

TRATAMIENTO MULTIMODAL DE UN CASO DE TARTAMUDEZ (1)

Juan F. Romero

Profesor de Psicología Evolutiva

RESUMEN

Se presenta un caso de tartamudez en un joven que fue tratado a partir de un modelo complejo en el que se consideran en interacción componentes conductuales, emocionales y cognitivos, y, en base a ello, se utilizan diferentes técnicas: Condicionamiento por metrónomo, tratamiento de eco, tiempo-fuera, relajación, entrenamiento en asertividad y reestructuración cognitiva racional sistemática. Dirigidas a las siguientes áreas comportamentales: 1) Falta de fluidez, elevada tasa de emisión verbal y rutinas lingüísticas; 2) movimientos corporales; 3) ansiedad y tensión; y 4) pensamientos negativos, creencias y expectativas pobres acerca de sí mismo y de su futuro, retirada social.

SUMMARY

A case of stuttering in a young man is treated by following a complex method based on the belief that emotion, knowledge and physical causes interact and which accordingly uses different techniques: Metronome conditioning, echo treatment, time-out, relaxation, training in self-assertion and a systematic restructuring of rational knowledge. These techniques are aimed at the following types of behaviour: 1) Lack of fluency, high rate of verbal emission and linguistic routines; 2) bodily movements; 3) anxiety and tension; 4) negative

ve thinking, self-depreciation and pessimistic attitude towards one's ability and one's future, shunning society.

1. PRESENTACION

A. es un joven de diecinueve años que desde los tres o cuatro años padece de tartamudez. Trastorno para el que nunca ha seguido tratamiento alguno. Acompañan a sus bloqueos del habla frecuentes movimientos de las manos, hombros, rostro y boca (balbismos). Así como una creciente dificultad para comunicar y relacionarse tanto con sus compañeros en el trabajo, como con sus amigos, y, sobre todo, con las chicas, con quienes no suele salir y si lo hace es siempre en grupo, y ante quienes procura hablar lo menos posible (logofobia), siendo ésta la razón fundamental de su presencia en consulta.

2. INFORMACION COMPLEMENTARIA

- . Nunca tuvo problemas de audición.
- . Nunca tuvo problemas neurológicos.
- . Familia: A. asiste a consulta por iniciativa propia y en ningún momento, a lo largo de todo el tratamiento, su familia será informada de ello. El padre de A. es albañil y él es el mayor de dos hermanos, ambos residentes aún en la casa paterna.
- . Escolarización: Cursó únicamente los estudios primarios de E.G.B. No obstante, su información general e incluso su vocabulario o su nivel de competencia lingüística son más amplios y complejos como consecuencia de una constante y autodidacta preocupación por la lectura (que ha llegado a veces a utilizar como medio para corregir su tartamudez).
- . Amigos: Aceptan a A. con entera normalidad. Informan que normalmente es alegre y extravertido y que con ellos tiende a llevar frecuentemente la iniciativa. Así mismo han observado que ante chicas aunque sean conocidas, se agudizan sus bloqueos.
- . Compañeros: No les importa la tartamudez de A., en realidad él cumple adecuadamente sus obligaciones de Oficina de 2ª en un taller de carpintería; es serio, trabajador y poco comunicativo,

y no creen que ese trastorno sea o haya sido un problema para A, en el trabajo.

. Asiste regularmente todas las semanas con sus amigos y en un grupo mixto a unas reuniones de carácter socioreligioso de las que tanto él como sus amigos informan que suele permanecer en silencio, cumpliendo, no obstante, las tareas que le encargan.

3. DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCION

La hipótesis de la que se parte es la de que la tartamudez que A. presenta es el resultado de la interacción de diferentes factores:

- a) Falta de fluidez verbal enmascarada tras una elevada tasa de emisión verbal, con abundancia de frases hechas, verbalismos y con pérdidas del sentido final en la conversación en su intento de "decir" cosas.
- b) Turbación, ansiedad y tensión asociadas a distintas situaciones comunicativas, especialmente a aquellas que se relacionan con chicas, con el sexo o con su tartamudez.
- c) Componentes cognitivos asociados, tales como creencias y expectativas negativas acerca de su trastorno, de su futuro y de las causas que lo provocan, autocensuras, incapacidad para expresar sentimientos, retirada social, derrotismo.

Siguiendo el ciclo de la tartamudez descrito por BURNS y BRADY (1980) en el que conceptualizan el tartamudeo como un sistema en el que interactúan componentes emocionales, conductuales y cognitivos.

De acuerdo con este planteamiento en la explicación del problema en términos de modelo complejo, se utilizan diferentes técnicas adecuadas a cada uno de los objetivos de intervención:

1. Condicionamiento con metrónomo (BRADY, 1968, 1969, 1971 y 1973) combinado con tratamiento de eco (KONDAS, 1976) y tiempos-fuera de reforzamiento (HAROLDSON, MARTIN y STARR, 1968; MARTIN y HAROLDSON, 1969 y 1979) para la falta de fluidez y la elevada tasa de emisión verbal.
2. Relajación muscular según el programa de CAUTELA y GRODEN (1979), junto con reforzamiento verbal negativo, para la supresión de los movimientos corporales.
3. Relajación muscular para la disminución de la ansiedad y la tensión.

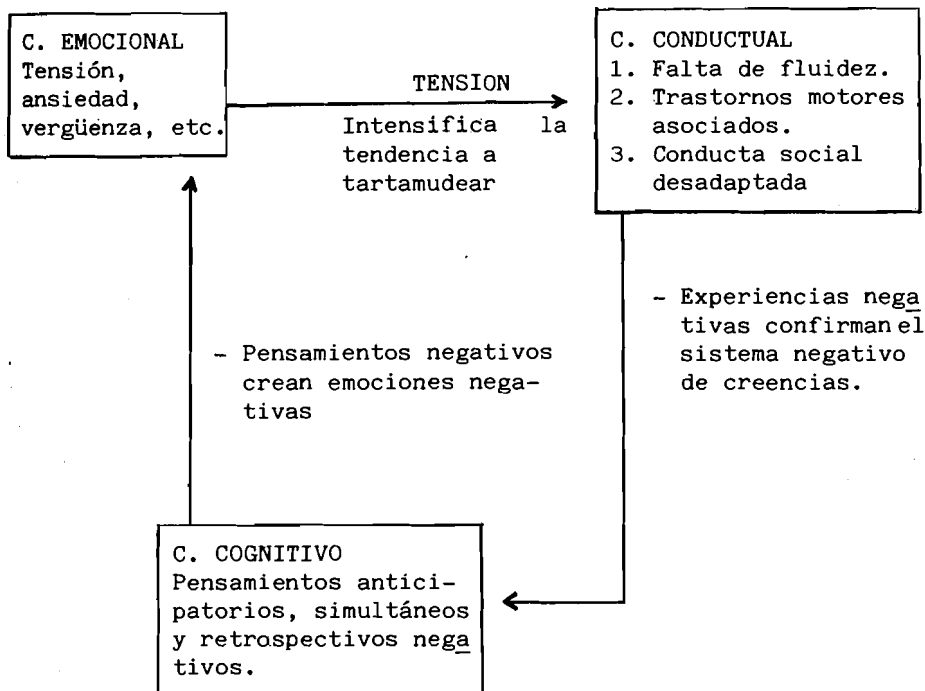


Fig. 1: Ciclo de la Tartamudez según BURNS y BRADY, 1980 (tomado de MAYOR y LABRADOR, 1983)

4. Reestructuración cognitiva según el modelo de reestructuración racional sistemática del GOLDFRIED y GOLDFRIED (1975y 1980), entrenamiento asertivo (ALBERTI y EMMONS, 1978; KAZDIN, 1976) y autoobservación y registro (KAZDIN, 1978; WINGATE, 1976), para los pensamientos negativos, expectativas y creencias derrotistas, etc.

Por razones laborales de A. se determina que el número de sesiones semanales sea de dos, con una hora de duración cada una de ellas. Para el resto de la semana se señalan actividades que A. deberá de realizar.

4. INTERVENCION

Falta de fluidez:

A partir de la línea de base de tartamudeos y de emisiones verbales tanto en lectura como en conversación acerca de su problema y de cuestiones relativas al sexo (Fig. 2) se ajusta el metrónomo

que es utilizado tanto en las sesiones como en el hogar, si bien aquí A. lo hará a solas y al final de la jornada para grabar los acontecimientos del día. Posteriormente aprenderá a marcar el ritmo del metrónomo con el dedo, lo que le permitirá seguir el entrenamiento cuando se encuentre con amigos y en reuniones, no obstante esto lo efectuará en muy pocas ocasiones.

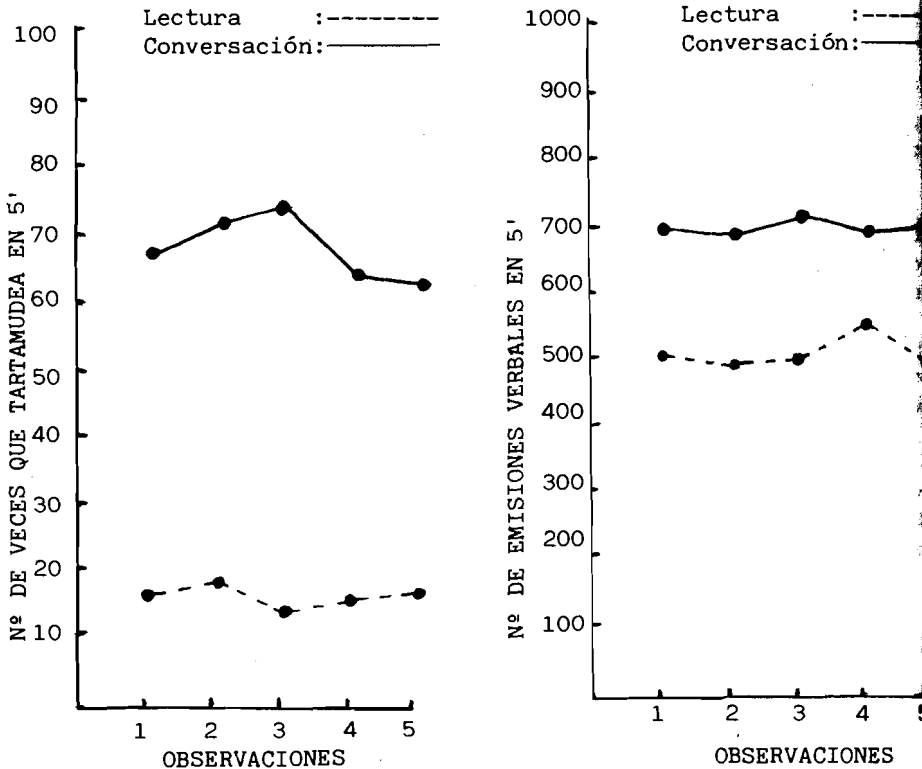


Fig. 2: Líneas base de las conductas de tartamudeo y de emisión verbal.

A partir de la vigésimocuarta sesión se alterna el uso del metrónomo con el tratamiento de eco mediante lecturas realizadas por el terapeuta que A. debe seguir, a veces simultáneamente y a veces con unos segundos de diferencia desde el momento en que llama el terapeuta.

Desde la primera sesión de intervención se acuerda con A. un sistema de tiempos-fuera de reforzamiento consistente en que cada error o tartamudeo cometido sería penalizado con un minuto de silencio (tiempo en el que comprobó que si bien al principio s

producía un incremento de la ansiedad, más tarde A. lo emplearía para relajarse).

Movimientos corporales:

Se utilizan en combinación un espejo que se sitúa frente a A. durante las sesiones (fue eliminado a partir de la decimooctava sesión) y recriminaciones del terapeuta (p.e.: "estás haciendo gestos", "mírate en el espejo", etc.) que fueron suprimidas a partir de la tercera sesión y sustituidas por gestos convenidos, debido a las constantes interrupciones que se provocaban y al consiguiente efecto aumentador de la ansiedad. Previamente a todo ello las sesiones se inician con ejercicios de relajación muscular.

Ansiedad y tensión:

Se observa que tras los ejercicios de relajación muscular la línea de base en conversación tanto en tartamudeos como en emisiones verbales presenta una tasa menor (Fig. 3). Se le enseña al sujeto el método de relajación muscular y se le conmina a que lo siga en su hogar después de la jornada laboral y antes de ir a ver a sus amigos, y, muy especialmente, antes de las reuniones de grupo.

Cogniciones:

A partir de la sexta sesión en la que ya era constatable un cierto habituamiento de A. a las técnicas que se utilizaban, se inicia el tratamiento de reestructuración cognitiva, entrenamiento en asertividad y autoobservaciones y registros. Para la aserción se cuenta con un grupo artificial de jóvenes de ambos sexos que es previamente instruido por el terapeuta antes de cada sesión acerca del contenido de ésta, del papel que cada uno debe desempeñar y de los reforzamientos positivos y negativos que se han de administrar a A. Igualmente se instruye al sujeto sobre lo que se espera de él y al finalizar estas sesiones se analiza y discute su desarrollo. Después de cinco sesiones este grupo será sustituido por el grupo natural en el que A. se encuentra inmerso, acordándose con él las tareas que tendrá que efectuar en cada caso (por ejemplo: hablar y defender públicamente sus opiniones, tratar de imponer sus opiniones acerca de la distribución del ocio, salir con chicas o pasear, al cine, a cenar, etc.) en función de los progresos que se van produciendo. Los registros y autoevaluaciones son analizados y discutidos con el terapeuta.

5. RESULTADOS

Al cabo de cincuenta y seis sesiones de tratamiento real la tasa de errores en lectura había descendido prácticamente a cero,

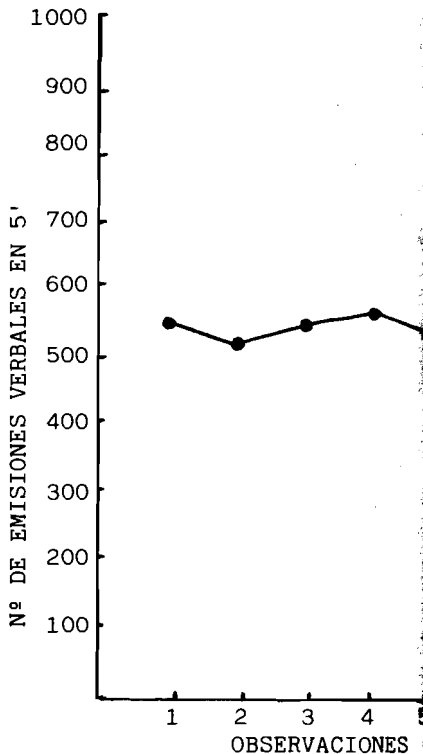
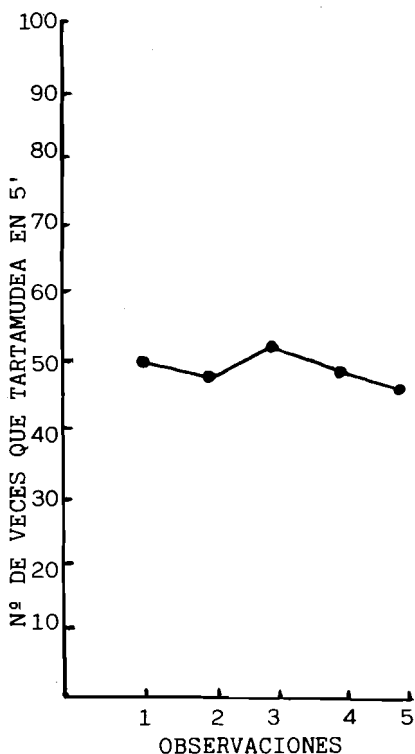


Fig. 3: Líneas de base de las conductas de tartamudeo y emisión verbal tras la relajación muscular

en tanto que en conversación el promedio era de 0,6 errores por unidad de tiempo de observación (5 minutos), no hallándose diferencias en función del tema objeto de conversación. La tasa de emisión verbal promedio en ese momento era de 89,72 palabras por minuto (Fig. 4).

. Los movimientos corporales habían desaparecido a excepción de los de las manos.

. Igualmente habían desaparecido la ansiedad y las cogniciones negativas asociadas a la tartamudez y a las situaciones de comunicación, aunque estas últimas no totalmente ya que, por ejemplo, si bien al finalizar el tratamiento había formalizado noviazgo con una de las chicas del grupo, sin embargo, aún no quería hablar con la novia ni de su tartamudez ni de su asistencia a consulta. Otros ejemplos de su progreso son el haberse independizado laboralmente y haber montado un taller propio con todo lo que ello entraña de relaciones con clientes, empleados, etc.; o el ha

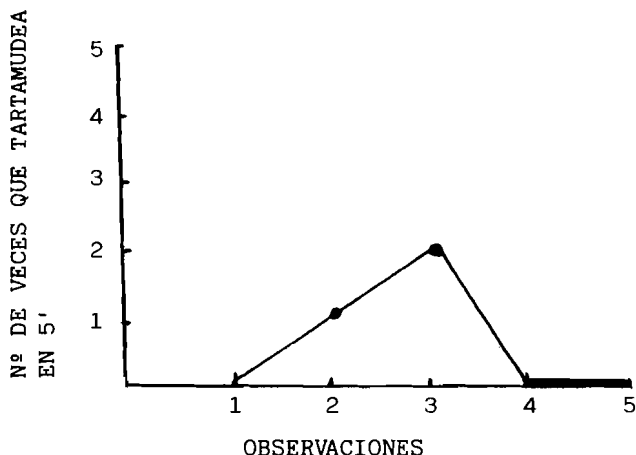


Fig. 4: La conducta de tartamudeo al finalizar el tratamiento

ber sido nombrado responsable de su grupo debiendo realizar en él funciones de organización, coordinación y dirección, etc.

. Se señalan como efectos especialmente nocivos o interfirientes del tratamiento: El escaso número de sesiones semanales de intervención real. Obstáculo difícilmente solventable en los tratamientos de tartamudez ya que hay que considerarlo en función de las disponibilidades de tiempo y medios de quienes la padecen. Con tan reducido número de sesiones por semana, se hace precisa una alta motivación de logro por parte del paciente. Parcialmente relacionado con lo anterior se constata la dificultad para eliminar totalmente los tartamudeos, que aunque en tasa muy reducida siguen presentándose en situaciones especialmente ansiógenas y estresantes. Por último, se produjo relación de dependencia para con el terapeuta que demoró la extinción de las entrevistas.

Como conclusión, abogar en tratamiento de la tartamudez por modelos y programas complejos, lo suficientemente generales y flexibles como para que puedan adaptarse a la tartamudez y a los problemas peculiares de cada sujeto.

NOTA

(1) Trabajo presentado en el I Symposium Nacional sobre "Importancia de las Terapias Cognitivas y Conductuales en la Psicopatología Infanto-Juvenil". Málaga, 27 y 28 de Enero de 1984.

BIBLIOGRAFIA

- ALBERTI, R.E. y EMMONS, M.L.: **Your perfect right**. 3ª edic. Impact, 1978.
- ANGULO, F.: "Un programa de contracondicionamiento (habit-reversal) en el tratamiento de la tartamudez", **REV. de Psicología General y Aplicada**, 1977, 32, pp. 593-600.
- BRADY, J.P.: "A behavioral approach to the treatment of stuttering", **American Journal of Psychiatry**, 1968, 125, pp. 843-848.
- "Studies on the metronome effects on stuttering", **Behav. Research and Ther.** 1967, 7, pp. 197-204.
 - "Metronome-conditioned speech retraining for stuttering", **Behav. Ther.**, 1971, 2, pp. 129-150.
 - "Metronome-conditioned relaxation: a new behavioral procedure", **British Journal of Psychiatry**. 1973, 122, pp. 729-730.
- BURNS, D. y BRADY, J.P.: "The treatment of stuttering", en A. GOLDSTEIN y E. B. FOA (eds.): **Handbook of Behavioral Intervention. A Clinical Guide**. Wiley, 1980
- CAUTELA, J.R. y GRODEN, J.: **Relaxation Training**. Research Press, 1979.
- GOLDFRIED, M.R. y GOLDFRIED, A.P.: "Cognitive change methods", en F.N. KANFER y A. P. GOLDSTEIN (eds.): **Helping People Change**. Pergamon, 1975 (2ª edic. 1980)
- HAROLDSON, S.K.; MARTIN, R.R. y STARR, C.D.: "Time-out as a punishment for stuttering", **Journal of Speech and Hearing Research**, 1968, 11, pp. 560-566.
- KAZDIN, A.E.: "Effects of covert modeling, multiple models and model reinforcement on assertive behavior", **Behav. Ther.**, 1976, 7, pp. 211-222.
- **Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas**. El Manual Moderno, 1978.
- KONDAS, O.: "Tratamiento de la tartamudez en los niños por el método del eco", en B.A. ASHEM y E.G. POSER: **Problemas menores de la conducta infantil**. Fontanella, 1976.
- LARA CANTU, M.A.: "Estudio piloto sobre el biofeedback electromiográfico para el tratamiento de la tartamudez", **Enseñanza e Investigación en Psicología**, 1978, 4, pp. 259-265.
- LUCKE, H.H.: "Tratamiento de los trastornos de la fluidez del habla mediante una combinación de varias técnicas", **Rev. Latinoamericana de Psicología**, 1977, 9, pp. 437-441.
- MARTIN, R. y HAROLDSON, S.K.: "The effects of two treatment procedures on stuttering", **Journal of Communication Disorders**, 1969, 2, pp. 115-125.
- "Effects of five experimental treatments on stuttering", **Journal of Speech and Hearing Research**, 1979, 22, pp. 132-146.

- MAYOR, J.: "Lenguaje y conducta lingüística", en J.L. FERNANDEZ TRESPALACIOS (ed.): **Psicología General**, (vol. II), UNED, Madrid, 1980.
- "Intervención, comunicación y lenguaje", en **Rev. de Psicología General y Aplicada**, 1983, 38, pp. 251-296.
 - y GALLEGU, C.: "Trastornos de la conducta lingüística", en J. MAYOR y F.J. LABRADOR (eds.): **Manual de Modificación de Conducta**. Alhambra, Madrid, 1983.
- POLAINO LORENTE, A.: "Experiencia en el tratamiento de la tartamudez infantil", **Rev. de Psicología General y Aplicada**, 1976, 31, pp. 171-183.
- RAMIREZ, L.H.: "Tratamiento de la tartamudez por el procedimiento de autocontrol" **Rev. Latinoamericana de Psicología**, 1975, 7, pp. 421-434.
- ROTH, E. y AGUILAR, G.G.: "Terapia del habla. Un estudio comparativo del tartamudeo", **Aprendizaje y Comportamiento**, 1979, 2, pp. 93-108.
- SANTACRUZ, J.; CARDONA, A. y CARROBLES, J.A.: "Variables fisiológicas en el patrón del habla de sujetos tartamudos y no-tartamudos", **Rev. de Psicología General y Aplicada**, 1980, 35, pp. 573-588.
- WINGATE, M.E.: **Stuttering: Theory and Treatment**. Irvington, 1976.
- YATES, A.J.: **Teoría y Práctica de la Terapia Conductual**. Trillas, 1977.