

Capítulo 3.

Terapias de control del ritmo y temporización.

Una de las más antiguas y universales formas de tratamiento usada para conseguir que los tartamudos se vuelvan fluidos es aquella que se basa en la regulación o alteración del ritmo del habla. Existen una enorme cantidad de estos métodos y recientemente, después de dos o tres décadas en las que habían caído totalmente en desuso, estamos siendo testigos de su resurrección. Las viejas teorías y terapias de la tartamudez nunca mueren; suben y bajan pero siempre aparecen de nuevo de una manera ligeramente distinta. Cada vez se les acoge con nuevo entusiasmo; cada vez sus partidarios citan una nueva racionalidad para su existencia y se anuncian curas. Quizá cada nueva generación de tartamudos y aquellos que los tratan deben aprender de nuevo la vieja lección de que la tartamudez es un desorden resbaladizo y refractario al cambio.

Habla metronómica o temporizada por sílabas.

Los métodos de control del ritmo, regulación del tempo y golpes en el tiempo siempre se han basado en algunos hechos remarcables; la mayoría de los tartamudos (no todos) se vuelven completamente fluidos tan pronto como comienzan a hablar con una marcha medida sílaba a sílaba; la mayoría de los tartamudos (no todos), después de haber mostrado tartamudeos en las palabras de una canción, pueden cantar esas mismas palabras sin rastro de tartamudez; los tartamudos, cuando hablan al unísono con algún otro hablante, a menudo se vuelven completamente fluidos. Estos cambios dramáticos son tan alucinantes que cualquier terapeuta ingenuo que los redescubre está casi seguro de que ha encontrado el método mágico. Si la tartamudez es básicamente una neurosis, como muchos dicen, debe tratarse de una neurosis muy extraña para que todos sus síntomas sean eliminados de repente por la señal de un metrónomo. Si la tartamudez es simplemente una respuesta condicionada a claves lingüísticas y situacionales, es duro comprobar como la extinción es conseguida tan instantánea y completamente. Debe haber alguna explicación subyacente de este “efecto rítmico” que pueda arrojar un poco de luz sobre la naturaleza misma del trastorno. Aunque nos estemos anticipando, debemos decir cuanto antes que los métodos de regulación del tempo, a pesar de su habilidad para producir fluidez inmediata, no han resuelto el problema de la tartamudez. El efecto del ritmo es a menudo transitorio. Los tartamudos a menudo rehuyen hablar en sing-song. Ellos y sus oyentes rechazan el habla silabeada y el resto de variantes por ser demasiado artificial y anormal. Muy poca generalización tiene lugar fuera del entorno terapéutico y la recaída es casi universal. Un método que durante un siglo y medio, como mínimo, ha fracasado tan consistentemente a la hora de producir curas reales de la tartamudez y aun sigue manejándose tan ampliamente debe tener algo vital en su interior. Creemos que su vitalidad reside en el hecho de que funciona. Si, ¡temporalmente y desafortunadamente, funciona! Esta manera medida de hablar produce fluidez temporal de la misma manera que cantar produce fluidez temporal en la mayoría de los tartamudos. Los oyentes no aceptarán y la mayoría de los tartamudos no usarán el habla silabeada. Aquellos que lo hacen tienden a recaer. Es muy difícil adaptar una pronunciación temporizada en los patrones irregulares del habla normal. Muchos lo han intentado pero pocos lo han conseguido. Muchas tierras de este mundo sin duda contienen

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

las cenizas de aquellos tartamudos y sus maestros que han intentado valientemente este método. Si ésta fuera la respuesta a la tartamudez, el antiguo problema y la misteriosa adivinanza habrían sido resueltos hace mucho.

Examinemos la antigua historia de este método: Mientras subía a la montaña y bajaba a la orilla del mar, Demóstenes declamaba sus oraciones al ritmo de sus zancadas y el ritmo de las olas. Thewall (1812) nos cuenta la terapia recomendada por Serre d'Alais: "Su método comprendía la pronunciación forzada de cada sílaba, ayudada por movimientos sincronizados de los brazos en casos severos. Él mismo, más tarde, reconoció lo inservible de su método, que había fracasado incluso en su propia cura. La mayoría de los autores han señalado a Columbat (1830) como el padre del método de ritmo, y éste no era reacio a aceptar el crédito de este descubrimiento. Escribió:

Y en verdad, uno de los métodos principales que empleo a la hora de combatir la tartamudez es el ritmo... Uno tiene que penalizarse a hablar todas las sílabas métricamente, marcando el tiempo con un golpeo de pie y presionando el pulgar contra el índice en cada sílaba, o después cada dos, tres o cuatro sílabas... El tartamudo debe entregar toda su atención a la regulación de las sílabas y confiar en ella.

Para ayudar la imposición del ritmo, Columbat inventó una especie de metrónomo llamado el "mutónimo" y ganó el premio Monthyon de la Academia Francesa por su invención. El método rítmico triunfó rápidamente y de acuerdo con Bluemel (1913), "La pronunciación rítmica ha sido la base de entre el 30 y 40% de los variados sistemas introducidos desde la época de Columbat. El ritmo ha sido empleado o recomendado por Cull, Klencke, Kattenkamp, Guttman, Rosenthal, Lehweiss, Krutzer, Günther, Shuldenham y una docena de antiguos maestros y autores."

Puede resultar esclarecedor un examen de cómo el método rítmico era usado hace un siglo. Un tal Dr. Graves escribió lo siguiente en 1848:

He descubierto recientemente un método por el cual el más inveterado de los tartamudos puede ser capaz de obtener una tolerable fluidez en su pronunciación. Se trata simplemente de ordenarle que dirija su atención a un objeto para apartarla del esfuerzo que hace para hablar. De esta manera, le pido que coja una regla o un trozo de madera en su mano derecha, y que con ella golpee en índice de la izquierda, en tiempo regulado de las palabras [aparentemente no las sílabas] que pronuncie; los ojos deben permanecer fijos, y la atención dirigida al dedo que está golpeando, y el tiempo debe ser estrictamente mantenido. He usado este método en varias ocasiones con éxito completo, y el Dr. Neligan me ha informado de que, desde la primera vez que se lo mencioné, él lo ha encontrado perfectamente adecuado en numerosas ocasiones. Aunque, por supuesto, este método solo puede ser contemplado en el sentido de conseguir alivio temporal, no tengo ninguna duda de que si es seguido perseverantemente en personas jóvenes que tartamudean, tanto leyendo como hablando, les curaría permanentemente de la incómoda aflicción.

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

Algunos seguidores modernos del silabeo o el habla metronómica envidiarían seguramente el tipo de laboratorio operante en el que Klencke (1862) trataba a sus tartamudos. Vivían en su casa. Sus vidas eran rígidamente controladas; sus dietas prescritas; su habla constantemente monitorizada. Manipulaba a sus tartamudos con mano dura, guiándoles con una vara durante horas en gimnasias vocales y respiratorias interminables, en parte para generar buenos hábitos de habla y en parte porque pensaba que los tartamudos eran indisciplinados y erráticos. Hablaba de sus protestas por el entrenamiento y de su pasiva oposición, aburrimiento y fatiga, y decía:

Todo tartamudo está fuertemente inclinado a caer en un mecanismo sin pensamiento, el cual, en gran medida, neutraliza la práctica. Los músculos no sólo deben ser ejercitados, sino también ser puestos bajo la fuerza de voluntad y convertirse en susceptibles de la excitación nerviosa normal. Para mantener esta etapa de la cura, debe practicar ejercicios combinados, durante los cuales, con la disciplina más estricta y la atención más concentrada, debe ajustarse a los rápidos o lentos movimientos de mi vara... Se requiere el mayor de los rigores y exactitud para llevar a cabo esto. Por esta razón me gusta la vara de orquesta, donde un estricto líder reprueba cualquier fallo de medida, tono o precisión.

Una vez que los tartamudos han aprendido a fonar y respirar “correctamente” (*sic*) se les introduce en el habla rítmica y si fracasan al hablar al unísono con el ritmo, se siguen consecuencias aversivas contingentes. El tratamiento era duro y penoso. Klencke comenta algunas de las dificultades con las que se encontró y la manera de resolverlas:

Desde el día en que el tartamudo entra en la tercera parte de la cura no debe tartamudear, y debe pronunciar todas las palabras en estricta concordancia con las reglas. Mis alumnos generalmente se miran unos a otros y se recriminan las violaciones de las reglas. Yo aliento estos conflictos sancionando las pequeñas multas que se imponen unos a otros. Este plan tiene los efectos más saludables para hacerles cuidadosos y llevar a su mente la acción salutífera...

Otro tema importante es la observación de esta habla medida. El tartamudo aprende gradualmente a hablar con cuidado en mi presencia o solo, pero falla cuando un extraño está presente. Se avergüenza de llevar el ritmo y trata de esconderlo, con lo cual cae en la tartamudez... Cuando se le requiere que lleve el ritmo en el ambiente familiar, o con otros pacientes, casi sin excepción, siente una falsa vergüenza y debe ser exhortado con muchas razones antes de que gane suficiente confianza para ajustarse a la regla...

Cuando adquiere calma, autocontrol y precisión, le permito que marque el ritmo más y más secretamente, por ejemplo, con un dedo en la otra mano, luego con un dedo en la misma mano o en un muslo, luego de nuevo con la mano en el bolsillo, etc, hasta que finalmente no tenga la necesidad de la indicación externa. Mientras la tartamudez desciende y desciende, la fuerza de voluntad se incrementa con la autoobservación, y también lo hace el coraje, la confianza, el pensamiento lógico y un sentimiento de emancipación.

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

Wyneken (1868) era uno de esos tartamudos y creemos pertinente citar textualmente en este pasaje que describe el tratamiento:

Aquí viene la parte más difícil del tratamiento del habla rítmica. El tartamudo debe pronunciar cada frase como una palabra polisilábica. Debe hablar despacio, y debe dar a todas las sílabas la misma duración. Cuando venga un signo de puntuación, debe respirar cuidadosamente.

Después que el alumno haya observado el habla métrica durante algunas semanas en el instituto, y se ha acostumbrado de verdad a ello, se le permite —si no ha tenido dificultades— tener gradualmente contacto con extraños. Se le envía a pasear y en varias ocasiones se le aborda súbita e inesperadamente. Si lleva a cabo con éxito estos test después de haber empleado el habla rítmica durante varios meses, se le envía a casa como curado.

Este es el procedimiento formal si el progreso ha sido normal e ininterrumpido; pero desafortunadamente esto raramente ocurre. Solo muy pocos casos afortunados se encuentran libres permanentemente de su tartamudez. La mayoría recaen inmediatamente y durante algún tiempo el desorden es incluso peor que originalmente...

Esta recaída viene más tarde o más temprano. Usualmente ocurre mientras el estudiante está aun en la institución; otras veces cuando está empaquetando sus cosas para marchar; muy a menudo ocurre cuando ha regresado a su antigua ocupación y ambiente. Es muy raro que no ocurra la recaída. Y entonces es una tarea realmente difícil reconquistar el terreno a las dudas. Permanecí en la institución durante dos años y medio, pero durante ese tiempo nunca llegué a hablar tan fluidamente como al final de las primeras seis semanas. (Estas primeras seis semanas eran observadas como un periodo de silencio.)

Una de las principales razones para la recaída es que el empleo del habla rítmica como modo de pronunciación es extremadamente difícil de seguir. Nunca fue difícil para mí estar en silencio. Conozco muchos alumnos que completaron los requerimientos del tratamiento al pie de la letra; pero solo conozco a uno que siguió hablando rítmicamente después, en la vida diaria... Al silencio puede uno acostumbrarse, al habla rítmica nunca.

Durante la última mitad del siglo XIX hubo otros autores como Hunt (1870) que objetaron estas prácticas: “Nada puede ser más erróneo que asumir que el ritmo, de cualquier manera que se emplee, es suficientemente potente para eliminar un impedimento severo,” escribió en un elocuente (aunque en verdad optimista) artículo titulado: “Una muerte súbita al ritmo” aparecido en el *Elocutionist*, Enero 1865, que contiene el recuento de la experiencia de un tartamudo:

He estado tratando durante algún tiempo de practicar leyendo muy despacio, llevando el ritmo con mis dedos en las consonantes difíciles. De esto he sacado beneficio durante un día o dos; pero cuando se me pidió por sorpresa que leyera en alto en presencia de otros, toda mi confianza me abandonó. Empecé a temblar de pies a cabeza, y no puedo recordar el tremendo fracaso sin un sentimiento de humillación.

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

Al día siguiente, *otra vez solo*, estaba peor incluso que antes. Si alguien me hubiese oído no hubiese podido escuchar dos palabras consecutivamente.

Hubo otros que también clamaron contra este “truco de ritmo”. No obstante, los dramáticos e inmediatos efectos del habla regulada son tan potentes que este tipo de terapia ha sido probablemente más usada en todo el mundo que cualquier otra. A menudo ha servido como el ingrediente principal de otras terapias mixtas que contenían otro tipo de técnicas o psicoterapia. (Holgate y Andrews, 1966). La pronunciación regulada en el tiempo ha sido prescrita, como hemos visto, a través de los años y sin duda es practicada en todos los países hoy en día. Fue la técnica principal que usaron los colegios e institutos que victimizaron a tantos tartamudos durante siglo y medio.

Hace treinta años, cuando su uso había bajado ostensiblemente debido a su fracaso para producir nada salvo alivio temporal, la técnica reapareció cuando Van Dantzig (1940) publicó un artículo en el *Journal of Fluency Disorders* titulado: “Golpear las sílabas: un nuevo método para ayudar a los tartamudos”. En realidad, había improvisado una nueva gimnasia que una vez más estaba basada en la vieja sincronización de las sílabas reguladas en el tiempo y los movimientos corporales. Citamos:

El primer estadio del método de golpeo de sílabas consiste en enseñarle al alumno a acompañar la pronunciación de las sucesivas sílabas con golpes silenciosos de un dedo en la mano. Este movimiento, que muestra alguna analogía con un ejercicio muy elemental de piano, debería ser llevado a cabo con la mano derecha o la izquierda de acuerdo con la preferencia del cliente (pero siempre con la misma mano) y yo prefiero que se empiece desde el dedo más pequeño hacia el pulgar y no al revés. Esto hará que el “tráfico en un sentido” sea establecido correctamente.

Ejemplo de golpeo de sílabas:

Tra — ta — ré — de — ha — blar — de — es — ta — ma — ne — ra.

Meñique — anular — corazón — índice — meñique — anular — corazón — índice
— meñique — anular — corazón — índice

La autora afirma que el golpeo de sílabas “puede ser aprendido por cualquiera que no sea imbécil, adulto o niño mayor de ocho años,” y reconoce la sugestión inherente al método:

Desde la primera lección se le debe decir al tartamudo que en cualquier situación difícil en que se encuentre debe intentar aplicar el método de golpeo de sílabas para sobreponerse a sus dificultades; enseñarle este método tiene el efecto de darle al paciente un *amuleto* contra su desorden. El profesor no debe tener miedo de explotar la sugestión del paciente para conseguir este propósito. La ansiedad del tartamudo respecto a su habla cuando tenga que hablar en público o a personas importantes, disminuirá gracias a este efecto amuleto casi mágico.

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

También:

... el golpeo de sílabas tiene que ser combinado con tratamientos suplementarios, como la administración de medicamentos, relajación, curas rítmicas en general, persuasión y sugestión, psicoanálisis, o cualquier otro método moderno importante que sea juzgado de utilidad para cada caso particular.

Este método todavía se usa en Holanda. Droogleever Fortuyn (1965) dice: “Cuando a un escolar se le manda leer en alto, pronunciando cada sílaba con el ritmo de su mano izquierda en la mesa, no tartamudeará.”

Lennon (1962) en su libro *Le Begaiement* dice:

Con el metrónomo a baja velocidad el sujeto lee el pasaje en alto, diciendo cada palabra al ritmo del metrónomo. La velocidad debe ser incrementada gradualmente. Borel-Masonny afirma que muchos tartamudos no tienen ni idea de la velocidad a la que hablan, ya que esta cambia constantemente. Es necesario entrenarles en ritmo regular y hacerles avanzar un solo paso por sílaba.

Aunque en los treinta años anteriores a 1960 el uso del habla rítmica desapareció prácticamente de Estados Unidos, algunos investigadores redescubrieron su capacidad de proporcionar fluidez. Johnson y Rosen (1937) investigaron una serie de condiciones como cambios en el tono, ritmo, volumen de la voz, habla coral, temporización rítmica. Todos ellos producían decrementos de la tartamudez durante la lectura oral (solo en parte debida al efecto de adaptación) y la que produjo mayor reducción fue la imposición de un ritmo silábico regular. Barber (1940) demostró que temporizando el ritmo de la pronunciación con un metrónomo configurado a 92 golpes por minuto generaba más fluidez que a 184 y también que el efecto del ritmo aparecía no sólo con estímulos rítmicos auditivos sino también visuales y táctiles.

No obstante, no fue hasta los 1960s cuando el ritmo llamó de nuevo la atención de investigadores y terapeutas. Meyer y Mair (1963) desarrollaron un dispositivo electrónico portátil, del estilo de una prótesis auditiva externa y lo probaron con cinco tartamudos, pidiéndoles que hablasen sincronizados con el ritmo hasta que fuesen capaces de ser fluidos. Entonces debían apagarlo y continuar hablando de la misma manera que si el ritmo todavía estuviera presente. Cuando se ponía el ritmo a 90 por minuto, todos ellos consiguieron fluidez temporal al principio. Cuando el ritmo era mayor, o en un irregular aunque predecible patrón en el tiempo, o irregular e impredecible, la reducción del tartamudeo era mucho menor, y la última de estas condiciones no tenía ningún efecto. Se ha apuntado que no hay transferencia de estas mejoras si al habla se le quitan las ayudas rítmicas. Fransella y Beech (1965) demostraron que un temporizador metronómico producía más fluidez que uno arrítmico. (Figura 3.1).

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

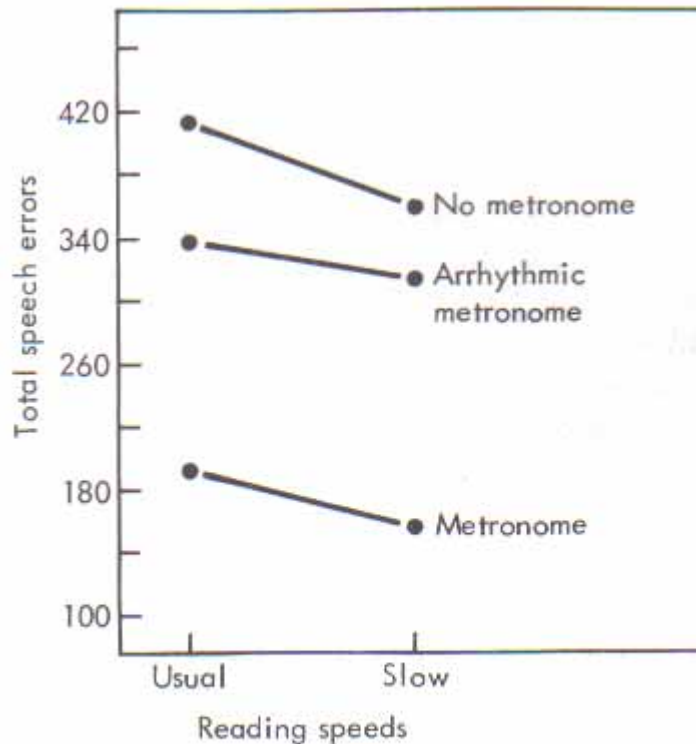


Figura 3.1 Efectos del habla metronómica

Esto lo corroboró Brady (1969). Fransella (1967) quiso determinar si el efecto del ritmo era mera distracción y les pidió a los tartamudos que copiasen números de una lista mientras leían con el metrónomo; encontró más errores en esta última tarea. Esto puede simplemente significar que a los tartamudos se les distraía de la propia distracción pero Fransella concluyó que el efecto ritmo no se debía principalmente a la distracción, una conclusión que no es enteramente convincente debido a aparentes errores de diseño del experimento.

Pronto se imprimieron algunas de las aplicaciones de estos descubrimientos. Andrews y Harris (1964) informaron de los resultados del entrenamiento intensivo en silabeo con 35 tartamudos, niños y adultos. Se les enseñó a usar

una manera de hablar de la que se eliminaba todo el estrés y los contrastes entre sílabas. Se les enseñaba a hablar sílaba a sílaba, alargando cada sílaba por pares a cada golpeo par del ritmo. Esto es para nosotros habla silabeada en el tiempo. No es difícil, pero si los tartamudos quieren alcanzar proficiencia necesitan mucha práctica. Muchos de nuestros pacientes han tenido 100 horas de práctica, la mayoría de ella intensivamente durante los primeros 10 días.

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

Andrews y Harris encontraron una inmediata reducción de la tartamudez en “todos los casos durante al menos unos días”, aunque la recaída “en mayor o menor medida ha ocurrido en la mayoría de los sujetos.”

Holgate y Andrews (1966) replicaron el estudio en Australia añadiendo psicoterapia y un entrenamiento más largo. De nuevo encontraron recaídas y establecieron lo siguiente: “El tratamiento de tartamudos con habla silabeada en el tiempo resulta en una mejoría inmediata aunque de corto plazo, de manera que una recaída substancial tiene lugar en el plazo de doce a veinticuatro meses.” Brandon y Harris (1967) añadieron al silabeado psicoterapia y desensibilización fuera de la clínica. Informan de algunas mejoras a largo plazo (sobre el 60%) en dos terceras partes de los casos, pero no se dan más detalles. Horan (1968) en un informe preliminar establece que el ratio de disfluencia de sus pacientes, independientemente de su grado de severidad, desciende por debajo del 2% cuando el ritmo del metrónomo se fija en dos golpes por segundo. Wohl (1968), en un estudio casi imposible de evaluar, descubrió que 14 de 146 tartamudos “adquirieron fluidez”, 55 mostraron poca o ninguna mejoría, y el resto mostraron “mucho o considerable mejoría”. Brady (1968) combinó el habla metronómica con desensibilización e informó que tres de sus seis tartamudos tratados “han adquirido fluidez dentro de los límites normales (sin ayuda del metrónomo).” Alford e Ingham (1969) usaban fichas que podían ser cambiadas por algún tipo de recompensa para reforzar el habla normal en pequeños grupos (4 ó 5) de jóvenes tartamudos. No tuvo lugar ningún cambio hasta que se instituyó el habla silabeada; entonces tuvo lugar un marcado descenso de la tartamudez (aunque no hasta cero), pero de nuevo volvió a incrementarse en la etapa de seguimiento. Goldiamond (1965) usaba el Percetoscopio, un dispositivo visual, junto con el metrónomo en sus estudios de condicionamiento operante para controlar la tartamudez. Otra variante más de procedimiento temporizado fue usada por Curlee y Perkins (1969) que usaron un DAF a 250ms. Se instruyó al tartamudo a “enlentecer su habla prolongando las sílabas de manera que su pronunciación coincidiera con el retraso de la realimentación.” Hablar siguiendo el eco de este retraso no solo reduce anormalmente “el ratio de habla a 30 ó 35 palabras por minuto,” sino que además, en nuestra experiencia, produce un tipo de pronunciación cadenciosa. El metrónomo de Columbat era un mecanismo más simple. Meyer y Cromley (1969), en un estudio muy difícil de evaluar, encontró que 17 de sus 48 tartamudos eran incapaces de dominar el habla rítmica y que la mayoría eran aquellos que mostraban “fuertes bloqueos.” Las ayudas metronómicas bilaterales eran peor toleradas que las monoaurales. La mitad de sus 48 tartamudos recibieron ayuda de metrónomo y la otra mitad habla rítmica sin ayuda metronómica durante un periodo de entrenamiento de doce semanas. Tres individuos de cada uno de estos grupos “consiguieron fluidez completa” y el resto mejoraron.

En una serie de publicaciones, Andrews, Ingham y Winkler (1971, 1972), describen más intentos de aplicar las técnicas del ritmo y silabeo a grupos de tartamudos australianos. Para ganar control, estos tartamudos fueron ingresados en un hospital y puestos bajo una economía de fichas de manera que sus necesidades (comida y bebida) y lujos como los cigarrillos debían ser ganados con su esfuerzo. Las fichas se entregaban cuando se mostraba progreso en la eliminación de los tartamudeos o en el incremento del número de sílabas por

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

minuto después que se les hubiera enseñado a los tartamudos a hablar cadenciosamente. Conversaban unos con otros durante doce horas diarias, dos o tres semanas. Durante los estadios iniciales del tratamiento se medían la frecuencia de sílabas tartamudeadas y el ratio de habla siete veces al día, entregando fichas como premio a ciertos criterios de reducción del tartamudeo. Las fichas también podían retirarse si había recaídas. También se ofrecían sesiones de ocho horas durante nueve meses. Bajo este increíblemente intensivo programa de terapia, en la búsqueda del paso desde el habla ritmada al habla normal ocurrió lo siguiente:

“Cerca de la mitad de los tartamudos no tartamudearon cuando se les pasó la escala de Iowa nueve meses después, pero solo una cuarta parte de ellos hablaban a un ritmo normal. El resto estaban limitados en su ratio de habla, bien por un patrón de habla silabeada o bien por una tartamudez residual.” Aquellos que mostraron los mejores resultados fueron los que inicialmente tartamudeaban más ligeramente. Andrews e Ingham concluyeron, después de todo, que “el silabeo rítmico no es una terapia de preferencia.” También mencionaron la reluctancia de muchos tartamudos a usar el silabeo ritmado fuera del entorno hospitalario.

Hasta aquí la no muy impresionante investigación llevada a cabo, en la que se basa la promoción comercial de aparatos de ayuda metronómica para los tartamudos. Muestra una clara tendencia a la recaída; muestra que tanto los tartamudos como sus oyentes encuentran este tipo de habla desagradable; los métodos usados para evaluar los resultados son muy inadecuados; aparece una contaminación debida a otras formas de terapia adyacentes; parece muy difícil la transición desde una forma ritmada de hablar innatural, producida por los metrónomos, hasta el habla normal. Después de todo lo que hemos leído, y lo que hemos visto y experimentado personalmente, podemos concluir que, al menos en su forma presente, el uso de este tipo de entrenamiento para el tartamudo confirmado es desaconsejable. La esperanza del tartamudo es demasiado pequeña para ser malgastada.

El sugestivo efecto del habla rítmica.

No obstante, pensamos que es importante intentar entender porqué esta terapia de regulación en el tiempo tiene algún efecto —ya que mejora la fluidez de muchos tartamudos temporalmente. Consideremos el solo efecto de la sugestión por sí misma. Cuando *cada* sílaba o palabra es hablada en un ritmo regular se recrea una potente sugestión. Como la mayoría de los tartamudos dicen sin tartamudear muchas palabras cuando hablan, las unidades fluidas ganan un valor de estímulo bajo el habla rítmica que habitualmente no poseen. El tartamudo se oye y se siente fluido en estas unidades y como lo único que tienen en común es el ritmo, éste se inviste de una eficacia casi mágica. Hay poco tiempo para escanear palabras o sonidos temidos cuando predomina un ritmo inexorable. Todas las palabras, todas las sílabas son iguales; el miedo se homogeniza cuando son pronunciadas metronómicamente. Ningún sonido saca la cabeza demasiado tiempo como para causar miedo. El efecto acumulativo de toda esta autosugestión, aunque sea indirecta, puede ser tremendamente potente. La técnica es simple, fácil de llevar a cabo; usualmente produce una inmediata —si bien temporal— fluidez y por tanto parece poseer

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

propiedades mágicas. Concentrándose en el ritmo el tartamudo se distrae de las claves fonéticas y situacionales que precipitan el miedo.

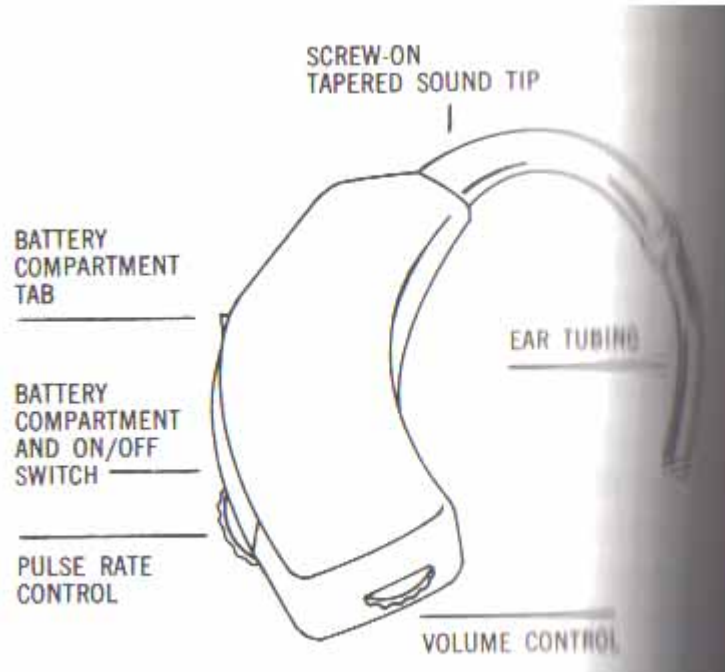


Fig 3.2 El Pacemaster. Un metrónomo electrónico.

El ritmo como tranquilizador.

Podría parecer que hay poco de psicoterapia en esta manera de hablar tipo sin-son o en los golpeteos silábicos, o en cualquier otra forma de habla rítmica. Pero, si aceptamos el término “tranquilizador” en la familia de la psicoterapia, encontramos que alguna de estas actividades lo promueven. Hay algo de tranquilizador en estar fijado en un ritmo regular. Recordemos los balanceos de la cuna y las nanas rítmicas que las madres utilizan para tranquilizar sus bebés, los efectos de un masaje, la naturaleza rítmica del balancín durante la sugestión hipnótica... Este autor fue sometido a muchos tratamientos que enfatizaban el uso del balanceo corporal, el habla coral recitada, etc, normalmente formando parte de un grupo de personas que lo realizaban simultáneamente con él, y puede asegurar que hay algo tremendamente tranquilizador en estas vocalizaciones rítmicas. (En ocasiones me sentía como debe sentirse un niño autista, balanceándose adelante y atrás interminablemente cantando su perseverante tonada.) Durante las hipnóticas horas de la práctica vocal rítmica me sentía a salvo y seguro. En un mundo lleno de cambios traumáticos y sufrimiento súbito, hay que decir algo a favor de la regularidad, de la continuidad. Sin duda existen otros factores (como la facilitación de la pronunciación temporizada), pero no debemos olvidar la reducción de ansiedad que acompaña a estos rituales rítmicos.

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

El habla rítmica como distractor.

Bloodstein (1969) hace la siguiente declaración al respecto del valor distractivo del habla silabeada en el tiempo, que probablemente representa la creencia de cualquier terapeuta sofisticado:

Casi cualquier circunstancia que refuerza momentáneamente la toma de conciencia del tartamudo como tartamudo o que concentra su atención en claves representativas de tartamudez es susceptible de generar más tartamudez. Por el contrario, cualquier condición en la que su atención a esas claves sea debilitada por estímulos competidores traerá una eliminación temporal de la dificultad de habla.

Entre tales distractores, Bloodstein incluye cantar, hablar en sin-son, monótonamente o “sincronizado con movimientos rítmicos, como los de un metrónomo.”

En otra sección hemos analizado las dinámicas de la distracción en la tartamudez y aquí deseamos decir de nuevo que sólo mientras la novedad persiste y el tartamudo debe dirigir su atención al ritmo preciso de cada sílaba, solo durante ese tiempo es cuando los miedos fonéticos y a palabras dejan de levantar su horrisona faz. En cuanto se habitúa la forma novedosa de hablar, el efecto distractor desaparece y esos miedos retornan tan poderosos como siempre. La desilusión resultante a menudo precipita una tartamudez más severa que antes del tratamiento. Sobre esto podemos dar testimonio personal. Volviendo a casa desde uno de esas instituciones en las que había sido creada primero la esperanza, y después la desesperación, recordamos imaginar que encima del umbral de la puerta de cada una de esas instituciones debería figurar la misma inscripción que Dante situó encima de las puertas del infierno: “Abandonad toda esperanza, aquellos que entráis aquí.” Algunos de nosotros somos más sugestionables que otros. En algunos de nosotros, los comportamientos asociados a la tartamudez han sido menos reforzados. Algunos de nosotros somos más equilibrados o menos vulnerables al estrés. Y por tanto algunos de nosotros mejoraremos temporalmente cuando hablemos de esta manera anormal.

Otras explicaciones al efecto del ritmo.

Aunque entendemos que la distracción puede ser la causa de alguna de la fluidez temporal que se produce con el habla sincronizada en el tiempo, no creemos que se trate del único factor. Pensamos que su influencia principal se debe a la facilitación de la sincronía de las sinergias básicas de la respiración, fonación, y articulación que son distorsionadas durante la tartamudez, y la sincronización necesaria en la coarticulación de la sílaba dentro de los patrones motóricos de la palabra. Hemos discutido esto en alguna otra ocasión (Van Riper, 1971^a), y no queremos abundar más en ello, salvo para repetir que la misma predecibilidad de las señales accesorias que proporciona el metrónomo, el movimiento del dedo, u otros estímulos externos o internos puede bastar para integrar eficientemente el patrón motor que los impulsos nerviosos deben ejecutar.

En un artículo muy interesante de Allan (1970) se apunta que:

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

...en la tartamudez está envuelta una disrupción en las precisas relaciones temporales que normalmente existen entre la puesta en marcha voluntaria de la musculatura de la fonación y el ajuste reflejo del tono de la misma que debe continuar la maniobra. Esto explica en particular el hecho de que la tartamudez desaparece cuando se canta o en versos recitados a ritmo, y el hecho de que la tartamudez puede ser aminorada con habla sincronizada en el tiempo.

Moravek y Lavoga (1968) han expresado un punto de vista similar. Dicen: “Consideramos la prefonación o en tono muscular inicial de los músculos de la fonación como el problema clave en la tartamudez.” Desde este punto de vista, la señal metronómica u otras hacen posible la disposición previa apropiada de las estructuras laríngeas y, mientras sirvan de función sincronizadora, pueden integrar los patrones motores de la sílaba. Por desgracia, estas señales tienden a perder su valor como temporizador accesorio cuando pierden su novedad o su valor como estímulo, y, también, aunque sean mecanismos útiles cuando son predecibles (como ocurre en la pronunciación regular medida), son menos valiosos cuando se intenta el habla normal, porque el habla normal es irregular y variable constantemente.

Otros métodos rítmicos.

Los mismos tartamudos han inventado una plétora de comportamientos para temporizar el momento de empezar a hablar —sacudidas de cabeza, contracciones abdominales súbitas, aperturas de mandíbula, vocalizaciones preparatorias como prolongación de vocales, una súbita subida o bajada del tono o volumen de la voz, golpes con pie, mover un dedo, un gesto de manos, un saludo de cabeza, etc. Cualquier terapeuta reconocerá todos estos comportamientos en las figuras sintomáticas de la tartamudez severa y como grandes contribuyentes a la anormalidad del desorden. Lo que no se reconoce tan habitualmente es que la mayoría de estos comportamientos son residuos automatizados de dispositivos de sincronización que en alguna ocasión fueron usados para facilitar la pronunciación de palabras temidas. Al principio estos temporizadores comportamentales facilitan la pronunciación de la misma manera que lo hace la señal de un metrónomo hasta que la habituación reduce su valor como estímulo. Como se podría esperar, por tanto, muchos de los que han tenido que tratar la tartamudez han incorporado estos dispositivos en su terapia. Las señales de temporización no necesitan provenir siempre del exterior, pueden ser proporcionadas por el mismo tartamudo. También resuelven el conflicto de acercamiento-huída, la ambivalencia que resulta de la urgencia de hablar y el miedo a demostrar anormalidad o sufrir frustración. Acaban con los comportamientos de posposición que han durado tanto tiempo. Le ayudan al tartamudo a arrancar.

El uso de estos temporizadores propios o *starters* tiene una larga historia. Serre d’Alais (1829) recomendaba que el tartamudo acompañase sus intentos de hablar de gestos vigorosos. No vemos utilidad en describir todas las variedades de starters que se les dio a los tartamudos, así que nos contentaremos con esta cita de Bluemel (1913):

Algunos de los gestos específicos recomendados por los terapeutas son: afirmar con la cabeza, sacudir la cabeza hacia atrás, chasquear los dedos, empujar un botón del

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

abrigo, presionar el pulgar contra la barbilla o laringe, balancear la mano, levantar un pañuelo a la boca, golpear con el pie, etc...

Estos métodos estaban lejos de ser aceptados universalmente incluso por los mismos contemporáneos de aquellos que los recomendaban. Alexander Melville Bell en 1853 protestaba que “estos remedios son peor que la enfermedad” y un autor anónimo de un libro titulado “La irracionalidad del habla” (1859) decía de ellos: “Mientras la frescura del truco que se le ha enseñado al tartamudo le obligue a hablar lentamente y fijar la atención en sus palabras, éste se beneficiará; tan pronto como comience a hablar libremente y con facilidad, todos sus viejos malos hábitos vuelven, y se incorpora uno nuevo.”

A pesar de todo, encontramos prácticas similares usadas hoy en día. Travis (1931) y Bryngleson (1952) desarrollaron un ejercicio de habla y escritura simultánea en la que los tartamudos sincronizaban su pronunciación con el golpe dominante de la primera letra de la palabra a decir. Este autor recuerda haber gastado incontables horas a diario en dicha práctica, y aunque algunas veces el lápiz se quedaba congelado en el papel junto con la fijación de la boca, normalmente las palabras eran pronunciadas sin tartamudeo. La transferencia a las situaciones normales de habla no resultó satisfactoria. En uno de los colegios para tartamudos a los que asistimos hace muchos años, el método básico para iniciar la pronunciación era describir en el aire la figura de un ocho (8) con el dedo gordo, tratando de hacer el intento de hablar justo en la intersección. Era un buen método —para el terapeuta. Si tartamudeábamos, nos decía que no habíamos dicho la palabra justo en ese punto imaginario; si hablábamos normalmente, nos aseguraba que lo habíamos hecho, y no era posible probar una cosa ni la otra. Muchos de nosotros desarrollamos la conducta de hacer figuras de 8 con los ojos mientras nos bloqueábamos. Metraux (1965) fue testigo de una terapia en Francia en la que el tartamudo tenía que dibujar una línea ondulada en un papel en la que las olas “debían ser coordinadas automáticamente con las sílabas y terminar con la frase.” Froeschels, cuya terapia de mascar el aire dominó en Alemania y Austria durante años, diseño sin pretenderlo otro tipo de starter. Hablado mientras se mascaba el aire, la pronunciación se sincroniza con los potentes movimientos de mandíbula y así se produce algo de fluidez. En conexión con esto es interesante como Denhardt (1890) sugería a los tartamudos que hicieran “grandes movimientos de boca” cuando hablaran y que antepusieran una *h* a cada una de las palabras que empezasen por vocal.

Podría también ser posible considerar el uso de un tipo de tartamudeo voluntario (Bryngleson, 1952) como un mecanismo de temporización. Bryngleson recomendaba que el tartamudo repitiera deliberadamente la primera sílaba de la palabra temida hasta que sintiera que tenía control absoluto sobre ella y sólo entonces decirla. Es obvia la posibilidad de que esto sea usado para temporizar los intentos de habla y de hecho, usando este procedimiento, muchos de nuestros casos cayeron en patrones fijos de repetición, produciendo siempre conjuntos estereotipados de tres sílabas antes de intentar la palabra completa. Las repeticiones eran regulares y el intento final estaba a ritmo con ellas. A pesar de nuestras indicaciones para variar el tempo, la mayoría de estos tartamudos no eran capaces de resistir la facilitación temporal que producía la regularidad.

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

Zaliouk (1954) en Israel dice que se debe enseñar a los niños que tartamudean a saltar o caminar a ritmo sobre baldosas mientras pronuncian sílabas o palabras y también, junto con movimientos toscos, usaba un tipo de facilitación con lápiz “en el que el niño debía dibujar líneas rectas verticales en diferentes colores.” Mientras hablaba usaba gestos fonéticos para acompañar los intentos de habla.

Rituales de respiración.

Otro tipo de técnicas diseñadas para tratar la tartamudez implican el uso de instrucciones específicas concernientes a la manera de respirar en el momento en que se intenta hablar. Las anormalidades obvias que muestran los tartamudos, sus jadeos, retener el aire, discordancia entre la respiración torácica y la abdominal, sus intentos de hablar reteniendo el aire o al final de la exhalación, todo ello parece requerir corrección. De acuerdo con esto, la antigua historia de la tartamudez está repleta de cientos de diferentes tipos de entrenamiento pensados para enseñar al tartamudo a respirar —a pesar del hecho obvio de que respire normalmente mientras está en silencio y también durante las muchas veces en que habla palabras con fluidez. Probablemente tantas horas gastadas por tantos tartamudos en ejercicios de respiración causaron poco daño a la mayoría, aunque unas pocas personas, como por ejemplo este autor, sufrieron de hiperventilación y en ocasiones de marearon y desmayaron. También resultó aparente que cuando estas técnicas eran aplicadas a los momentos de habla los tartamudos se volvían más fluidos, al menos temporalmente. Lo que ocurría por supuesto es que la manera de respirar prescrita servía tanto como distractor como sincronizador. Cuando uno está entretenido en una lenta y deliberada inhalación, o una profunda inhalación, con el abdomen distendido o el tórax expandido (de acuerdo con el método particular que haya sido enseñado), o cuando uno trata de asegurarse que sus intentos de habla vayan perfectamente sincronizados con la expulsión de aire a través de los labios (o nariz!), uno se vuelve bastante inconsciente de las claves situacionales o las palabras que anteriormente habían sido asociadas a la tartamudez. Estábamos tan preocupados de llevar a cabo el intrincado ritual que no podíamos asumir los antiguos disparadores o ensayar ocultamente los patrones tartamudos que habríamos hecho en otras ocasiones. De nuevo, los trucos funcionaban. Pero de nuevo, tan pronto como se hacían habituales, ya no eran capaces de distraer o llevar a cabo la función de sincronización y de esta manera volvía la tartamudez. Una de las peores consecuencias de este entrenamiento era que nos sentíamos muy culpables cuando esto ocurría. Creíamos que no habíamos estado en guardia suficientemente; que no habíamos hecho lo que se suponía debíamos hacer; y los maestros no siempre se negaban a despreciarnos por nuestro fracaso.

No vemos utilidad en proporcionar un relato detallado de este triste entrenamiento basado en la respiración que caracterizó el siglo XIX y buena parte del XX. En lugar de ello presentaremos algunas evidencias que demuestran que los mismos métodos son usados hoy en día. Una vieja técnica consistía en parar cuando una palabra temida se aproximaba, inhalar y exhalar una o varias veces antes de empezar a vocalizar, y entonces decir la palabra en la última exhalación. Encontramos algo muy similar en un artículo de Rethi (1965): “Se le explica al paciente que el habla normal sólo puede producirse cuando se exhala aire. El espasmo que produce la tartamudez puede por tanto ocurrir solamente durante la exhalación. Si se comienza a vocalizar en la inhalación, entonces la tartamudez

TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS – NO COMERCIALES

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

no puede tener lugar incluso aunque el sujeto quiera tartamudear. Las vocales se forman durante la inhalación y se continúan durante la exhalación.” Fernau-Horn (1952) también entrena a sus sujetos a atacar las palabras temidas empezando con una vocal y usando una breve inspiración de aire. Hannakawa (1965) en Japón, escribe, “... debe ser entrenado a controlar su respiración ocurra lo que ocurra. Es bueno para este entrenamiento tensionar el abdomen y expulsar el aire gradualmente, levantando el diafragma.” Facchini y Gozzi (1965) en Italia recomendaban una variedad de formas de respirar mientras se vocalizan las vocales. DeParrel (1965), un terapeuta francés, propone una serie de ejercicios respiratorios “puesto que la respiración controlada es la piedra angular del tratamiento.” Damsé (1970) da este atisbo de terapia en Holanda:

En el segundo día, la sesión de control de la tensión se completa con una investigación de las sensaciones envueltas en el acto de respirar. El terapeuta dice una frase, nosotros la repetimos a continuación, cada cual en el momento apropiado. Por ejemplo “Siento el movimiento de mi respiración.” (El grupo repite la frase.) “Siento el aire entrando en mi nariz.” (El grupo repite.) “Siento como mi tronco se expande.” (Repite.) “Fijo la atención en el pico de inspiración.” (Repetir.) “Hago con fluidez la transición entre inspiración y expiración.” (Repetir.) “Cuando mi frase se termina, dejo que el aire remanente se escape, sshhh.” (Repetir.) “Entonces espero a que ocurra la siguiente fase de inspiración, y la dejo fluir sin tensión.” (Repetir.) “De esta manera incremento constantemente mi autocontrol.” (Repetir.) Todos nosotros nos sentíamos satisfechos después de la sesión porque habíamos penetrado un poco más en una de las raíces del problema de la tartamudez. Nos estirábamos y bostezábamos desinhibidamente antes de volver a levantarnos.

El entrenamiento en respiración ha sido usado de diversas maneras en muchos países. Trojan y Weihs (1963) en Austria describen un entrenamiento en respiración relajada y vocalización que conducía a los cantos rítmicos de las sílabas acompañados de movimientos y gestos. En USA, aunque al antiguo énfasis en el entrenamiento respiratorio que se mostraba en los escritos de Hahn (1950) y Gifford (1940) ha casi desaparecido, aun encontramos a Reichel (1964) aconsejando la respiración diafragmática mientras se giran las manos y se direcciona el aire por vía nasal. En nuestra opinión, todas estas técnicas son meramente vehículos de sugestión, autodisciplina, o distracción. Quizá algunos de ellos, como el prefijo inhalatorio a la vocalización de Rethi, puedan ayudar al tartamudo momentáneamente a desbloquear el cierre de la laringe. Estamos convencidos de que el pulso respiratorio juega un importante papel a la hora de sincronizar las necesarias sinergias de la respiración, voz y articulación para producir un sonido o sílaba y que algo de la efectividad de este entrenamiento respiratorio puede ser explicado de esta manera. Pero hay peligros en el control deliberado de la respiración cuando se habla. El necesario automatismo del proceso puede resultar dañado o los comportamientos enseñados pueden convertirse en groseras anormalidades. Creemos que la mayoría de los jadeos y anormalidades respiratorias son residuos habituales de técnicas que desarrollaron por sí mismos en antiguos intentos de habla.

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

Rituales de temporización vocalizados.

Son bien conocidas las dificultades de los tartamudos en “arrancar”, en iniciar la fonación. Esto les ha llevado a ellos y a sus terapeutas a explorar maneras distintas de la respiración para empezar sus intentos de habla. Algunos de ellos ya los hemos mencionado en el capítulo de sugestión pero uno de ellos, el sistema de Arnott, consistía en prefijar una vocal para sincronizar la pronunciación y es pertinente exponerlo aquí. El Dr. Neil Arnott era un médico y fisiólogo que creía que el corazón del problema del tartamudo estaba en su inhabilidad para producir fonación debido a un bloqueo en las cuerdas vocales. Para ayudarlo, Arnott sugirió el uso de una vocal de arranque después de cada pausa, así como la eliminación del mayor número posible de pausas. Hunt (1861) nos dice:

El Dr. Arnott nos aconseja que empecemos por pronunciar o zumbar un sonido simple, como una *e*. De esta manera la glotis se abre y la pronunciación de los siguientes sonidos es así más fácil. Las palabras deben ser unidas, como si cada frase no fuese otra cosa que una larga palabra, casi como se unen cuando se canta; si se hace esto, la glotis nunca se cierra y no hay, por tanto, tartamudez.

En uno de los colegios para tartamudos en los que estuvimos se nos enseñó a comenzar cada frase con una vocal en tono ascendente (vocal *schwa*.) Al principio conseguimos una fluidez sorprendente hablado de esta manera, que sonaba como un borracho, porque la vocal inicial *ah* actuaba como distractor y sincronizador. Pero pronto la *ah* comenzó a crecer y crecer, y pronto la repetíamos clónicamente, pronto los temblores comenzaron a trepar por estas repeticiones y finalmente éramos incapaces de producir la *ah*. Unos pocos tartamudos, son embargo, abandonaron el colegio después de unas pocas semanas sin casi tartamudez aunque aun hablando de esta manera anormal y nuestro instructor clamó que se habían curado. Potter (1882) da un ejemplo del “viejo truco de Arnott.” La frase de ejemplo es “¿Necesitarías apoyo para asegurar consentimiento no unánime?” De acuerdo con Potter, esta frase debería pronunciarse: “Eeee-necesitariasapoyo-ooopara-eeeeconseguir-eeeeconsentimiento-uuunanime

La manera como teníamos que ligar las palabras era incluso peor que el ejemplo y una vez, en un paseo por la ciudad, este autor tuvo que preguntarle a un policía: “¿Uhdondeuhestáuhlauhestaciónuhdeuhautobuses?” y nos llevó a la estación de policía en lugar de ello, donde tuvimos que volver a la antigua manera de tartamudear para convertirnos en suficientemente inteligibles y validar así nuestra cordura.

Otros practicantes adoptaron pronto el método de Arnott (aunque éste no lo incluyó en la edición revisada de su libro de medicina) y, como siempre, hicieron modificaciones. Algunos de ellos se mofaron de la vocal que usaba como prefijo de temporización e insistían en que debía usarse la *ah* en lugar de ella. Otros, viendo que el tracto nasal formaba un canal alternativo para el bloqueo de labios y lengua, enseñaron a sus tartamudos a comenzar sus palabras temidas con un sonido *n* vadeando de esta manera el bloqueo. Muchos usaban un suspiro para iniciar cualquier pronunciación, combinando de esta manera relajación, sugestión y sincronización. Tal procedimiento fue aconsejado en USA por Gifford (1940) y por Hann (1950). Si alguien asume que este tipo de trucos ya no

TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS – NO COMERCIALES

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

se usan le sugerimos que escuche la increíble colección de caros casetes de lecciones patentados por Lee (1970) y diseñados para que el tartamudo los use en casa. Uno de los mayores demonios de este método es que la vocal accesoria a menudo se convierte en parte integral del patrón tartamudo incrementando la anormalidad. Trabajamos en una ocasión con un indio de Oklahoma, que había sido enseñado a comenzar todas las palabras temidas con un *Uh*. No tenía ninguna otra anormalidad, no hacía repeticiones de sílabas, prolongaciones, temblores ni ninguna otra cosa, salvo que tenía repeticiones kilométricas de *Uhs*. Recordamos que en la primera entrevista le preguntamos de donde era y respondió: “Uh.. uh.. uh.. uuuuh.. uh.. uhuhuh... uh... uuuuuh... uhuhuhuhuhParis.” (se entiende Paris, Oklahoma). Tenía un arrancador que no arrancaba.

No obstante, podría haber desarrollado un mecanismo aun peor. En nuestro capítulo de sugestión describíamos como Scripture (1923) entrenaba a sus tartamudos a usar “el twist de la octava”, una técnica que los tartamudos debían llevar a cabo cuando anticipaban un momento de tartamudez. No era muy difícil. Los tartamudos tenían simplemente que subir o bajar un tono de su voz una octava al atacar la palabra temida. De esta práctica resultaban algunos síntomas vocales dantescos. Hemos encontrado siete tartamudos que descubrieron por sí mismos esta súbita subida de tono, usada generalmente para terminar una prolongación excesiva de una serie de sílabas. A pesar del hecho de que estaban terriblemente estresados por la reacción de la audiencia ante su comportamiento, encontramos el comportamiento muy difícil de extinguir. Había sido reforzado en demasiadas ocasiones a base de conseguir la pronunciación de la palabra temida. Hay muchas otras técnicas de este tenor, pero creemos que ya hemos dado bastantes ejemplos.

Del canto al habla.

La conocida observación de que los tartamudos no tartamudean cuando cantan ha llevado a varios métodos para tratar el desorden. Witt (1925) y Nadoleczny (1926) descubrieron que menos del 10% de sus tartamudos tenían problemas cuando cantaban. Fletcher (1928), Johnson y Rosen (1937), y Klemm (1958) también encontraron fluidez en su tartamudos cantando. Encontramos en la literatura numerosas referencias al uso del canto en terapia. Se les entrenaba primero a los tartamudos en el canto coral, después en habla coral, después en una pronunciación melódica con inflexiones exageradas, y finalmente en habla normal con atención a los patrones melódicos y la acentuación. Encontramos aquí algunos excelentes ejemplos de modelamiento de respuestas, aunque estos primeros terapeutas nada sabían de condicionamiento. Otro programa usaba una serie de subpasos en el cual el canto era desplazado hacia el sin-son, después al recitado, después a un habla monótona y finalmente al habla normal. Todos estos métodos eran usados en los colegios para tartamudos y fueron aconsejados por varios autores durante la segunda mitad del siglo XIX. En la moderna literatura se evidencia que estos métodos siguen siendo usados de una manera u otra. Stoneley (1955) escribe que sus tartamudos eran capaces de hablar más fácilmente cuando cantaban sus mensajes. “Verdaderamente, donde simples monosílabos eran barreras insuperables, ahora frases completas son cantadas con facilidad, y por tanto es una simple cuestión de gentil persuasión dirigir al niño desde las notas cantadas a la palabra hablada.” Continúa diciendo que nada nuevo hay en este método, y

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

que el rey Jorge VI de Inglaterra había mejorado con este método aunque “la cura lleva tiempo y requiere habilidad.”

Rau (1953), Prevbrayenskaya (1953), Petkov e Iosifov (1960) y otros autores rusos y búlgaros describen un tipo entrenamiento de habla cantada al unísono que enseñaron a sus tartamudos, a menudo asociado con pasos rítmicos de danzas populares o gimnasia. Nekrasova (1953) por ejemplo, sugiere que se entone el habla, empezando con freses simples y progresando hacia otras más complejas, recitando muy alto. Rozenthal (1969) en Polonia desarrollo una forma de tratamiento logarítmica basado en el sistema de Jacques-Delacrose que combina ritmos corporales y musicales con el habla. En su terapia, las fórmulas autosugestivas también son empleadas. Nuestra única experiencia en esta forma de terapia (Van Riper, 1958) resultó en “La Danza del Pepino Salvaje”, la cual mejor dejamos sin describir ni apreciar en esta ocasión.

En Alemania, Moll (1939) escribió un artículo titulado “Del Canto al Habla” en el cual recomendaba suministrar a los tartamudos una jerarquía de pronunciaciones transitorias de las mismas frases, primero cantadas con melodía pronunciada y después modificadas hasta el habla sin canto. Para conseguir la transición, recalcó la importancia de que el tartamudo terminase cada frase con un final cantado. Más recientemente, Oskar Fitz (1961), cuyos métodos de terapia grupal fueron muy influyentes en Alemania, tenía esto que decir:

El enemigo básico del tartamudo es el uso de una técnica errónea de habla. Si podemos eliminar todos los comportamientos y asunciones entonces solo permanecerían los movimientos correctos. Cuando se toca un instrumento, el músico debe estar en el momento justo en el sitio adecuado. Cuando se habla, todos los movimientos ocurren en el tiempo y espacio y deben ser sincronizados instantáneamente. Por desgracia, en el tartamudo esta sincronización es llevada a cabo muy inadecuadamente. En el arte de la canción la vocal tiene que coincidir exactamente en al tiempo del golpeo musical y el ritmo de los versos debe ser paralelo a las palabras recitadas. Por esta razón, el habla ordenada rítmicamente de las canciones ayuda significativamente al tartamudo y su habla diaria también se vuelve rítmica, viva y melódica. El tono se basa en la vocal, no en la consonante. Las características de la consonante depende de la vocal y están influenciadas por ella.

Fitz afirma que el 92% de sus tartamudos pueden ser fluidos usando este tipo de canción.

Otro autor europeo, Svend Smith, de Dinamarca, debería ser también mencionado en esta sección de terapia rítmica. Su terapia es compleja y sofisticada y rechaza muchos de los métodos que hasta ahora hemos descrito: “El uso de trucos innaturales en el tratamiento de la tartamudez no es recomendable. El mismo tartamudo ha usado infinidad de trucos durante muchos años. No le demos más de lo mismo.” Svend Smith, sin embargo, usa una interesante terapia musical, diseñada para integrar las sinergias de la pronunciación y al mismo tiempo liberar al tartamudo de sus inhibiciones. En su “terapia de acento” por ejemplo, el terapeuta debe llevar el ritmo de un tambor en produciendo varios ritmos

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

extraños, casi africanos, y le ordena al tartamudo cantar sílabas sin sentido al ritmo de los mismos. Hemos visto a Svend Smith realizar estos procedimientos y la actuación es impresionante. Los participantes pierden de hecho su inhibición vocal; se dan cuenta de la flexibilidad potencial de la producción tonal y los movimientos articulatorios que han poseído desde siempre pero que nunca han experimentado. Como dice el propio Smith, “esta conducta tiene en sí misma un efecto psicoterapéutico.” Goraj (1936) da esta descripción: “El (Smith) ha desarrollado una clase de canto, usando relajamiento de mandíbula, en el cual los participantes deben pronunciar un sonido vocal después de otro. Para motivar y relajar al mismo tiempo, usa un tambor que golpea al mismo ritmo que el habla real; les llama “ritmos de la vida.” No repite ningún patrón rítmico para que no haya habituación, sino que los está variando continuamente.” Schilling (1965), cuya antología de la terapias europeas es probablemente la mejor, ofrece esta información: “Sven Smith comienza con relajación general, en cúbito supino, con el tartamudo colocando su mano en la parte alta del abdomen para sentir así las exhalaciones abdominales y la pequeña pausa o descanso que le sigue. Después el tartamudo gime en cada exhalación; a continuación comienza el golpeteo rítmico (ahora el tartamudo está de pie) y gime vocalizando, moviendo sus articulaciones libre y fácilmente poniendo el acento en la vocal; el tempo se incrementa y así se va desplazando hacia el habla continua.”

Hablar al unísono.

Otro hecho remarcable en la tartamudez, ese camaleón entre los desordenes del habla, es que tiende a desaparecer siempre que la persona habla al unísono con otros o haciéndoles eco. Kussmaul (1877) observó que para el tartamudo “el impedimento desaparece en el momento en que alguien dice la palabra con él,” pero fue probablemente Liebmann (1898) el primero que utilizó el habla al unísono como parte importante de su terapia, la cual es practicada aun hoy en día por unos pocos trabajadores. Schilling (1965) describe el método de Liebmann como sigue:

El método es simple. Después de un corto periodo de instrucción, el terapeuta comienza inmediatamente a decirle frases simples y lentas con el tartamudo. Ignora los errores de su habla y sigue hablando. El tartamudo es forzado así a prestar atención a las palabras del terapeuta y así se vuelve fluido. El terapeuta debe esperar al tartamudo para que este le alcance, este último tendrá así tiempo para enfocar su atención de nuevo en su habla y así no interrumpirse. En una segunda fase, se enfatiza la repetición simultánea de ciertas frases. Gradualmente el terapeuta va bajando el nivel de su voz más y más de manera que al final habla pantomimando y el tartamudo continúa hablando con fluidez completamente solo.

Schilling informa que 5 de los 150 terapeutas que respondieron a su cuestionario seguían aún el método de Liebmann.

En USA varios investigadores ha estudiado el efecto unísono, entre ellos Johnson y Rosen (1937), Barber (1939) y Pattie y Knight (1944). Uno de los descubrimientos más interesantes de Barber fue que los tartamudos hablaban con fluidez incluso si el hablante unísono decía frases distintas a las suyas. Esto nos indica que debe ser el efecto rítmico de los pulsos producidos por el modelo lo que facilita la fluidez. Otras posibles explicaciones

TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS – NO COMERCIALES

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

incluyen por supuesto la distracción, la falta de proposicionalidad, o el enmascaramiento. Pattie y Knight dijeron que el habla coral hacía las veces de un marcapasos. A cualquier ritmo, el habla al unísono ha sido una técnica usada en muchas terapias diferentes. También encontramos a Andrews y Harris (1964) usando la “lectura concurrente” de prosa como uno de los pasos para enseñar el habla silabeada en el tiempo, y se incluye en el programa de casetes desarrollado por Peins, Lee y McGough (1970). Stechner (1964) describe una sesión de terapia en Alemania en la cual un grupo de tartamudos debían empezar hablando al unísono, y entonces, por turnos, un miembro tras otro se calla hasta que finalmente solo queda uno hablando solo. Esto es un antiguo método de sincronismo, usado muy habitualmente en los antiguos colegios para tartamudos para convencer a los alumnos de que podían ser fluidos.

Sombreado.

Esta técnica está íntimamente relacionada con el habla al unísono ya que se le pide al tartamudo que repita en eco lo que dice un modelo tan pronto como pueda con el mínimo retraso. Se le llama habla en eco, no habla al unísono o habla coral, pero cuando se hace correctamente y con práctica hay muy poco tiempo de retraso entre una y las otras. Cherry (1957) lo explica de esta manera:

Se fabrica una grabación en casete leyendo un pasaje en prosa y se le hace escuchar al oyente con auriculares; se instruye al oyente a repetir lo que oiga concurrentemente, en voz susurrante. A la vez que habla debe escuchar, pero hemos descubierto que esta tarea es sumamente fácil para él. Sus repeticiones tienden a cierta irregularidad y, en la mayoría de personas y textos, en un tono carente de emoción, como si se estuviera entonando la voz. Parece como si el oyente no fuera capaz de captar el contenido emocional de las palabras que oye y, como debe seguir lo más cerca posible lo que oye, no puede anticipar lo suficiente como para darle su propio contenido emocional. Articula las palabras como un autómatas y extrae muy poco contenido semántico o ninguno.

Hay varios estudios que demuestran que el eco puede producir al menos algo de fluidez temporal. Cherry y Sayers (1956) descubrieron que cuando los tartamudos hacen eco a las palabras de un modelo ocurría la casi completa desaparición de los tartamudeos. En un estudio posterior, Cherry, Sayers, y Marland entrenaron a cinco tartamudos a repetir en eco durante un periodo de dos a cuatro semanas e informan que una “alucinante mejoría” tuvo lugar. Se informa también de un caso de mejoría en el que el eco se combinó con desensibilización sistemática llevado a cabo por Walton y Mather (1936). Kelham y McHale (1966) informan de un éxito impresionante cuando tres terapeutas diferentes administraron entrenamiento en eco primeramente a niños, usando una jerarquía de situaciones de habla que iba incrementándose gradualmente en dificultad. Jones (1969) da un informe menos favorable. Cincuenta adultos fueron entrenados en eco durante un periodo de ocho semanas. Escribe: “Los resultados no han sido completamente analizados pero está claro que, aunque algunos pacientes han mejorado muchísimo, el éxito final de la terapia no es mucho mayor que el que proporcionan otros métodos en el mismo tiempo.” Mejores resultados parecen obtenerse cuando se utiliza el eco en el tratamiento de niños. Kondas (1967) informa de un éxito del 70% después de un seguimiento de entre dos y

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

cinco años. También nosotros hemos encontrado el habla al unísono y el eco muy útil para reforzar el habla normal en niños muy pequeños que muestran dificultad pero no todavía reacciones de evitación, pero con adultos estos métodos, por sí mismos, no producen transferencia permanente de la fluidez a otras situaciones de habla.

Control de la velocidad del habla.

Otro método, con canas, para producir fluidez temporal ha sido recientemente exhumado del humus al que pertenece. Se trata de entrenar al tartamudo a hablar muy despacio, usualmente prolongando las vocales o haciendo pausas mayores de lo habitual después de cada frase. Al principio, el tartamudo habla solo una palabra cada dos segundos (30 palabras por minuto) mientras lee o recita material memorizado. Entonces, a medida que desaparece la tartamudez, la velocidad es incrementada regularmente hasta que finalmente se aproxime a la pronunciación normal. No se sabe quién fue el primero que descubrió esta extraña manera de hablar que reduce o elimina el tartamudeo, pero Denhart, en Alemania y Chervin en Francia lo usaban hace más de cien años. Durante un tiempo gozó de amplia aceptación, como ilustra esta cita de Bluemel (1913):

El habla lenta es aconsejada por la mayoría de los terapeutas de tartamudos. Normalmente implica una extensión de las vocales y de las pausas normales. El consejo de Kingsley era “lee y habla despacio.” Otro autor inglés declara que “El tartamudo, si desea curarse, *debe*, en todas las ocasiones, hablar lenta y deliberadamente, deteniéndose en la vocales, para así dar tiempo a que se formen los sonidos en la laringe.” En un colegio para tartamudos de Inglaterra, el habla lenta se llevaba hasta tal punto que los alumnos pronunciaban solo una palabra por inspiración al principio del tratamiento.

En esta cita de Bluemel se hace mención a dos de los principales métodos para bajar la velocidad del habla —incrementar la longitud de las pausas y elongar las vocales. Muchos de los antiguos manuales de ejercicios están llenos de pasajes para leer con diagonales que marcan los lugares donde el tartamudo debe insertar pausas y muchas de las antiguas terapias pedagógicas recomendaban este tipo de práctica junto al habla deliberadamente lenta. El libro de Bender y Kleinfeld (1938) para el tratamiento de la tartamudez se basa en el control de la velocidad del habla y encontramos un informe de su uso en un artículo de Bender que nos cuenta de un tartamudo de cuarenta años a quién trató.

Los psicólogos le habían dicho que sólo él podía ayudarse a sí mismo. Que adoptara la actitud de que su tartamudez no se curaría de una forma milagrosa. Pero si aprendía a hablar manejando conscientemente el proceso de habla, podría al menos controlar los síntomas de la tartamudez. Se le daba entrenamiento cada mañana, antes de que fuera destinado a la terapia de control de la velocidad el habla.

Los principios de la misma fueron aplicados primero a la lectura de sonido, luego sílabas, luego palabras y finalmente frases y oraciones. Una vez que la técnica era dominada en la lectura, se aplicaban los mismos principios en el habla improvisada. Se le pedía que hablara sobre imágenes que se le mostraban. Después de completar esta fase, se

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

le pidió que hablara con otros sujetos en una escala ascendente de complejidad, siempre usando el control de la velocidad y la suavidad del habla. El paso final fue aplicar el control de la velocidad al teléfono y ante una audiencia.

No es necesario decir que la técnica fue ampliamente usada en el pasado por antiguos terapeutas. No citaremos aquellos que ya ha fallecido pero sí hablaremos de nuestros contemporáneos. Así encontramos a Winton (1950) exhortando a sus tartamudos: “Lentitud, despacio, despacio, despacio. Esta es la palabra clave. Esta es la palabra que debes hacer tuya, que debe acompañarte a la cama todos los días, que debe estar toda la noche contigo.” A pesar de ese compañero de cama, una alteración de la velocidad de habla es muy difícil de mantener y la mayoría de los antiguos terapeutas mandaban a sus tartamudos leer y hablar lentamente muchas horas al día. Se administraban fuertes castigos (incluida una “consideración basura”) cuando se olvidaban de usar el método. Verdaderamente la mayoría de los tartamudos se muestran reacios a adoptar esta velocidad extremadamente lenta. Para ayudarles, Bocks (1967) enseña a sus tartamudos a leer despacio a base de hacerles muy difícil el leer rápido: “El libro o papel se pone al revés, y debe leerse de derecha a izquierda.”

Algunos de los modernos investigadores han seguido el mismo proceso de forma más elaborada. Entre ellos está Goldiamond (1965). Si deseamos entender la clase de habla que dice a sus tartamudos que usen, e ignoramos por un momento la racionalidad operante esgrimida para ello, encontraremos una vez más que se les entrenaba a hablar despacio y prolongar las vocales. Goldiamond usa varias formas de conseguir esto. Una es al uso del metrónomo; otra, un marcapasos visual, el percetoscopio, que exponía el material a ser leído en una pantalla al ritmo que marcara el instructor; el tercero se basaba en un aparato de realimentación auditiva retrasada, y la cuarta directamente instrucciones para hablar despacio o usar el habla prolongada. Inicialmente la velocidad de habla era extremadamente lenta como lo atestigua su figura de 34 palabras por minuto o lo que es lo mismo una palabra cada dos segundos, aproximadamente. Goldiamond usó el DAF como refuerzo negativo, de manera que el tartamudo podía escapar a la presión auditiva hablando muy lentamente. De hecho, uno de los efectos del DAF sobre los hablantes normales es la elongación de las sílabas. Este autor era consciente de que estaba enseñando a sus tartamudos a hablar de una manera novedosa y anormal, como lo atestigua la cita siguiente. “El hecho de que este patrón contenga elementos antinaturales, como las prolongaciones, no contraindica necesariamente su uso, ya que existen procedimientos que más tarde pueden eliminar estas características indeseables.” Estos procedimientos resultaban ser los mismos de siempre, es decir recortar gradualmente la prolongación de las vocales (a base de reducir progresivamente el tiempo de retraso del DAF) y aumentando la velocidad del habla (a base de acelerar el marcapasos). Yates (1969) hace este pertinente comentario: “¿Porqué desearía Goldiamond gastar largos periodos de tiempo entrenando a sus tartamudos en la adquisición de una *nueva* forma e hablar, cuando él mismo sabe empíricamente que todos los tartamudos son capaces de perfecta fluidez *en determinadas condiciones*?”

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

Concentrémonos ahora en la terapia de control de la velocidad de la conversación, recomendada por Curlee y Perkins (1969). El tartamudo empieza conversando con el terapeuta hablando con un DAF a 259msec con la unidad configurada al máximo volumen admisible por cada cliente. Se instruye para que descienda la velocidad de su habla prolongando las sílabas de manera que su pronunciación coincida con el retraso auditivo. Además se le instruye en el uso de frases cortas. En estas condiciones el tartamudo regula cada nueva palabra con el eco de la palabra inmediatamente anterior a un ritmo de 30 ó 35 palabras por minuto y cuando ya no se muestran más tartamudeos se desciende el tiempo de retraso en 50msec. Así hasta que se reduce la tartamudez a cero sin retraso. Una vez que el tartamudo ha cumplido con el criterio de no tartamudeo a 0msec de retraso, se le alienta de nuevo para que use una velocidad articulatoria suficientemente lenta y frases suficientemente cortas para que pueda mantener la libertad ante la expectativa de tartamudez y ante la tartamudez misma y se le retira el DAF. Curlee y Perkins encontraron necesario instituir un programa clínico de castigo por medio de time-out para los casos que fracasaban en la técnica de control de la velocidad y desarrollaron un programa de transferencia bastante complejo para que las ganancias obtenidas en laboratorio no se perdieran. Describen el entrenamiento de transferencia en dos etapas:

En primer lugar las sesiones de tratamiento son trasladadas a otra habitación de la clínica. Se introduce a otro individuo, un desconocido para el cliente, en las sesiones de tratamiento, y su participación se va incrementando gradualmente. Después de la inclusión de más extraños en las sesiones de terapia, se le enfrenta al cliente con grupos de su familia, amigos u otros compañeros de terapia. Por último el terapeuta acompaña al cliente en situaciones sociales seleccionadas habituales de la vida del cliente. De esta manera se le deshabituía al cliente gradualmente de las sesiones terapéuticas estereotipadas.

Paso 2. Esta etapa se programa de manera individualizada para cada cliente de la siguiente manera. Dada una lista de 40 situaciones de habla habituales y la información obtenida en las sesiones previas, se le pide al cliente que establezca una lista jerarquizándolas de mayor a menor dificultad. Se le pide que practique las técnicas aprendidas en el tratamiento en esas situaciones empezando por la más fácil. Cuando el cliente informa de que ha sido capaz de hablar en esa situación con la misma fluidez que durante el tratamiento, se le asigna la siguiente tarea de la jerarquía. Estos procedimientos continúan hasta que el cliente ha extendido la manera de hablar del tratamiento desde la más fácil hasta la más difícil de las situaciones. En ese punto se termina el tratamiento.

Otros terapeutas como Ryan (1971) y Andrews e Ingham (1971) ha usado más o menos las mismas técnicas de DAF para crear habla lenta y fluida aunque usaban reforzamiento positivo en lugar de castigo.

Es difícil evaluar estas nuevas aplicaciones del habla lenta y prolongada pero somos altamente escépticos sobre la permanencia de la mejoría. En nuestro capítulo del final de la terapia, examinaremos estas y otras afirmaciones en términos de criterios rigurosos que deben ser aplicados a todas las formas de tratamiento —especialmente en las terapias que ya se empleaban en tiempos muy remotos como el control de la velocidad y la prolongación

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

de las vocales. Es más, existen peligros reales cuando se entrena a los tartamudos a prolongar sus vocales en su esfuerzo para bajar la velocidad. Algunos de los tartamudos más severos que hemos visto son aquellos cuya mayor anormalidad consistía en prolongar las vocales de forma interminable. Nos preocupa mucho cuando un niño que empieza a tartamudear deja de repetir sílabas sin esfuerzo y comienza a elongar las vocales combinándolo con una subida del tono de la voz. Estos comportamientos tipo sirena de alarma de incendios pueden ser extremadamente traumáticos tanto para el tartamudo como para sus oyentes. Odiaríamos correr ese riesgo, especialmente con niños pequeños. La mayoría de adultos no incorporarían estos comportamientos permanentemente; simplemente dejarían de hacer ese habla retardada y esas prolongaciones de vocales y volverían a su antigua manera de tartamudear cuando la novedad se evada. Perderían parte de la esperanza que les queda en esa ya trágicamente escasa reserva. Tendrían escasa fe en la moderna patología del habla. Los antiguos trabajadores no poseían por desgracia las modernas tecnologías que tenemos hoy en día. No tenían perceptoscopios ni DAF. Tristemente privados de la magia de la máquina, hacían simplemente las mismas cosas que se hacen hoy en día. Primero enseñaban al tartamudo a hablar muy despacio y a prolongar sus vocales y luego gradualmente cambiaban esta extraña forma de hablar hasta el habla normal. Premiaban al tartamudo si así lo hacía, y le castigaban si no.

Una vez más, si esta fuera la verdadera ruta que lleva a la fluidez, el viejo problema habría sido resuelto hace mucho tiempo.