos nuestra propia terapia para tartamudos ilustraremos su presencia en muchas ocasiones. Hemos descubierto que el uso de la desensibilización sistemática tiene algo de valor añadido especialmente para ayudar al tartamudo a enfrentarse a situaciones específicas de habla como entrevistas de trabajo o ver a sus padres al volver a casa por navidad. A menudo hemos entrenado a nuestros tartamudos a usar comportamientos asertivos para inhibir sus respuestas ansiosas. Usábamos presentaciones jerárquicas de situaciones evocadoras de ansiedad mucho antes de que hubiéramos oído hablar de la

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

terapia conductual, aunque siempre hemos preferido la desensibilización *in vivo* a imaginar escenas potencialmente traumáticas. Sospechamos que estamos algo prevenidos, por experiencias personales y profesionales previas, contra el uso de la relajación como único vehículo de tratamiento o como el principal contracondicionador en desensibilización. Sabemos, por supuesto, que podemos conseguir fluidez temporal a base de relajar a los tartamudos. Este objetivo se consigue fácilmente con cientos de técnicas diferentes pero nosotros buscamos un programa que permita al tartamudo ser razonablemente fluido el resto de su vida.

También queremos dejar claro que aunque encontramos poca utilidad en entrenar al tartamudo a llegar a un estado de relajación corporal general, esto no significa que rechazamos la necesidad evidente de reducir la hipertensión muscular durante el acto del tartamudeo. Nuestra propia terapia se basa mayormente en la modificación de los comportamientos exhibidos durante los instantes de amenaza de bloqueo y hacemos todo lo que podemos para enseñar al tartamudo que no debe luchar violentamente, que es posible presentarse ante el temido mundo sin necesidad de sobrecargar los articuladores con esa hipertensión. En la descripción de nuestra propia terapia, en otra sección posterior de este libro, se hará evidente que no rechazamos la relajación *in toto*, ya que la usamos de muchas maneras. Nuestras objeciones son sobre la utilidad de entrenar al tartamudo a intentar permanecer flácido en presencia de alarmas reales y que base su fluidez en tal demanda. Leanderson y Levi (1967), por ejemplo, descubrieron que cuando los tartamudos enfrentan una situación de habla difícil, su secreción de adrenalina se multiplica en un 300%. Pedirle al tartamudo que permanezca relajado con toda esa adrenalina supurando sus sistemas es establecer una demanda exorbitante. Se ha dicho y enseñado a todos los tartamudos y todos han intentado relajarse para así poder hablar más fluidamente. Es más, ellos mismos saben que cuando están completamente relajados hablan bien. Por desgracia, todo el entrenamiento del mundo no parece hacerles capaces de permanecer relajados cuando la situación de habla se pone realmente estresante. De nuevo, sienten una pérdida de control de sí mismos. Suele decirse que si sólo tuviesen “suficiente fuerza de voluntad” permanecerían relajados cuando temen o experimentan la tartamudez. Pero no es así, en lugar de ello se ponen tensos, tartamudean más y añaden impotencia y culpabilidad al resto del cargamento. Creemos que mucho del entrenamiento en relajación corporal ha causado más mal que bien.