

## **Capítulo 9.**

### **Motivación.**

De todas las diversas destrezas y competencias que necesita el terapeuta que trabaja con tartamudos, ninguna es tan importante en la determinación del éxito o fracaso como la valoración y enfoque de la motivación. No conocemos ningún camino fácil que conduzca a la fluidez para el tartamudo confirmado. Puesto que no hay curas rápidas y sin dolor, las tareas de la terapia son a menudo onerosas, exigiendo mucho tanto al terapeuta como al paciente. El desaprendizaje de los comportamientos altamente automatizados de evitación y escape, condicionados a una serie de estímulos externos e internos no se logrará con facilidad. Se deben adquirir nuevas respuestas al miedo y a la experiencia de tartamudeo; dominar nuevas técnicas; se le debe enseñar al tartamudo nuevas maneras de percibirse a sí mismo y a los demás. El camino para llegar a la fluidez tiene muchos obstáculos y peligros y habrá momentos en los que se detendrá bruscamente o se sentará y pedirá que lo lleven. A menudo hemos envidiado al psicólogo que trabaja con animales y que puede privar a la rata objeto de estudio de agua o comida hasta el punto necesario para un aprendizaje eficaz, que sabe exactamente qué barreras, laberintos cerrados y rejillas electrificadas están en el camino hacia el objetivo, y que puede administrar los refuerzos y castigos apropiados, y controlar con precisión la cantidad de motivación que se requiere. Pero nuestros tartamudos no fueron criados en un laboratorio de aprendizaje ni nosotros los podemos confinar allí. Proceden de diferentes razas; sus comportamientos tienen intrincadas historias de refuerzo que quizás nunca conoceremos. A menudo nuestra noción de los impulsos, privaciones e incentivos que los impelen son insatisfactoriamente vagos. Como escribe Smith (1966): “La motivación es el primer factor imprescindible: el hombre aprende lo que quiere aprender. Lo que una persona dice sobre su motivación, sin embargo, no es una guía segura para lo que ésta es en realidad.” Generalmente debemos recoger la información que necesitamos a medida que la terapia se lleva a cabo, ya que el único test seguro para un refuerzo o incentivo está en ver sus efectos en el comportamiento<sup>1</sup>.

#### ***Los motivos del tartamudo.***

¿Por qué busca un tartamudo la terapia? Algunas respuestas obvias a esta pregunta son: para liberarse a sí mismo de la incapacidad social, para deshacerse de los miedos a palabras y situaciones que le atormentan, para incrementar su autoestima, para disminuir la molestia de la frustración comunicativa y la anormalidad visible y audible que le acompaña cada vez que trata de hablar, para capacitarle para conseguir un buen trabajo u otro mejor, para hacerle más atractivo a los miembros del sexo opuesto, y así seguiríamos. La lista podría ser interminable, pero debemos recordar que en el fondo el denominador común de todos los componentes en la ecuación de la motivación es la dificultad del tartamudo para

---

<sup>1</sup> Hemos descubierto un instrumento útil descrito en "A Reinforcement Survey Schedule for Use in Therapy, Training and Research" de J. R. Cautela y R. Kastenbaum, Psychological Reports, (1967)

comunicarse con facilidad y sin alteraciones. Esta es la fuente básica de su dolencia. Tiene hambre de comunicación efectiva, sediento de un habla que no esté coloreada por la penalidad de palabras, sílabas y sonidos temporalmente cortados. Está privado de fluidez. A partir de este déficit comportamental básico se producen otras privaciones: participación social, éxito económico, satisfacciones sexuales, autoestima, etc. La incapacidad intermitente de hablar fluidamente también conduce a la instigación de impulsos aprendidos: ansiedad y frustración. Mucha de la desgracia interna del tartamudo es debida a este miedo y frustración comunicativos y se le motiva para hacer lo posible por reducir ambos. Gran parte de su anormalidad externa es debida a los comportamientos de lucha o evitación y a los miedos que los desencadenan. También, por supuesto, está lo desagradable del rechazo social. El tartamudo busca la terapia para liberarse del estigma, de la anormalidad enjuiciada y penalizada. Quiere hablar sin miedo ni esfuerzo. Estas son unas fuerzas motivadoras tan poderosas, que es sorprendente ver que el terapeuta no puede siempre contar con ellas para facilitar la terapia, puesto que también existen contra-fuerzas.

“Cuando tratamos a cualquier persona no podemos especificar exactamente lo que le reforzará, y hasta qué punto. La gente tiene diferentes objetivos, intereses, fines, incentivos, y diferentes escalas de refuerzo. Lo que es un refuerzo fuertemente positivo en una persona puede ser todo lo contrario para otra.” Esta cita de Buchwald y Young (1969), aunque se refiere a experiencias de modificación de conducta, debería ser recordada por todos los terapeutas que trabajan con tartamudos. No se pueden dar por sentados los motivos; deben ser descubiertos, fomentados y algunas veces creados. Tartamudos diferentes presentan cuadros de motivación distinta. Aunque todos ellos vienen a nosotros para liberarse de su alteración, y la mayor parte de ésta se centra en su falta de fluidez, sus jerarquías motivacionales difieren marcadamente de uno a otro. Halfond (1965) nos proporciona un ejemplo:

...un joven doctor con un leve problema de tartamudeo se mostró preocupado por su problema de habla a un terapeuta de tendencia psicoterapéutica. Las sesiones fueron superficiales hasta que el terapeuta vio claro que el paciente estaba esencialmente preocupado por un aspecto de su problema en el habla: el uso del teléfono en asuntos profesionales. El terapeuta se dio cuenta de esto finalmente y se consideraron una serie de alternativas. El objetivo del paciente se clarificó a la larga cuando se hizo evidente que no quería eliminar su tartamudez sino más bien enmascararla cuando usaba el teléfono. La terapia terminó de mutuo acuerdo cuando el paciente decidió contratar una secretaria para atender las llamadas telefónicas.

### ***Los costes de la terapia.***

Citamos este ejemplo para subrayar que la motivación varía no sólo en calidad sino también en cantidad. No estamos de acuerdo con la interpretación de Halfond de que el doctor probablemente no quisiera eliminar su tartamudez. Más bien creemos que los costes de la terapia designada para eliminarla por completo eran más grandes que el resultado previsto. La mayor parte de la disconformidad del doctor estaba centrada en su incapacidad para telefonar. Si el impulso para liberarse de esta molestia específica podía verse reducida al contratar a la secretaria, ese impulso no tenía mucha fuerza, ciertamente no era lo suficientemente fuerte como para someterse a la costosa desdicha de la exploración de su

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

pequeña y sucia psique. La fuerza de la motivación puede ser medida de muchos modos pero siempre implica el ratio entre costes y resultados. Por esta razón, el terapeuta competente trata no sólo de enjuiciar el interés del tartamudo por deshacerse de su alteración, sino también de descubrir sus expectativas de liberación y de la cantidad de trabajo y estrés que debe experimentar. La mayor parte de la destreza del terapeuta reside en su habilidad para crear más resultados que esfuerzos. En la literatura encontramos muchas afirmaciones sobre el hecho de que los tartamudos quieren y esperan ser curados en un periodo de tiempo muy corto y sin tener que hacer mucho esfuerzo. Hace más de cien años, Klencke (1862) tenía esto que decir:

Los tartamudos tienen ciertas características que están asociadas con una inclinación hacia la reserva, indolencia, suspicacia y oposición pasiva hacia cualquier incomodidad o molestia que el tratamiento requiera y una devoción optimista hacia todo aquello que parezca dirigirse a una cura fácil y rápida. La batalla contra estas características es más difícil al principio del tratamiento, y si el médico no tiene éxito en superarlas en las primeras seis semanas, deberá mandarlo a casa.

Más recientemente, Barbara (1954) nos da alguna explicación para estos comportamientos:

Puesto que muchos tartamudos es probable que hayan ido de clínica en clínica, consultado a varios especialistas, o en el caso de los menos afortunados, hayan sido objeto de las llamadas “curas milagrosas”, pueden haber quedado fijadas algunas dudas, desamparo y sentimientos de mala suerte. Como resultado, cuando son entrevistados inicialmente para lo que ellos probablemente sienten que es “otro nuevo intento inútil, entre muchos otros”, a menudo se muestran escépticos, cautos y puede que a esas alturas tengan muy poco interés real en recibir ayuda para resolver sus problemas. Es en relación con esta área de difícil resistencia cuando el terapeuta debe dar todo de sí al objeto de animarlo.

Según nuestra experiencia, estas características están más presentes en los tartamudos leves que en los severos. Para aquellos que tienen una cantidad importante de fluidez, la aparente distancia que le separa del objetivo parece tan corta que les resulta difícil entender que deben realizar un gran esfuerzo para superar su alteración. Una de las razones por las que los tartamudos severos parecen tener un mejor pronóstico que los leves es que aquellos saben que tienen que ir muy lejos y por eso realizan más trabajo. Las expectativas de los costes de su terapia son más realistas y por supuesto, siendo más desgraciados, tienen un mayor afán. El resultado que ellos esperan es mayor que los costes. Una vez hicimos un pequeño estudio piloto con veinte tartamudos adultos en el que les preguntamos antes del tratamiento cuanto debería durar la terapia para que fuera efectiva si recibieran sesiones de terapia una vez a la semana, dos, ó tres, y variando el número de horas diariamente. Los resultados mostraron que eran más realistas de lo que esperábamos. Todos ellos apuntaron el término “de por vida” para el programa “una hora a la semana”; quince señalaron “dos años” para la terapia de una hora diaria; catorce dijeron “un año” para “tres horas diarias”. A ninguno se le pasó por la cabeza que una terapia efectiva puede ser llevada a cabo en menos de cuatro meses bajo cualquier horario. Al comparar sus

estimaciones con sus niveles de adaptación y severidad se vio que aquellos tartamudos que eran más leves o que tenían una mayor adaptación eran los más optimistas. Los tartamudos que eran más severos o que habían pasado anteriormente por otras clínicas se decantaron por los tiempos estimados de terapia más largos. Sin embargo, los resultados fueron interesantes al indicar que los tartamudos creen que necesitan más tiempo y sesiones de terapia más frecuentes de lo que comúnmente se ofrece en la mayoría de las escuelas o clínicas. Ciertamente, esto deja claro la necesidad de valorar las expectativas del tartamudo en relación a los resultados y el esfuerzo del tratamiento.

Queremos volver a repetir que nuestros pacientes no trabajarán sin la promesa de un resultado. Insisten en lograr algo a cambio de su esfuerzo y trabajo, y se quejarán al terapeuta que no lo tenga en cuenta. Cualquier tarea terapéutica que supone más pérdidas que beneficios, sencillamente no va a llegar a buen fin. Esto significa que si el terapeuta espera algún éxito debe ser capaz de valorar los probables esfuerzos de cada actividad sugerida. Muy a menudo no logramos hacer correctamente esta valoración y entonces, cuando el paciente se niega, sabotea o hace sólo un leve intento, tenemos la tentación de llegar a la conclusión de que es débil o perezoso. En vez de esto lo que deberíamos hacer es incrementar el resultado esperado o disminuir el esfuerzo o ambas cosas a la vez. Podemos revisar la tarea para que pueda ser hecha con menos pérdida de tiempo, menor esfuerzo o más corta, o podemos inventar recompensas adicionales al llevarlas a cabo. Algunas veces lo más inteligente es posponer la tarea para otro día en que se puedan anticipar mejores resultados. Todo terapeuta competente estudia detenidamente su caso al comienzo de cada sesión tratando de determinar cuanta moral trae en sus bolsillos el paciente ese día en particular. Algunos días esos bolsillos están casi vacíos, otros están llenos y el terapeuta hábil revisa en consonancia sus objetivos, actividades y refuerzos. Siempre que nuestros tartamudos muestran una “ausencia de motivación” sentimos que hemos fracasado al interpretar el ratio esfuerzo-resultado y sabemos que debemos observarle e identificarnos con él más intensamente.

#### ***Variaciones de los niveles de motivación a lo largo de la terapia.***

Esta valoración de la motivación no es algo que hagamos sólo al principio de la terapia. Se debe hacer continuamente puesto que la motivación disminuye y crece diariamente. Varía con las diferentes actividades y con los nuevos problemas que surgen en los diferentes periodos del tratamiento. Esta fluctuación diaria de la motivación la podemos hallar en todos los esfuerzos. El atleta debe levantarse para la competición. Tiene sus días buenos y sus días malos, la mayor parte de la diferencia tiene que ver con la fuerza de su motivación. En la terapia hemos notado lo frecuente que es en nuestros pacientes no trabajar mucho en las tareas de terapia porque otras experiencias, no relacionadas con el habla, han reducido su moral. Ese día tenían que ir al dentista. Se acostaron muy tarde la noche anterior. Las chicas con las que habían quedado tenían que estudiar. Cientos de razones, muchas de ellas buenas razones, explican la disminución de su interés por su progreso en la terapia. Los terapeutas siempre deben hacer una estimación de la motivación existente en cada una de las sesiones de tratamiento.

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

Todos los terapeutas son conscientes del efecto “luna de miel”. Al principio de la terapia, una vez que ha surgido la esperanza, un tartamudo puede trabajar mucho e ir muy rápido hacia sus objetivos. Posteriormente, una vez que la novedad de la situación terapéutica se ha desgastado, el mismo tartamudo puede mostrar un marcado descenso en su esfuerzo. Esto es debido en parte a la saturación de la curiosidad exploratoria pero primordialmente es debido al hecho de que el tratamiento en sí mismo disminuye la aflicción que mueve en primer lugar al tartamudo a buscar una terapia. Movido a hacer algo para solucionar su problema producido por la ausencia de alguien que le escuche o los rechazos, puede encontrar en su terapeuta un oyente casi perfecto que no penalizará su tartamudez. Anteriormente padecía una constante frustración comunicativa y ahora descubre que al menos en una situación, la sala de terapia, es mucho más fluido. ¿Qué razón hay entonces para trabajar mucho? Las cosas están yendo bien. El dolor es menor, el terapeuta tiene paciencia, quizás el tiempo por sí mismo hará el resto. El buen terapeuta reconocerá lo que está pasando y hará lo posible para que esto no suceda. En el aprendizaje y el desaprendizaje, el amor no basta.

Esperábamos que aparecieran crisis motivacionales en cualquier momento pero realmente estas aparecen con mayor frecuencia durante los periodos de la terapia de confrontación, desensibilización y mantenimiento de la estabilización. En este laberinto terapéutico que debe ser recorrido, el tartamudo tiende a frenarse cada vez que encuentra uno de esos puntos en los que tiene que elegir un camino o una red y el terapeuta debe darse cuenta de la necesidad que hay en esos momentos de movilizar todas las fuerzas motivadoras que pueda controlar. Afortunadamente, la primera de estas crisis surge en el tratamiento muy pronto, en un momento en que la necesidad de conseguir un alivio para su problema es muy fuerte. El choque que se produce al descubrir que la tartamudez es un problema que debe ser aceptado y asumido directamente, en vez de evitado y negado, es un gran obstáculo. Algunos tartamudos tratan de dar un rodeo convirtiéndose en arcilla pasiva en las manos del terapeuta. A menudo tratan de desplazar al terapeuta de su función atribuyéndole capacidades mágicas de omnipotencia y omnisciencia que les permitan eximirse de aceptar cualquier responsabilidad personal por el desarrollo o resultado del tratamiento; ésta es una situación que si se consuma podrá seguramente impedir cualquier aprendizaje o desaprendizaje. Los tartamudos preferirán racionalizar o hablar sobre sus desgracias largo y tendido, más que hacer algo para solucionarlas. Pueden reducir su problema a la sala de terapia mientras que pretenden negarlo fuera de ella. Debemos comprender sus necesidades en este momento. Durante años han vivido en el país del cuento del traje nuevo del emperador, donde la mayoría de las personas cercanas a ellos pretendían ignorar su tartamudez. Fueron adiestrados a negar su alteración y esta negación les proporcionaba un alivio temporal de sus sufrimientos. Por tanto debemos comprender que este periodo de confrontación durante la terapia puede presentar algunas dificultades motivacionales. El segundo foco en importancia del descenso motivacional aparece cuando el tartamudo comienza a entrar en situaciones temidas o a intentar deliberadamente palabras temidas cuando está aprendiendo a modificar sus comportamientos tartamudos. Tener que tocar lo intocable, tener que decir lo indecible, saltar a la arena donde fue tan cruelmente herido, requiere una gran motivación.

Finalmente, el terapeuta puede esperar un descenso en la motivación, especialmente en el tartamudo severo, cuando se han conseguido algunos logros que le permiten comunicarse con alguna efectividad a pesar de la presencia de una alteración considerable. Por primera vez en su vida, puede decir lo que quiere decir. Aunque ahora habla con esfuerzo, y con bastante anormalidad, tales tartamudos están tan estimulados que encuentran muy duro desplegar un esfuerzo adicional para ir más lejos. Cuando la tartamudez, que era su enfermedad, se convierte meramente en una molestia, la motivación se debilita, de nuevo tienden a ignorar y negar los pequeños residuos de la antigua alteración que aparecen muy frecuentemente en su habla y, cuando sucede esto, estos tartamudeos en miniatura vuelven a aparecer con más frecuencia y se hacen más severos. También hallamos este mismo problema motivacional en los estadios terminales del tratamiento, cuando el tartamudo ha logrado una fluidez considerable. En ese momento está disfrutando tanto de su recién hallada habilidad para hablar y parece estar tan lejos de sus antiguas desdichas que existe muy poco interés por hacer lo que debe para conservar esa fluidez hasta que se automatice. Ninguno de estos problemas es insuperable. Todos ellos deben ser identificados.

#### ***Las dificultades motivacionales en la terapia.***

A la luz de lo expuesto anteriormente podemos entender como el terapeuta principiante se ve aturrido y perplejo al descubrir que incluso los tartamudos severos tienen poca motivación para hacer lo que tienen que hacer para mejorar su habla. A menudo los mismos tartamudos, que tienen una gran fuerza de voluntad para hacer todo lo que sea contra viento y marea con el fin de aliviar su alteración, resistirán todos nuestros esfuerzos por ayudarles. Su ingenioso sabotaje a las tareas clínicas es algunas veces casi merecedor a regañadientes de nuestra admiración. Abren la botella terapéutica y huelen ligeramente el contenido pero no se tomarán la medicina. A menudo, su puesta en escena es más simbólica que real. En resumen, el terapeuta no puede dar por sentado que el tartamudo tiene la necesaria motivación para lograr el éxito en el tratamiento. Es necesario comprender las dinámicas de su resistencia.

#### ***Dificultades en el establecimiento de objetivos.***

En primer lugar debemos recordar que una persona con una larga historia de tartamudez ha tenido una larga historia de fracasos. El efecto acumulativo de cientos de ejemplos cada día en los que la persona trata y fracasa al pronunciar una palabra en el momento adecuado, inevitablemente va a dejar alguna huella. Esto es algo bastante difícil de comprender para el hablante normal. Intentar y fracasar, intentar y fracasar, iiiintentar y f..f..frfrfracasar una y otra vez al hacer algo que debería ser llevado a cabo sin ningún esfuerzo en absoluto, es sufrir un lavado de cerebro de una increíble meticulosidad. ¿Por qué intentarlo si siempre se fracasa? La mayoría de las investigaciones han indicado que los tartamudos tienen unos niveles de ambición más bajos que los del hablante normal, incluso en las tareas que no llenen relación con el habla. No nos sorprende.

Ni tampoco nos sorprende descubrir que algunos tartamudos, paradójicamente, insisten en fijarse unos objetivos que son poco realistas o que tienen complejo de

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

Demóstenes, el gran orador, y objetivos vocacionales no muy realistas (ser políticos, maestros, predicadores, comerciantes, etc.) Esta no es una rara reacción de defensa ante el repetido fracaso. Crea, sin embargo, un gran problema para el terapeuta que debe estructurar el tratamiento en sub-objetivos. Descubre que tal tartamudo necesita un alivio instantáneo y completo sin querer tener que ganárselo. Lograr un pequeño objetivo, hacer un progreso, encaminarse hacia un objetivo a largo plazo no parece tener mucho atractivo al principio.

Relacionado con el tema de la fijación de objetivos está el concepto que el tartamudo tenga de sí mismo. Ciertos tartamudos, quizá la mayoría (aunque no hemos realizado ninguna investigación directamente sobre este tema) muestran una mórbida sensibilidad a los defectos en su habla, quizá porque estos últimos amenazan la ilusa perfección de su propia imagen ideal. Son, como muchos han escrito, “gigantes encadenados”. Estos tartamudos sienten que si no hubieran tenido esa fluidez entrecortada, podrían haber hecho todas las maravillosas hazañas características de sus frecuentes momentos de fantasías soñadas. Tales tartamudos encuentran muy difícil reconocer o descubrir aquellas pequeñas modificaciones de conducta que son tan cruciales para lograr el éxito final.

Debemos también saber que algunas personas que tartamudean resisten la confrontación con su tartamudeo, no sólo a causa de su frustración y estigma, sino porque amenaza la integridad básica del concepto de sí mismos, una integridad que es en el mejor de los casos precaria e inestable. El fluido doctor Jekyll no sabe valorar el hecho de que le pidan que piense en el tartamudeante Mr. Hyde. La necesidad básica de la integridad del ego, una necesidad que todos tenemos, se desvanece en el tartamudo cuando el terapeuta insiste en actividades que hacen más obvia la división entre los fluidos y los tartamudos.

El saber controlar la negación clínicamente es siempre difícil. Debemos ser muy cuidadosos para no colocar al tartamudo en el callejón sin salida de negar la negación, lo cual sucede generalmente cuando es enfrentado con este mecanismo demasiado pronto o demasiado drásticamente. Cuando la terapia se convierte en una discusión, la relación terapéutica básica se ve amenazada. Debemos darnos cuenta de que este comportamiento de negación ha tenido generalmente una larga historia de poderosos refuerzos, porque en realidad este rechazo producía un ligero alivio. A menudo sólo dando la espalda a toda esta dolorosa realidad de su impotencia verbal y fracaso social, el tartamudo era capaz de conseguir un equilibrio precario en un mundo lleno de amenazas para su ego. Una de las maneras más rápidas de perder la motivación es despojar al paciente de todas las defensas que siempre ha necesitado. Nuestra mejor política ha estado basada generalmente en el hecho de que este mecanismo de negación es raras veces consistente. Fluctúa como el amor y el tiempo atmosférico. Habrá momentos, si el terapeuta es capaz de crear las condiciones adecuadas, en los que el tartamudo será capaz de afrontar pasajeramente la conducta traumática que niega ordinariamente. Atentos a esta posibilidad, siempre estamos dispuestos a reforzar fuertemente cada pequeño ejemplo en el que este enfrentamiento sucede y crear jerarquías de autoconciencia para que pueda tolerar cada vez mejor la aceptación de su tartamudeo. Haciendo eso podemos salvar este obstáculo.

---

TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS – NO COMERCIALES

***El rechazo de la tartamudez.***

Para huir de este nivel de abstracción, podemos señalar el rechazo natural que todo ser humano siente cuando se le pide que recuerde algo que le hirió en el pasado. Los comportamientos tartamudos están pintados y repintados con la negra pez de las vivencias desagradables repetidas miles de veces en el tartamudo adulto. Los terapeutas deben comprender el rechazo que siente el tartamudo a tocar estos temas funestos para él. No parece en principio enteramente razonable poner el tartamudeo en su boca deliberadamente para moldearlo y darle forma. Podríamos decir que su motivación no es suficiente, que no coopera, o que se resiste, pero seguramente podemos entender por qué lo hace.

En este mismo sentido debemos también reconocer que la mayor parte de los tartamudos severos vienen a nosotros con una larga historia de reacciones de evitación que han sido también fuertemente reforzadas. Estas reacciones le han evitado muchos sufrimientos. Como han demostrado numerosas investigaciones psicológicas, las respuestas condicionadas de evitación no desaparecen fácilmente. Aparecen incluso a pesar de los deseos del tartamudo por inhibirlas. Durante años ha intentado esconder su dificultad en el habla y ha habido los suficientes casos en los que lo ha logrado con éxito como para que estos comportamientos se hayan hecho muy fuertes. Aunque le hayamos persuadido racionalmente de que este rechazo reduce el miedo sólo temporalmente y de que a la larga aumenta su desgracia, no nos debe extrañar que continúe evitando situaciones, palabras e incluso tareas terapéutica temidas durante algún tiempo. Cuando haga esto no debemos interpretarlo necesariamente como un indicio de falta de motivación. El espíritu está pronto, pero la carne es débil. El tartamudo viene a nosotros como una persona que ha aprendido fórmulas de minimizar lo extremadamente molesto que son las interrupciones anormales y frustrantes de su habla. Esperar que de repente sea capaz de suprimir este rechazo a las palabras temidas y a las situaciones en las que tiene que hablar, siendo ésta la única estrategia que le ha proporcionado un alivio parcial, no es realista. La motivación no es algo que deba darse por sentado.

***Falta de confianza en el terapeuta.***

Parte de la aparente falta de motivación puede también ser debida al miedo real que siente el tartamudo de ponerse en manos de un terapeuta que puede dejarle en la estacada. Muchos tartamudos adultos han tenido experiencias desagradables con otros terapeutas, sus padres, profesores o amigos, que han practicado una terapia inadecuada o equivocada. No podemos esperar que estos tartamudos confíen en nosotros inmediatamente. Deberíamos saber que los tartamudos deben comprobar nuestra competencia y compromiso antes de aceptar nuestra terapia de buen grado. Gran parte de la resistencia en los primeros periodos del tratamiento se puede considerar como parte de este proceso de examen que ellos nos hacen. El establecimiento de la relación íntima entre el tartamudo y su terapeuta se llevará a cabo con precaución y reserva por parte del tartamudo. Sin embargo, una vez que le hemos probado repetidamente que somos competentes y estamos comprometidos con esa tarea, que hemos firmado un contrato terapéutico aun cuando él no lo haya hecho, generalmente la actitud del tartamudo cambia repentinamente. De repente descubrimos la motivación que ignorábamos que existiese.



***Resistencia a prescindir de ganancias secundarias.***

Muchos escritores han atribuido la resistencia y falta de motivación mostrada por el tartamudo adulto a un rechazo a abandonar las ventajas secundarias que su alteración le proporciona. Creemos que se abraza a sus síntomas por el beneficio neurótico que le proporcionan. No hay duda de que tales ventajas secundarias existen. Como decía uno de nuestros pacientes, “Claro, saco todo el provecho que puedo de mi tartamudez, me libero de muchas responsabilidades, tengo una buena excusa para no esforzarme, si fracaso. Porque tartamudeo, no tengo que hacer un montón de cosas que no me gustan o me provocan miedo. Pero déjeme que le diga algo: lo poco bueno que consigo de esto no me compensa el sufrimiento”. Estamos de acuerdo con esta afirmación. Sheehan (1970) tiene un buen pasaje sobre las ventajas secundarias:

... aun creemos que con el asentamiento del problema llamado tartamudez, la pérdida básica pesa mucho más que cualquier cosa que posteriormente se racionaliza como una ventaja secundaria. Un veterano de guerra mutilado puede experimentar la compasión (la mayor parte de las veces indeseada) junto con una multitud de reacciones sociales frustrantes. Pero ¿superan las ventajas a la pérdida? ¿Se aprovecharía de una ventaja, si le dieran una oportunidad de no hacerlo? Estas son las preguntas que nos debemos plantear acerca del tartamudo.

Puesto que hay tartamudos neuróticos al igual que hablantes normales neuróticos, no hemos encontrado que estas ventajas secundarias reconocidas sean suficientes para explicar todas las dificultades motivacionales mostradas por el tartamudo ordinario. Tienen que ver en parte con la resistencia en el tartamudo neurótico, pero no totalmente en la mayoría de los casos con los que hemos trabajado tan intensamente.

***La tartamudez como mal menor.***

No podemos terminar esta sección sin hacer énfasis en otra causa de falta de motivación. Hay algunos tartamudos, generalmente los más jóvenes y leves, que no han sufrido lo suficiente por su tartamudez como para sentir una fuerte necesidad de hacer algo por ella. Agradidos por haber vivido en un ambiente muy favorable que estaba relativamente libre de penalizaciones, y quizás poseyendo una personalidad suficiente para compensarles de su desventaja comunicativa, estos tartamudos sienten que los resultados de la dura labor terapéutica no merecen el esfuerzo que hay que realizar. El queso de la fluidez al final del laberinto está lejos, muy lejos, y además ellos prefieren otro tipo de comida más a mano. Para estos tartamudos su tartamudeo es simplemente un mal menor, con el que pueden convivir, por tanto ¿por qué se espera de ellos que se esfuercen tanto? No están en absoluto desesperados. Van tirando. A menudo acuden al terapeuta sólo por que los demás insisten. Por decirlo de algún modo, preferirían ser fluidos pero sólo si pudieran conseguir esa fluidez sin mucho esfuerzo, sufrimiento o disciplina. Encarando el problema: en algunos tartamudos la motivación para superar su tartamudez no es muy fuerte. Tienen otras necesidades más importantes.

***Revelando la competencia y entrega del terapeuta.***

Creemos que quizá hemos pintado el cuadro de la motivación demasiado negro. Muchos de nuestros tartamudos trabajan denodada y esforzadamente y ha sido una experiencia muy grata el tratar con ellos. Ninguno de los problemas motivacionales que hemos descrito es insoluble, y en las siguientes secciones describimos algunas de las cosas que el terapeuta puede hacer para quitar las cadenas que atan la motivación que consideramos que se encuentra latente en todos nuestros pacientes. Comencemos por el principio. Aunque la necesidad de demostrar nuestra competencia y entrega al paciente puede ser confrontada repetidamente, durante toda la terapia, siempre hemos considerado los contactos iniciales con el tartamudo como el momento en el que el factor motivacional es más crucial. Las primeras valoraciones del tartamudo pueden ser a menudo incorrectas, pero tales impresiones no se corrigen fácilmente. En nuestro primer contacto con él tratamos de dejarle muy claro que nosotros probablemente sabemos más que él mismo sobre la tartamudez, que hemos trabajado con otros tartamudos con éxito, que deseamos fervientemente entender su problema en particular y que intentamos hacer lo que sea para ayudarlo. Cómo llevar a cabo esto depende, por supuesto, del paciente individual y del terapeuta en concreto.

Los terapeutas deberían ser conscientes de la importancia de estas tácticas de contacto inicial. Nosotros personalmente nos abstenemos de hacerle muchas preguntas al tartamudo en estas primeras sesiones y ciertamente no le preguntamos inmediatamente su nombre y dirección, centro de una gran cantidad de recuerdos desagradables. No nos metemos instantáneamente en las profundidades de sus desagradables conflictos. En vez de esto somos nosotros los que más hablamos al principio, describiendo los objetivos de diagnóstico de este primer encuentro, explicando por qué debemos hacer lo que hacemos, expresando alguno de los sentimientos que el tartamudo pudiera estar experimentando en esos momentos. Después mencionaríamos casualmente por qué habíamos estado hablando nosotros durante todo ese tiempo, por qué no le hemos atormentado con preguntas, de este modo le mostramos que entendemos la dificultad del tartamudo en ese tipo de comunicación. Pero tan pronto como sea posible exploraremos el problema presentado: la tartamudez. De nuevo, no hacemos esto mediante preguntas sino describiendo y reproduciendo la tremenda variedad de comportamientos tartamudos que nosotros conocemos a través de nuestros pacientes y le sugerimos que indique cual de estos ejemplos es similar al suyo. Generalmente esto es suficiente para provocar algo de su habla y de su tartamudez y cuando esta aparece, podemos explorar si el tipo de tartamudeo que nos acaba de mostrar es más o menos típico de su problema en otras situaciones o no. En ese momento, a menudo nos encuentra imitando su tartamudeo ya sea en pantomima o en voz alta y le explicamos que queremos hacerlo nosotros mismos para saber qué es lo que se siente, que lo queremos poner en nuestra propia boca para comprenderlo, que para diagnosticarlo debemos estudiarlo, etc... También hacemos un comentario sobre la marcha, de lo que hemos observado, de este modo compartimos con él nuestro análisis de su conducta en público. Ambas cosas sorprenden e impresionan al tartamudo y probablemente por primera vez en su vida, se sienta interesado en su tartamudez más que traumatizado por ella. A continuación nos centramos en los rasgos externos de la alteración. De nuevo describimos la variedad de reacciones de miedo, frustración y culpabilidad de otros

tartamudos que hayamos conocido, mostrando a través de lo que decimos nuestra competencia y experiencia. Le pedimos que nos ayude a saber cuáles de los sentimientos que hemos expresado son similares a los suyos. Durante esta fase de examen inicial no imitamos o compartimos la tartamudez pero reflejamos en nuestras propias palabras (a menudo incluso mejor de lo que él puede hacerlo) los aspectos emotivos personales de su alteración, la cual se ha sentido quizás por primera vez capaz de revelar. Habrá otras sesiones en las que se harán interacciones similares pero ninguna donde el descubrimiento de la competencia y entrega del terapeuta tenga un impacto tan profundo. Hay por supuesto otros muchos enfoques que pueden conducir a la misma meta y por supuesto no utilizamos la misma estrategia en todos nuestros casos. Si el terapeuta es competente encontrará sus propias maneras de mostrar esa característica.

### *Un desafío inevitable.*

Uno de los primeros exámenes que el tartamudo hace de la competencia del terapeuta se presenta muy pronto. Implícita o explícitamente hará esta pregunta: “¿Podré curarme?” La manera cómo responda el terapeuta determinará el curso, y el éxito o fracaso del tratamiento. La respuesta, por supuesto, es que la tartamudez no es una enfermedad en el sentido médico, sino que la mayor parte de ella consiste en conductas aprendidas y que nadie puede garantizar la curación de tal problema. Este es el momento de estructurar nuestro rol como terapeuta. Este tiene que ser visto como un guía experimentado. Sabe lo que la mayoría de los tartamudos necesitan hacer para ser más fluidos y está deseoso de compartir este conocimiento. Como guía puede señalar el camino, servir de compañero y apoyo, pero no puede llevar en brazos al tartamudo. La tartamudez no se supera fácilmente pero seguramente el tartamudo puede aprender a hablar con más fluidez. Le decimos que algunos tartamudos logran una fluidez completa, al menos igual a la que caracteriza a la mayoría de los hablantes normales... Le decimos también que algunos no salen beneficiados del tratamiento en absoluto, generalmente porque rechazan asumir la responsabilidad de su propio progreso pero que aquellos que realmente lo intentan mejoran. Le decimos que nuestro objetivo es la fluidez y le demostramos que es posible tartamudear sin miedo o anormalidad y que esto al menos está al alcance de cualquier tartamudo. La misión del tartamudo es desaprender las viejas formas de reaccionar y aprender otras nuevas para que se pueda comunicar con fluidez. Hemos hallado que esta respuesta directa a la vieja pregunta es muy alentadora para el tartamudo. Sabe bastante bien que su problema no tiene una solución mágica. Tarde o temprano dudará seguramente de la competencia de cualquier terapeuta que tenga el increíble valor de decir a bocajarro que le puede curar con seguridad.

No queremos dejar la impresión de que cualquier terapeuta puede solventar todas las dudas del tartamudo en estas primeras sesiones. Durante el curso de la terapia habrá muchos otros momentos en que el terapeuta será desafiado, examinado y evaluado. A menudo esto se hace disimulada e indirectamente. Pronto aprendimos que la respuesta más apropiada para este examen era verbalizar sus dudas y su necesidad de asegurarse de nuestra dedicación e interés. Le mostramos que aceptamos sus sentimientos escondidos de que probablemente no será capaz de confiar en nosotros o de que no seremos capaces de

ayudarle y le decimos que la mayoría de los tartamudos que hemos conocido tenían los mismos recelos.

***Dando esperanza.***

El tartamudo generalmente viene a nosotros confuso y perdido. Sus esfuerzos previos para hallar una salida del laberinto de problemas creadas por su tartamudez han fracasado. A menudo tiene muy poca esperanza de que ser capaz de superar su incapacidad. Reconociendo que la esperanza es la misma esencia de la motivación, el terapeuta debe crearla o al menos atizar sus brasas casi apagadas hasta que vuelvan a arder. Para hacer esto, el terapeuta debe tener confianza en sus propias habilidades para ayudar al paciente. Si hay que retirar toperas o montañas, alguna de las energías necesarias para hacerlo deben ser halladas en la confianza que el terapeuta tenga en sí mismo. Esto no quiere decir que uno siempre esté seguro del resultado, pero cualquier terapeuta sabe en su fuero interno que puede hacer bastante por aliviar los sufrimientos de su paciente. Como los pescadores, los buenos terapeutas son optimistas. La mayoría de ellos han logrado un profundo respeto por el potencial latente de autocuración que existe en todas las almas con problemas. Esto nos recuerda a Miguel Ángel quien, cuando fue preguntado por un curioso cómo podía esculpir unos ángeles tan gloriosos a partir de un simple bloque de piedra, respondió, “Oh, están ya dentro. Yo sólo tengo que quitar la piedra que les rodea.” De la confianza del terapeuta puede surgir la esperanza del tartamudo. Para aquellos tartamudos derrotados cuyas esperanzas están casi a cero, no hemos encontrado mejor estrategia que el paciente conozca a un tartamudo recuperado. Repetidamente hemos visto como un leve contacto con tal persona puede provocar un impacto muy profundo. Desgraciadamente, la mayoría de los individuos que hemos tratado con éxito se apresuran a irse a otros sitios tan pronto como pueden. Son los fracasos crónicas los que vuelven y vuelven a producir su fruto amargo, los que vuelven a merodear por la clínica. Ha habido momentos que hemos envidiado el Oráculo de Delfos, cuya prescripción terapéutica para Battos, el tartamudo, fue exiliarse para siempre y no volver jamás, pero afortunadamente algunas de nuestros clientes recuperados vienen a vernos ocasionalmente para jactarse de sus logros. Cuando hablan con los tartamudos con los que estamos trabajando en ese momento siempre notamos un marcado esfuerzo por progresar en nuestros pacientes. Puesto que generalmente grabamos la evolución de nuestros pacientes a intervalos regulares, con cintas de vídeo o casete, esto puede servir también como un útil sustituto. Ayudan a que el tartamudo vea y oiga los pequeños y grandes cambios a lo largo del desarrollo de la terapia.

*Reconociendo que la tartamudez se puede modificar.* Uno de los impactos de tales grabaciones es que el tartamudo percibe vivamente que la forma de tartamudear puede ser cambiada, que los comportamientos se pueden modificar. Nota que la tartamudez de la persona que aparece en la cinta gradualmente pierde su anormalidad y a medida que eso se logra la persona se hace más y más fluida. Después reproducimos una cinta de la nueva forma de hablar del tartamudo, pidiéndole que observe la variación de su propia tartamudez y que note como ocasionalmente aparece en algunas palabras una forma muy fluida de tartamudeo. Incluso en las sesiones iniciales podemos demostrarle que ya posee el modelo de una variedad de tartamudez que impide muy poco su progreso comunicativo. Un tipo de tartamudez al que no tiene que tenerle miedo, y que la mayoría de los oyentes nunca

penalizarán. Esto también es una muestra del objetivo final. También, a menudo le pedimos al tartamudo que experimente con diferentes formas de tartamudeo, omitiendo uno de los rasgos comunes, o cambiando otro según nuestras directrices o demostraciones. Cuando tiene lugar tal experiencia, repitiendo una palabra previamente tartamudeada, o haciéndose eco a sí mismo en un ejemplo de su habla previamente grabado, en el cual aparece un severo tartamudeo, el contraste se hace especialmente intenso. El tartamudo comienza en ese momento a darse cuenta de que su comportamiento no es tan fuertemente involuntario o compulsivo como él cree. Descubre que tiene alguna oportunidad, algún control sobre su comportamiento. También hemos utilizado algunos procedimientos de condicionamiento operante breve para debilitar o eliminar una de las anormalidades del comportamiento tartamudo, como es el cerrar los ojos o la protusión de labios. La tartamudez puede estar todavía presente pero su forma ha sido modificada para que sea menos anormal. Hay otras maneras de convencer al tartamudo de que no es necesario que se exima de toda responsabilidad por su comportamiento cuando le amenaza el miedo a una palabra, que no es necesario que luche automáticamente en la angustia de sus contorsiones, que el comportamiento puede ser intervenido y manipulado. No sabemos cómo subrayar suficientemente lo motivante que estas experiencias pueden ser. El tartamudo ha sentido la falta de ayuda durante mucho tiempo. Se ha sentido poseído por su tartamudez, incapaz de controlarla. Ahora, por primera vez quizás, descubre que mucho de lo que hace puede cambiarlo él mismo. Para muchos tartamudos esta es verdaderamente una experiencia crucial. Es realmente muy motivante.

Íntimamente relacionado a este objetivo anticipado de la percepción de uno mismo como responsable de su propio comportamiento y capaz de controlarlo, está el hecho de su adecuación como ser social. La mayoría de nuestros tartamudos adultos necesitan mucho más que fluidez. El constante tartamudeo, con sus consiguientes reacciones sociales, no sólo ha restringido sus actitudes y actividades sociales sino que también las ha deformado. Puesto que las relaciones interpersonales del tartamudo han sido logradas anteriormente con dificultad, han sido a menudo menos que satisfactorias y ocasionalmente han resultado frustrantes, la adquisición de la fluidez puede crear más problemas de los que soluciona. Cualquiera que haya vivido con un rechazo crónico durante años no se convierte de repente en alguien extrovertido. La fluidez puede ayudar al tartamudo a convertirse en una persona adaptada pero no se lo garantiza de ningún modo. De acuerdo con esto, desde las primeras sesiones en adelante, tratamos de estructurar nuestra terapia de manera que el objetivo último no sea meramente el aliviarle de su tartamudez sino la adquisición de aquellos esquemas de comportamiento que caracterizan a una persona adaptada.

¿Cómo podemos hacerles ver esto a nuestros pacientes? En parte lo hacemos a través del proceso de identificación, intentando nosotros mismos darle la identificación de personas adaptadas. Una herida no se cura si está en contacto con una venda sucia. Si somos razonablemente saludables y felices, nuestros tartamudos tenderán a serlo también. Llámese transferencia, empatía, aprendizaje de nuevas respuestas a viejos estímulos o modelamiento, o lo que se quiera; lo cierto es que se producen cambios en el tartamudo que reflejan no sólo las directrices del terapeuta sino sus actitudes básicas y valores. Todos hemos sido modelados por todos aquellos con los que hemos tenido relaciones íntimas. La

situación terapéutica raras veces está libre de influencias modeladoras.

Pero también podemos ayudar a nuestros tartamudos a que vean el objetivo de adaptación personal mediante el refuerzo de tales comportamientos cuando aparecen en el curso de la terapia. Recompensamos mediante nuestra aprobación aquellos comportamientos que muestran honestidad, coraje, responsabilidad, etc. Negamos tal refuerzo en otros comportamientos que son menos deseables socialmente. El trabajo de Shames y sus colaboradores en la Universidad de Pittsburgh (1969) muestra claramente que el número de autoafirmaciones positivas puede ser incrementado y el número de las negativas puede ser disminuido mediante procedimientos de condicionamiento operante. El terapeuta está entrenado para reforzar positivamente los primeros (Ej.: "Creo que seré capaz de hablar bastante mejor algún día") proporcionando respuestas de aprobación (Ej.: "Sí, sientes que lo puedes hacer") y disminuir la frecuencia de las autoafirmaciones negativas, tales como "algo se ha atascado y me siento impotente", no respondiendo o con alguna verbalización de una leve censura. Se presentan cientos de pequeñas oportunidades en la interacción que son la esencia del tratamiento para modificar algo más que el habla del tartamudo. Hacemos esto aunque a veces no nos demos cuenta y es mejor saber lo que estamos haciendo si queremos hacerlo con efectividad.

Al mismo tiempo hay unos límites al modelado instrumental, y ciertamente nadie, salvo el terapeuta más arrogante, desearía crear un duplicado de sí mismo aunque pudiera. Estas personas que tartamudean no son de arcilla en su totalidad. Hay partes que son maleables y otras que se han hecho tan duras como la piedra. El terapeuta sensato aprende pronto a aceptar los límites de su capacidad. Y muchas veces hemos visto que existe mucho más potencial modificable de lo que parece al principio. Durante años nos encontrábamos aceptando el tratamiento de tartamudos que, según nuestra opinión, tenían un "pronóstico casi nulo" en el momento del examen inicial. Algunos de ellos nos sorprendieron al lograr mucho más que aquellos cuya diagnóstico era infinitamente más favorable.

### ***Planificación para estimular la motivación.***

Hemos dicho que un objetivo a largo plazo aparece más cercano cuando la persona ve el camino hacia ese objetivo. De acuerdo con esto intentamos muy pronto en la terapia proporcionar a nuestros pacientes un esquema probable de la evolución secuencial de la terapia. Le explicamos que la planificación para cada tartamudo difiere de la de los demás. Ciertos caminos válidos para unos no lo son para otros, pero hay muchas maneras de conseguir mejoría. Sin embargo, aunque la terapia debe ser diseñada para las capacidades y necesidades individuales, habrá algunos obstáculos comunes con los que el tartamudo se encontrará y deberá superar. Necesita un plano de la ruta que debe seguir en el que aparezcan claramente algunas de las dificultades e imprevistos. En la época de Colón, los mapas antiguos mostraban términos como "Terra Incógnita" o "Aquí hay monstruos". El equivalente a estos monstruos debe ser siempre señalado en estos mapas de la terapia. En la ruta hacia la fluidez estos puntos terroríficos deben ser más destacados aún. ¿Cuáles son los lugares más importantes en este camino hacia la fluidez? Específicamente, el tartamudo debe ser capaz de confrontar su tartamudeo de una manera realista y con honestidad, especificando las conductas abiertas o encubiertas que deben ser modificadas y

reemplazadas. Debe desensibilizarse a sí mismo de ciertas formas de estrés comunicativo, incluyendo aquellas que ha interiorizado debido a los traumas pasados. Debe aprender a modificar sus conductas, para convertirlas en reacciones más apropiadas que faciliten la fluidez y la adaptación personal, y finalmente deberá encontrar maneras de estabilizar estas nuevas formas de habla fluida y vida adaptada. No le presentamos, por supuesto, el plan de la terapia en términos abstractos, pero nos aseguramos de que el tartamudo se dé cuenta de que tenemos un mapa; un mapa que le mostrará dónde está, por dónde debe ir y los puntos importantes por los que va a pasar. En estas primeras sesiones o incluso posteriormente, no creemos que sea necesario o inteligente completar el mapa muy detalladamente. No podríamos hacer esto aunque quisiéramos. Lo único que podemos decirle es que hemos guiado a otros con algún éxito y que conocemos el terreno.

### ***Subobjetivos y motivación.***

El tipo de terapia que proponemos es una terapia principalmente activa de orientación psicoterapéutica. Las tareas y experiencias son pensadas conjuntamente por el terapeuta y el tartamudo para que puedan desaparecer las viejas reacciones mal adaptadas y para que se produzca un nuevo aprendizaje. Esto comprende no sólo el habla del tartamudo sino también otras interacciones interpersonales. La esencia de esta terapia debe buscarse en las discusiones entre el terapeuta y el tartamudo cuando se están planificando y presentando. Estamos de acuerdo con Hollis (1964), un trabajador social, que escribió:

...el paciente se encaminará con más seguridad hacia sus objetivos cuando sea consciente de cuáles son éstos. Los objetivos se llevan finalmente a cabo sólo cuando son compartidos por el paciente y el terapeuta. Los objetivos del tratamiento se deben ver como algo flexible a los cambios en la comprensión del paciente, de sus propias necesidades y en la comprensión por parte del terapeuta del desarrollo de las necesidades y capacidades del paciente.

En nuestra opinión también es necesario usar este enfoque de fijación de objetivos mutuo para contrarrestar los sentimientos de desamparo del tartamudo. No deberíamos esperar hasta el final del tratamiento para poner en sus manos la responsabilidad del éxito de la terapia. Si así lo hiciéramos, induciríamos al paciente a una recaída o regresión. El darse cuenta de que él es el responsable de su propia conducta no le resulta fácil al tartamudo, y no es muy provechoso tratar de persuadirle intelectualmente de que esto es verdad, a pesar de los denodados esfuerzos de los terapeutas de orientación semántica. Aprenderá mejor esta responsabilidad afrontando repetidamente la otra responsabilidad de participar en la fijación de objetivos y creación de actividades terapéuticas. Wright (1960) dice algo parecido cuando escribe sobre el tratamiento de los incapacitados físicos:

La efectividad de la rehabilitación tanto si comprende un ajuste físico, vocacional o emocional, depende en gran medida del grado en el que el paciente haya hecho el plan por sí mismo. Salvo en circunstancias especiales, este esfuerzo del paciente a la larga se intensifica cuando toma parte activa en las decisiones; a menudo se deprime cuando siente que su vida está siendo manipulada a espaldas suyas.

Wright dice sabiamente “circunstancias especiales”. Hay momentos, por supuesto, en los que el terapeuta debe ser el que domine la fijación de objetivos, la clarificación de subobjetivos relacionándolos con los objetivos finales, debe proporcionar una variedad de actividades, revisar los niveles de aspiraciones poco realistas, reestructurar la actividad de manera que no exija demasiado esfuerzo y que sea evaluada objetivamente. Pero siempre debe tener en su cabeza la necesidad de que el tartamudo participe en el diseño de su tratamiento, y de que vaya progresivamente incrementando su responsabilidad en la fijación de los objetivos.

El tartamudo siempre parece más motivado cuando participa en la estructuración de estos subobjetivos. Por ejemplo, en una sesión hipotética de planificación, el tartamudo y su terapeuta podrían estar comprometidos en planificar una actividad para cada uno de los siguientes subobjetivos:

- 1.- Hablar en situaciones difíciles.
- 2.- Idear una tarea que reduzca su tendencia a usar vocalizaciones deterioradas.
- 3.- Incrementar su capacidad para verbalizar emociones.
- 4.- Darle a las palabras pronunciadas fluidamente algún valor como estímulo.
- 5.- Incrementar el tiempo de habla.
- 6.- Debilitar un comportamiento de biqueo justo antes del bloqueo.

En la discusión durante la sesión de planificación siempre está presente la oportunidad de airear sentimientos, de escrutar el concepto de sí mismo, de examinar los niveles de aspiración y niveles de resultados probables, y cosas así. La predicción de las probables reacciones durante la realización de estas tareas se discute en directa relación con el objetivo final de fluidez y adaptación personal. Se prevé la realización de un informe objetivo de resultados y de los sentimientos experimentados. Las tareas están estructuradas de manera que se especifiquen criterios de logros máximos y mínimos. Esta breve exposición del proceso terapéutico deberá mostrar no sólo que tal interacción puede ser altamente motivante, sino también que la terapia se halla bastante lejos de ser superficial. Pocos tartamudos pueden sobrellevar tal régimen día tras día sin hacer algún progreso notable y esto también es motivador. Además, la dependencia del refuerzo del terapeuta por medio de sus aprobaciones no es tan importante cuando el tartamudo puede otorgarse sus propias recompensas.

De nuevo queremos subrayar que para que tenga éxito una terapia de tartamudez, ésta debe ser un esfuerzo conjunto del terapeuta y su paciente. Se trata de una interacción, no de una inyección con jeringuilla en manos del terapeuta. Ambos deben participar



activamente. Ningún terapeuta es omnisciente, necesita la información que le proporciona su paciente. Siempre vemos la terapia como un proceso de cooperación. No creemos en la sentencia clínica “tú eres el paciente, yo soy el terapeuta. Tú estás enfermo. Yo no —no lo olvidemos.” Si dejamos al tartamudo fuera de la planificación le estamos pidiendo que sea pasivo y que no tenga responsabilidad. Cuando le incluimos en la fijación de objetivos, en el proceso de decisión, estamos movilizándolo una motivación latente que de otra manera permanecería oculta por completo.

### ***Refuerzo.***

No debemos olvidar que la motivación no se reduce sólo a la fijación de objetivos. Nadie aprende o desaprende una conducta a menos que se beneficie de tal aprendizaje. Con mano izquierda, la necesidad de un inmediato o total alivio de los síntomas puede ser repartida en plazos. Hasta cierto punto, el mismo acto de trabajar para el objetivo final aparece revestido de cierto atractivo. Los momentos positivos encaminados hacia el objetivo son recompensas en sí mismos. Sin embargo, cualquiera que haya tenido que trabajar con tartamudos durante una terapia prolongada reconocerá la necesidad de crear formas accesorias de refuerzo inmediato en el progreso hacia ese objetivo. La habilidad del terapeuta se encuentra en gran medida en su habilidad para utilizar el refuerzo. Puesto que debe debilitar y hacer desaparecer ciertas respuestas y modelar y condicionar otras, en última instancia el ratio éxito-fracaso estará determinado por el dominio que posea sobre las contingencias.

### ***Refuerzos disponibles.***

Algunas investigaciones psicológicas (Mandler y Kaplan, 1956) han demostrado que los seres humanos difieren en gran medida unos de otros en relación con la respuesta a diferentes estímulos de refuerzo e incluso a los mismos. Esto es especialmente cierto para los estímulos verbales. Por citar un ejemplo, Spielberger, Levin y Shepard (1962), al final de su experiencia de aprendizaje operante, hicieron a los sujetos de estudio la pregunta crucial: “¿Diría usted que le gustaría que yo dijera ‘bien’ después de su acción? Aquellos que contestaron que les gustaría mucho tener ese tipo de refuerzo, aprendieron más rápido que aquellos que lo deseaban en menor grado. Tal verificación experimental de lo que parece tan obvio (aunque a menudo es olvidado tanto por los que utilizan el condicionamiento operante como por los terapeutas) señala la necesidad de escrutar los tipos de refuerzo que usamos. Puede que no sean tan reforzantes como pensamos.

Como hemos dicho anteriormente, el mayor refuerzo utilizado en la terapia ha sido siempre la aprobación del terapeuta. Su valor de refuerzo depende sin embargo del grado en que la interacción con el terapeuta satisfaga las necesidades actuales del tartamudo, y también de la experiencia pasada del tartamudo con similares tipos de aprobación. Hemos conocido tartamudos que reaccionaron violentamente contra cualquier insinuación de aprobación verbal, pero que, al mismo tiempo, estarían dispuestos a trabajar mucho para conseguir un gesto o una sonrisa de aprobación. Han estado dominados por las aprobaciones de sus padres o han experimentado aprobaciones verbales unidas a rechazos encubiertos. Y hemos conocido otros tartamudos para los que el único refuerzo efectivo que podíamos utilizar era escapar del castigo. Sin embargo, la mayoría de nuestros casos apreciaban nuestras aprobaciones una vez que descubrían que podían satisfacer su

necesidad de compañerismo o que actuáramos como un oyente que no les penalizaba o que podían mitigar su ansiedad y otros estados de tensión. Pero no podemos pensar arrogantemente que nuestra aprobación tenía valor por sí misma. Teníamos que conseguir que la aprobación tuviera valor de refuerzo.

La necesidad del tartamudo de satisfacer al terapeuta presenta otras dificultades. Aunque es muy útil en las etapas iniciales del tratamiento, se puede convertir en un obstáculo posteriormente. Si el tartamudo tiene que mantener siempre sus conquistas no puede esperar hacerlo solamente en el contexto en el que cuenta con la aprobación del terapeuta. El terapeuta no va a estar siempre con él para darle el caramelo de la aprobación. Los psicoanalistas han sido siempre conscientes no solo de la importancia de la transferencia para el cambio básico efectivo de la conducta, sino también de la necesidad de trabajar sobre ella cuando sea efectiva y de ser capaces de manejarse cuando no lo sea. Nuestro trabajo consiste en poner a nuestros pacientes en condiciones de ser autosuficientes y no en esclavizarlo. Nos horrorizó cuando nos contaron que un colega de sexo masculino, cuando la terapia se estaba terminando, les daba a sus pacientes del sexo contrario un medallón con su fotografía como recuerdo “para que siguieran trabajando en su habla.” Sin duda había tenido lugar bastante contratransferencia y había olvidado que el rol del terapeuta debe ser el de catalizador. Tales procedimientos tienen en el mejor de los casos sólo una eficacia temporal y mínima, y en el peor condenan al paciente a un fracaso y dependencia eternos.

### ***Autoreforzo.***

Puesto que siempre somos muy conscientes de los peligros inherentes al tipo de motivación de “agradar al terapeuta”, tan pronto como podemos buscamos transferir la aprobación del terapeuta hacia la autoaprobación. Algo de esta transferencia sucederá de todos modos a medida que el paciente internaliza y generaliza las afirmaciones de aprobación del terapeuta, pero siempre tenemos que ser capaces de ayudarlo en el cambio. Una manera de hacer esto es estimular las autoafirmaciones verbalizadas de autoaprobación cuando el tartamudo está fuera de la sala de terapia. He aquí un ejemplo en relación con esto:

Hoy me he felicitado a mí mismo en voz alta nueve veces por hacer algo que he creído que estaba muy bien. Creo que es mejor cuando lo dije en voz alta que cuando simplemente lo pienso. Por ejemplo, hoy me acerqué a mi profesor después de la clase de química y le hice una pregunta aunque estaba aterrorizado y tuve algunos fuertes bloqueos. Pero fui directamente después al cuarto de baño y me dije a mí mismo en voz alta que por una vez había encarado realmente mis temores y había hecho lo que debía hacer. Me sentí bastante orgulloso y fue bueno para mí oírme decir.

Otro ejemplo de autoaprobación es usar el principio de Premack, que dicho de manera simple consiste en que para cualquier par de respuestas, la más probable reforzará la menos probable. Por ejemplo, si a una rata no le gusta correr pero le gusta comer, le podremos enseñar inmediatamente a que le guste correr si después de hacer esto existe una

oportunidad de comer. Después de repetir el emparejamiento varias veces, la rata hará otras cosas con tal de que pueda tener la oportunidad de correr. En nuestra terapia con tartamudos, les entrenamos para diferir actividades agradables hasta después de que hayan hecho cosas por las cuales puedan verbalizar autoaprobación. He aquí otro ejemplo:

Esta mañana cuando estaba en la cama antes de levantarme me dije a mí mismo que no iba a desayunar hasta que no fuera capaz de tartamudear al menos tres palabras sin que mi cabeza se moviera. Me llevó dos horas y hablar con seis personas antes de poder comer algo y compré jamón y huevos y disfruté de un desayuno excelente, pero todavía fue mejor saber que había conseguido mantener mi cabeza quieta. No creo que hubiera sido capaz de hacer esto si no hubiera tenido tanta hambre durante todo ese tiempo.

Aprendiendo a recompensarse a sí mismo, el tartamudo se hace menos dependiente de la aprobación del terapeuta. Lo que sucede finalmente es que hace lo que debería hacer para conseguir el progreso terapéutico porque su propia autoaprobación adquiere valor.

### ***¿Aprobación? ¿De qué?***

Ya sea el terapeuta o el tartamudo el que conceda la aprobación, es esencial que ésta dependa del desarrollo terapéutico y no de cualquier actividad en particular. Este principio vital debe gobernar toda la terapia aunque a menudo es incumplido. Hemos visto a terapeutas en prácticas recompensar un ejercicio que no reflejaba ningún progreso en absoluto e incluso aquellos que reflejaban una regresión. Esto es una locura. “Pero al menos el tartamudo lo ha intentado, ¿no?” —protestan cuando les llamamos la atención sobre esto. “Por supuesto que ha hecho un gran esfuerzo”, respondemos, “y, al principio de la terapia, tal intento merecería el premio de vuestra sonrisa de aprobación. Pero como vosotros sabéis y él sabe, ha pasado mucho desde entonces. ¿Dónde está ahora? ¿Cuánto camino ha recorrido de la ruta que le conduce a la comunicación efectiva? ¿Qué tiene que hacer ahora para acercarse más hacia su objetivo? Quizás ha perdido de vista los puntos importantes de la ruta que le conducen al objetivo final. Quizá necesita que estén mejor definidos, pero es más probable que esté examinándoos para ver si merece la pena trabajar para conseguir vuestra aprobación”.

La mayor parte del trabajo real del terapeuta consiste en definir y discriminar, en clarificar el sentido de las actividades que persiguen el objetivo. No podemos esperar que el tartamudo vea de entrada que ha hecho un progreso cuando tartamudea con los ojos abiertos en vez de con los ojos cerrados. De acuerdo con su escala de valores, la visión que él tenga de la impaciencia del oyente puede ser más dolorosa que el problema de los ojos. A menos que podamos ayudarlo a que identifique “abrir los ojos” como un progreso hacia el objetivo final, no estará motivado para corregir este comportamiento. Si el terapeuta premia sólo el habla fluida y castiga los momentos de tartamudez, cualquier situación en la que el tartamudo consiga mantener abiertos los ojos mientras tartamudea no será merecedora de refuerzo en absoluto. Si, por otro lado, el tartamudo se da cuenta de que consigue la aprobación del terapeuta y la suya propia no sólo porque ha abierto los ojos, sino porque

abrir los ojos significa un paso más para reducir su problema, la aprobación intensificará el progreso.

En muchos sentidos, nuestra terapia es un proceso de modelado. Las percepciones que el tartamudo tiene de su comportamiento tienden a ser modeladas para que coincidan con las de su terapeuta y es aquí cuándo el papel de refuerzo de este último es de una inmensa importancia. Presumiblemente, el terapeuta, si es competente, conoce la dirección de la ruta que debe ser seguida o en caso contrario no debería ser terapeuta. En algún lugar de su cabeza debe existir ese mapa. El tartamudo no tiene ese conocimiento y debe adquirirlo. Viene a nosotros sin ninguna habilidad real para evaluar el progreso en los objetivos. Para él sólo hay dos alternativas: tartamudear o no tartamudear. Siendo la primera algo malo y la segunda algo bueno. Condicionado como está y siendo tan vulnerable al estrés, no hay otras alternativas abiertas para él. Si el terapeuta simplemente premia la fluidez y castiga el tartamudeo, aunque aparezca una supresión temporal del desorden dentro de la seguridad de la relación terapéutica, no se habrá conseguido nada, el tartamudo seguirá teniendo las mismas dos alternativas de siempre y ninguna otra elección. En nuestra terapia, presentamos una tercera alternativa que puede servir como una verdadera opción: la habilidad para tartamudear de una manera diferente y menos anormal. Es trabajo del terapeuta programar el refuerzo para que el tipo de tartamudeo mostrado se haga cada vez menos anormal y menos frustrante. En resumen, lo que el terapeuta hace es ayudar al tartamudo a que sepa cuándo está modificando su conducta de tal manera que signifique un progreso. Como resultado del refuerzo del terapeuta, la percepción que el tartamudo tiene de sus conductas tartamudas se hace cada vez más parecida a las de aquel y por tanto también su valoración. El refuerzo debería administrarse en el sentido del progreso.

### ***Otros refuerzos positivos.***

Además del refuerzo social proporcionado por el terapeuta u otros tartamudos en la terapia de grupo, hemos experimentado con otros refuerzos e incentivos incluido el uso de recompensas con fichas. Esto ha sido ampliamente utilizado como un recurso motivador en muchas experiencias de aprendizaje y tiene algunas ventajas destacables. Se pueden dar inmediatamente, se pueden ahorrar, se administran fácilmente, se parecen a las recompensas en metálico de nuestra cultura monetaria, pueden ser cambiadas por una gran variedad de regalos y se le permiten al sujeto elegir aquellos que más le atraigan. Una vez, durante un mes, creamos una economía de fichas en nuestra clínica para tartamudos. Cada día les dábamos a los tartamudos tickets, y se ticaban por cada logro realizado. Por cada tarea terapéutica llevada a cabo con éxito se ganaban puntos, algunos logros se valoraban más que otros, y se había realizado para cada tartamudo un cuadro de tareas con su correspondiente puntuación. Un tartamudo, por ejemplo, conseguía tres puntos por realizar una llamada telefónica a una tienda, cinco por hacerlo a una casa desconocida preguntando por él mismo, diez puntos por una entrevista de trabajo, etc. Podía ganar quince puntos si hablaba ante una clase sin ningún tipo de evitación. Cada vez que hacía bien una cancelación ganaba un punto, cada vez que hacía bien un pull-out, dos puntos. Otros tartamudos tenían otras actividades y otros valores por los puntos acumulados. Por cien puntos, el tartamudo podía elegir entre (1) el número de teléfono de una chica que aceptaría una cita a ciegas con un tartamudo; (2) una entrada gratis para una película; (3) toda la

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

cerveza que fuera capaz de beberse. Cuando se ganaban quinientos puntos en un sólo día le hacían merecedor de un viaje de fin de semana con el terapeuta a su cabaña en el bosque. Aunque los tartamudos respondieron con entusiasmo al programa e hicieron rápidos avances bajo tales incentivos, su manejo se hizo cada vez más laborioso y poseía una desventaja fundamental que hizo que finalmente lo descartáramos. El refuerzo mediante tarjetas simbólicas es útil para establecer nuevas respuestas pero no es muy bueno para mantenerlas. Su valor está inflado artificialmente, no tienen valor en el mundo real. El aprendizaje que motivan raramente es resistente al paso del tiempo. El refuerzo de atención social funciona mejor. La aprobación del terapeuta puede transformarse en autoaprobación y este es el tipo más útil de refuerzo positivo. Sin embargo, hemos seguido utilizando ocasionalmente el refuerzo de tarjetas simbólicas en circunstancias especiales.

Hemos empleado muchos otros tipos de refuerzos positivos, incluso aquellos relacionados con los impulsos primarios. Por ejemplo:

Por la mañana, Don siempre estaba muerto de hambre. Se preparaba él mismo un buen desayuno y después lo traía a mi estudio. Entonces yo podía pedirle un comportamiento que sería recompensado con un pequeño trozo de huevo o tostada o un sorbito de café o zumo de naranja. A menudo la comida se quedaba fría antes de que se la comiera y algunas veces la sesión terminaba con la mayor parte del desayuno sin tocar. A medida que iba teniendo éxito gradualmente, sin embargo, señalábamos unas pequeñas cuotas que tenían que ser logradas antes de que comiera. Mediante esta aproximación a la terapia operante (o a una situación terapéutica de alimentación infantil, etc.), atajamos el cierre de los ojos al tartamudear, las distorsiones de la mandíbula, las posturas anormales de la boca, protusiones de la lengua, los inicios de arranque tipo "hum-hum", y muchas otras respuestas instrumentales que constituían una gran parte de su alteración. Significativamente, no lo aplicábamos a los temores en sí mismos. A veces, yo desayunaba con Don, y él podía privarme de un trozo o un sorbo si era capaz de decir una frase o palabra sin exhibir algunas de esas reacciones secundarias, aunque tartamudeara. Se divertía mucho con estas sesiones. (Van Riper, 1968).

Esperamos no haber dejado la impresión de que estos refuerzos extrínsecos son nuestra respuesta preferida al problema de la motivación. Cuando el terapeuta sirve como un mecanismo de realimentación y proporciona una evidencia de progreso hacia el objetivo, tal conciencia de progreso es en sí misma un refuerzo. También, la oportunidad de hablar, de comunicarse sin miedo al castigo es probablemente uno de los incentivos más atractivos que cualquier tartamudo pueda tener. El oído abierto y permisivo del terapeuta es mejor que cualquier caramelo. Al hacer el refuerzo asequible pero dependiente de la realización de la tarea con éxito, nuestros tartamudos trabajan mucho en sus tareas de aprendizaje. Los tartamudos quieren, por encima de cualquier otra cosa, ser capaces de hablar.

Siempre es necesario determinar los tipos de refuerzo que cada tartamudo encuentra más deseables. Intentamos cada vez con una gran variedad de ellos antes de poder determinarlo. Por ejemplo, con algunos tartamudos bastante hostiles, la posibilidad de penalizar al terapeuta aparecía mucho más motivante que cualquier otro refuerzo que

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

empleáramos. Lo importante era conseguir que se movieran y mantener el progreso, pero en el fondo nos preguntábamos si nuestro trabajo no era un poco masoquista. Sin embargo mejoraban. He aquí dos muestras que ilustran la variedad de estrategias de refuerzo que hemos utilizado:

Tuvimos un desgarbado estudiante de primer año, débil e inmaduro, con una increíble variedad de trucos de evitación, que parecía incapaz de realizar intentos reales de cualquier palabra temida; en lugar de ello utilizaba maniobras obstruccionistas y de engaño hasta que la penalidad producida por la larga espera excedía el miedo a ser incapaz de pronunciar la palabra. Los temblores le traumatizaban y era consciente de cuando iba a suceder una evitación. Por aquella época teníamos una terapeuta en prácticas, una chica mayor que no tenía ningún reparo en besar a los chicos en interés de la investigación científica. Conseguimos su ayuda. El tartamudo y ésta terapeuta fueron situados ante el espejo y se le pidió que leyera algunas palabras aisladas temidas, por cada tres palabras en las que él tartamudeaba pero que no evitaba decir ella le besaba alegre y entusiásticamente. Después de tres o cuatro de estas experiencias tan intensas era incapaz de tartamudear. Entonces usamos consecutivamente otros materiales de habla que le procuraron unos pocos más besos antes de que la tartamudez desapareciera. Después el tartamudo hizo unas cuantas llamadas telefónicas. El chico volvió a su dormitorio exhausto pero habiendo conseguido hablar libremente por primera vez en muchos años. Volvió al día siguiente a por más, con sus usuales conductas de evitación, pero el experimento había terminado. Dijo, sin embargo, que ya no temía tanto a su tartamudeo, y fue posteriormente capaz realizar considerablemente más terapia que con anterioridad... (Van Riper 1958).

Uno de nuestros tartamudos era un adolescente de 13 años muy negativo, muy crecido para su edad y lleno de hostilidad. Odiaba su tartamudez, odiaba a su oyente, a sí mismo, a sus padres y especialmente odiaba a éste terapeuta que estaba tratando de ayudarle. Tenía muy pocos trucos de evitación y muy pocos miedos a palabras o fonemas aunque le daban mucho miedo ciertas situaciones. Tenía una tendencia característica a sufrir temblores en los labios y mandíbula, incrementando su tensión tremendamente, después intentaba sacudir su mandíbula para liberarse de ellos. Estaba muy frustrado. Incapaces de conseguir una relación con él, le llevamos al laboratorio, le dimos un fuerte electroshock, y después le dijimos que nos atara a la bobina eléctrica y que nos diera un shock más fuerte por cada cinco tartamudeos que consiguiera en lectura en voz alta. Consiguió cinco muy deprisa, levantó el cable, y lo enchufó a la corriente. Saltamos y gritamos, aunque en realidad habíamos cortado el circuito con nuestro poco ético pie sin que él se enterase. Le encantó. Le vimos reír por primera vez, pequeño canalla... Volvió entusiasmado a su lectura. Tuvimos que saltar dos veces más antes de que desapareciera su tartamudeo, pero lo hizo a fondo. Continuamos esto durante varios días con un marcado cambio en su comunicación ordinaria. Cuando tartamudeaba tendía a sonreír ligeramente al recordar la sesión. Después descubrió el interruptor de pie. (Van Riper, 1958).

En nuestra discusión del refuerzo positivo no debemos olvidar mencionar el principio de incrustación, una técnica bien conocida por padres y terapeutas de cualquier tendencia. Incorporando la tarea terapéutica como parte de una actividad altamente deseada, es más probable que sea llevada a cabo que si no es así. Por ejemplo, a un tartamudo de doce o trece años le tuvimos verbalizando continuamente, poniendo prolongaciones cortas y fáciles en su habla, mientras aprendía a conducir nuestro

TRADUCCIÓN LIBRE CON FINES EDUCATIVOS – NO COMERCIALES

automóvil. Negándole que cogiera el volante a menos que verbalizara, se encontraba motivado para hacerlo.

### ***Refuerzo negativo.***

Uno de los impulsos más fuertes del tartamudo es escapar de las situaciones comunicativas desagradables. La huída del castigo ha dominado la vida del tartamudo adulto durante muchos años. Constantemente ha escrutado las situaciones comunicativas y las palabras y fonemas en busca de señales de peligro. Ha creado estrategias de una increíble complejidad para afrontarlas y así no sufrir penalizaciones. Cuando se ha encontrado atrapado por la angustia de sus oscilaciones y fijaciones, ha buscado también escapar de ellas. El aspecto crucial de la alteración del tartamudo consiste en los comportamientos de evitación y escape. Es natural, por tanto, que el refuerzo negativo, que por definición consiste en escapar del castigo, sea un poderoso instrumento terapéutico si se usa sabiamente.

Aunque el alivio del miedo, la frustración y las penalidades que el tartamudo obtiene a medida que progresa en la terapia sea probablemente la principal forma como el refuerzo negativo obtiene su impacto, es posible también para el terapeuta idear experiencias y actividades especiales que exploten su potencia. Por ejemplo, si estamos tratando de hacer desaparecer una protusión de la lengua, pediremos al tartamudo que lea en voz alta para un oyente durante un tiempo desagradablemente largo, digamos sesenta minutos, pero que por cada vez que tartamudee sin sacar la lengua puede restar cinco minutos de esa larga hora. O, si estamos intentando debilitar el uso de un comportamiento en el que utiliza un aplazamiento repitiendo un “ah-ah-ah”, le mantendremos de pie sobre una sola pierna hasta que haya acumulado un cierto número de tartamudeos en los que no haya aparecido esa conducta. Hemos utilizado ruido desagradable, electroshocks, aburridas actividades de perseveración motórica y una serie de otros castigos artificiales para que su evitación dependiera del éxito en la realización de una tarea terapéutica específica. De nuevo queremos enfatizar que el propósito de estas tareas era siempre discutido y que era conjuntamente ideado por el terapeuta y el paciente. A veces, nosotros también hemos compartido la actividad de castigo, recibiendo el shock conjuntamente con el tartamudo, permaneciendo de pie sobre una pierna o haciendo la lectura interminable juntos. En algunas ocasiones hemos suplicado por el alivio que ambos podríamos conseguir sólo cuándo el tartamudo hiciera lo que se le había pedido. Tal experiencia puede iluminar claramente la relación terapéutica básica. De cualquier manera que lo usemos, el uso del refuerzo negativo es uno de los instrumentos más poderosos existentes en lo que a Robert West le gustaba llamar el arsenal del terapeuta.

### ***Castigo.***

En nuestra terapia usamos el castigo muy rara vez y con gran discreción, y nunca cuando sentimos la más leve señal de irritación personal en la resistencia o en la obstinación del tartamudo. Creemos que el tartamudo ha sido ya suficientemente castigado. Durante toda su vida ha sido castigado, no sólo por los demás sino también por sí mismo. Las penalizaciones, con sus reacciones consiguientes de ira, vergüenza y turbación han

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

desembocado en un charco interno de culpabilidad que le salpica continuamente dentro de sí mismo. No queremos aumentar ese charco, ni incluso cuando nos tiende el látigo y nos invita a que le flagelemos. Por el contrario, la mayoría de nuestro esfuerzo se ha centrado en reducir el autocastigo invisible que caracteriza a muchos tartamudos manifiestos. No hemos olvidado nunca lo que C.S. Bluemel nos dijo una vez cuando le preguntamos como había sido capaz de “curarse” a sí mismo de su tartamudez en sus últimos años. “Cambié en dos sentidos,” dijo. “Primero, aprendí a ser amable conmigo mismo y segundo, aprendí a ser responsable de lo que mi boca hiciera.” Si los tartamudos tienen un terapeuta punitivo, será muy difícil que aprendan a ser amables consigo mismos.

Hay muchas cosas que ignoramos sobre el castigo aunque los psicólogos han estado investigándolo durante muchos años. No es la antítesis directa del premio como muchos creen. A menudo (pero no siempre) parece ser capaz de suprimir una respuesta, especialmente si ésta es débil. El castigo puede disminuir temporalmente la amplitud y frecuencia de la respuesta pero está demostrado por muchos estudios que en general tiene un efecto poco perdurable excepto cuando también tiene lugar al mismo tiempo el contracondicionamiento de una respuesta antagónica. El castigo no debilita las conductas habituales fuertes, meramente las entierra de momento.

Sin embargo, en ocasiones hemos visto que algún tipo de castigo tenía ventajas en nuestra terapia. Por ejemplo, nos ha servido como un mecanismo de alerta. Cuando alcanzamos en la terapia el momento en que tratamos de enseñar a nuestros tartamudos conjuntos preparatorios (preparatory sets) más normales, en vez de la habitual repetición encubierta o de una lucha anticipatoria ciega, encontramos que algunos tartamudos están tan coartados que son incapaces de examinar el horizonte en busca de una oportunidad. Van precipitadamente de un bloqueo a otro, no hacen nada para aprovechar las oportunidades presentadas para modificar sus comportamientos tartamudos. Hemos visto que el castigo es útil para estos casos principalmente para modificar la expectativa del tartamudeo. No es el castigo sino la *amenaza* del castigo a un comportamiento, cuando existe la alternativa de otro comportamiento más adaptado, lo que permite a estos tartamudos acogerse a alguna elección. Los antiguos conjuntos preparatorios, sobreaprendidos y estereotipados, tienen tal compulsión que los hace terriblemente fuertes. La amenaza del castigo tiene alguna utilidad para debilitarlos. Es más, tenemos considerables evidencias de que llamando la atención sobre el tartamudeo (por lo menos en los adultos) parece disminuir su frecuencia como Wingate (1959) y otros han demostrado. La amenaza de castigo puede servir como señal de alerta. Puesto que la fuerza del comportamiento que quiere ser modificado depende a menudo de esta expectativa, el castigo eventual le daría al tartamudo una oportunidad para hacer esa modificación. Podemos proporcionarle esa oportunidad al disponer no sólo la antigua respuesta sino dos respuestas (la antigua y otra nueva) ante el mismo conjunto de estímulos, de manera que una pueda ser castigada y otra recompensada. Normalmente limitamos el uso del castigo a este tipo de procedimientos de contracondicionamiento.

Incluso en este caso nos aseguramos de que el tartamudo entienda que no es él quién está siendo castigado sino ese específico comportamiento. ¡Y convencerle puede ser laborioso! Hacemos siempre todo lo posible para que entienda la racionalidad del



tratamiento. A veces, a pesar de nuestros esfuerzos, no tenemos éxito y perdemos más de lo que ganamos. No parece apropiado estropear la relación básica entre el terapeuta y el paciente solo para conseguir un bit extra de motivación utilizando el castigo. Normalmente hay otras herramientas que pueden utilizarse. No obstante, como hemos dicho, hay veces que el castigo puede ayudarnos y son las que normalmente incluyen el contracondicionamiento.

Quizá los castigos más efectivos para suprimir algunos comportamientos son aquellos que siempre han resultado más molestos para el tartamudo: silencio, pérdida de la atención del oyente, pedirle que repita lo que acaba de decir, tiempos-fuera, etc. Para ilustrar esto: teníamos muchas dificultades para que un tartamudo asumiera una postura de labios cerrados al comenzar palabras que empezasen con consonantes bilabiales. Siempre abría la boca mucho y después súbitamente la cerraba y abría repetidamente. Todos los intentos de debilitar este comportamiento habían fracasado. Finalmente le dijimos al tartamudo que en cualquier ocasión en que mostrara ese comportamiento al empezar una palabra que empezase por *p*, *b* ó *m*, cerraríamos los ojos y nos taparíamos los oídos durante 30 segundos, mientras que, *si mantenía sus labios cerrados al inicio de esas palabras, aunque tartamudeara todo el tiempo que fuera*, le prestaríamos toda nuestra atención. Alistamos a su mujer y a su hija de 16 años en la misma tarea y en el espacio de tres días ese comportamiento particular que siempre había sido el más grotesco y anormal de su tartamudez había desaparecido.

Normalmente preferimos utilizar penalidades menos drásticas, más ficticias que reales, que tienen poco dolor en sí mismas. Sirven como señales de alarma y son diseñadas principalmente para hacer al tartamudo altamente consciente de que se aproximan momentos de tartamudez, lo cual significa oportunidades de modificación. Tratamos de inventar penalidades que tengan algo de humor en sí mismas. Por ejemplo, para eliminar un borboteo de labios compulsivo, le ordenamos a un tartamudo que observara cara a cara a un pez en una pecera durante 15 minutos cada vez que tartamudeara cinco veces de esa manera. En este punto nos asalta la tentación de dar más ejemplos pero preferimos dejarlos a la imaginación del lector, no vaya a ser que los aplique inapropiadamente y a discreción. Si hemos de usar castigo en el tratamiento de un tartamudo, hagámoslo con cuidado. Ya ha tenido bastante de eso.

No queremos terminar este capítulo con esta discusión sobre reforzamiento y castigo porque no queremos dejar la impresión de que la motivación debe ser vista solo en términos de condicionamiento. Muchos de los problemas más vitales que encontramos en terapia requieren que ésta esté correctamente estructurada en términos de teoría cognitiva del aprendizaje. Para citar sólo un ejemplo, la terapia exitosa a menudo requiere la elaboración de planes, estrategias, hipótesis relativas al problema a resolver. Cuando éstas son formuladas, probadas y realizadas, la motivación del tartamudo crece independientemente de cualquier contingencia de refuerzo externa. La realización personal, completar el potencial de uno, es en sí mismo una recompensa inmensa como han propuesto los psicólogos y filósofos existencialistas. Cuando el tartamudo, que ha estado

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

durante tanto tiempo inhibido y constreñido, se encuentra expandiendo sus actividades en todas las áreas vitales, descubre la antigua verdad de que crecer personalmente es muy, muy bueno.

En lo que respecta a la motivación del tartamudo hemos encontrado algunos excelentes terapeutas y otros malos. De alguna manera la diferencia parecía estar en la habilidad de los primeros para implicar al tartamudo en el diseño de la terapia y en su realización. Como escribe George Shames (1970), “La idea de que la tartamudez puede ser manipulada en parte por consecuencias proporcionadas por el terapeuta puede ayudar al clínico a organizar su terapia y sugerirle técnicas específicas. Pero, aún teniendo a mano estos principios generales de método, la opinión después del examen clínico particular es todavía la regla del terapeuta.” Pero siempre hay algo más que refuerzo y opinión. Valgan las sabias palabras de Zaddick (Kopp, 1969), que este autor conserva encima de la mesa de su despacho:

Ciertamente, como terapeutas debemos aconsejar, enseñar, interpretar, apoyar, ofrecer modelos, reforzar selectivamente, y trabajar con contra-estrategias. Pero si todo esto ocurre fuera de los límites de una relación personal genuina, en ausencia de amor, entonces todo lo que hacemos es enseñar nuevos juegos, quizá más efectivos, pero juegos al fin y al cabo.

Hemos intentado presentar algunos de los principios de la motivación en este capítulo pero sabemos en el fondo que algunas de sus esencias se nos escapan. De alguna manera soplamos la trompeta que hace al tartamudo avanzar en la batalla por su libertad y de alguna manera hacemos que sea él mismo quién la haga sonar. Dicen que la fe mueve montañas, pero es el cariño y la dedicación el terapeuta, casi un tipo de amor, lo que mueve a los tartamudos.