

Pedro R. Rodríguez C.

Hablan los tartamudos



EL ENFOQUE BIO-PSICO-SOCIAL DE LA TARTAMUDEZ

Tomado de:

Rodríguez C., Pedro R. (2005). **Hablan los Tartamudos**. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Coedición del Vicerrectorado Académico y Comisión de Estudios de Postgrado de la Facultad de Humanidades y Educación. Pag. 49-53.

El hablar, al igual que el caminar, son funciones automáticas del ser humano. El niño utiliza sus piernas para caminar, él no sabe cómo camina, si lo hace bien o mal. Cuando está iniciando su locomoción, lo hace de manera torpe, su paso es inseguro, trastabillea, se cae y poco a poco va adquiriendo la madurez y destreza necesarias que le permiten un correcto andar. Igual sucede con el habla, alrededor del primer año, el aparato fonador ha madurado lo suficiente como para empezar a producir las primeras palabras y al igual que con el andar, el habla es torpe, con interrupciones y repeticiones. El niño utiliza esta nueva destreza para comunicarse, él aprende que con su habla es posible comunicar sus deseos y necesidades y obtener atención. Él no sabe cómo utiliza esta nueva destreza, si lo hace bien o lo hace mal, sólo sabe que al hablar (o emitir sonidos) consigue lo que desea. El niño comienza a conocer el significado de las palabras y lo que éstas representan, pero no está consciente de las reglas semánticas y sintácticas, ni de los movimientos articulatorios cuando habla. El niño, poco a poco, es capaz de reconocer y emplear los aspectos simbólicos del lenguaje y a través del habla hacerlos concretos.

En ciertos niños, este proceso se desarrolla más lentamente, pareciera que existe un desfase entre la construcción de esos aspectos simbólicos y el plano articulatorio, que sería su materialización. En ellos se observa un hablar más lento y dificultoso, se observan más vacilaciones, interrupciones y repeticiones que en otros. En estos niños es común observar que ante situaciones de stress su habla se vuelve más vacilante y dificultosa.

Una posible explicación del porqué de estas diferencias es que, como hemos indicado, el ser humano viene dotado de una carga genética específica, que hace que su organismo reaccione de determinada manera ante situaciones del medio ambiente que son percibidas como aversivas o amenazantes. Entonces, podemos suponer que, en ciertos niños, existe una predisposición orgánica que hace que, ante situaciones que son percibidas como amenazantes, el organismo reaccione alterando el equilibrio bioquímico responsable de la emisión de la palabra y se produzcan los bloqueos, repeticiones y prolongaciones características del habla en los tartamudos.

Como bien lo explican Johnson (1959) y Friedman (2000), en la mayoría de los niños se presenta lo que se ha denominado la tartamudez fisiológica o tartamudez natural que no son más que interrupciones y repeticiones en el habla, producto de la maduración. Si en los niños que tienen propensión a reaccionar orgánicamente ante situaciones que perciben como amenazantes con alteraciones bioquímicas que inciden en su forma de hablar, este modo “natural” de comunicarse es castigado, por los padres y demás adultos que lo rodean, con correcciones e indicaciones de “cómo debe hablar”, la situación de habla comienza a ser percibida como una situación amenazante a la que el organismo del niño responde alterando el equilibrio bioquímico responsable de la palabra. Si la situación persiste, por un proceso de condicionamiento, cada vez que el niño interactúe verbalmente, su organismo percibirá esta

situación como amenazante y activará los “mecanismos de defensa” que alterarán nuevamente el equilibrio bioquímico responsable de la emisión de la palabra y se producirán nuevas interrupciones en su habla iniciándose un círculo vicioso que paulatinamente incrementará el temor y activará la respuesta orgánica productora de bloqueos en el habla.

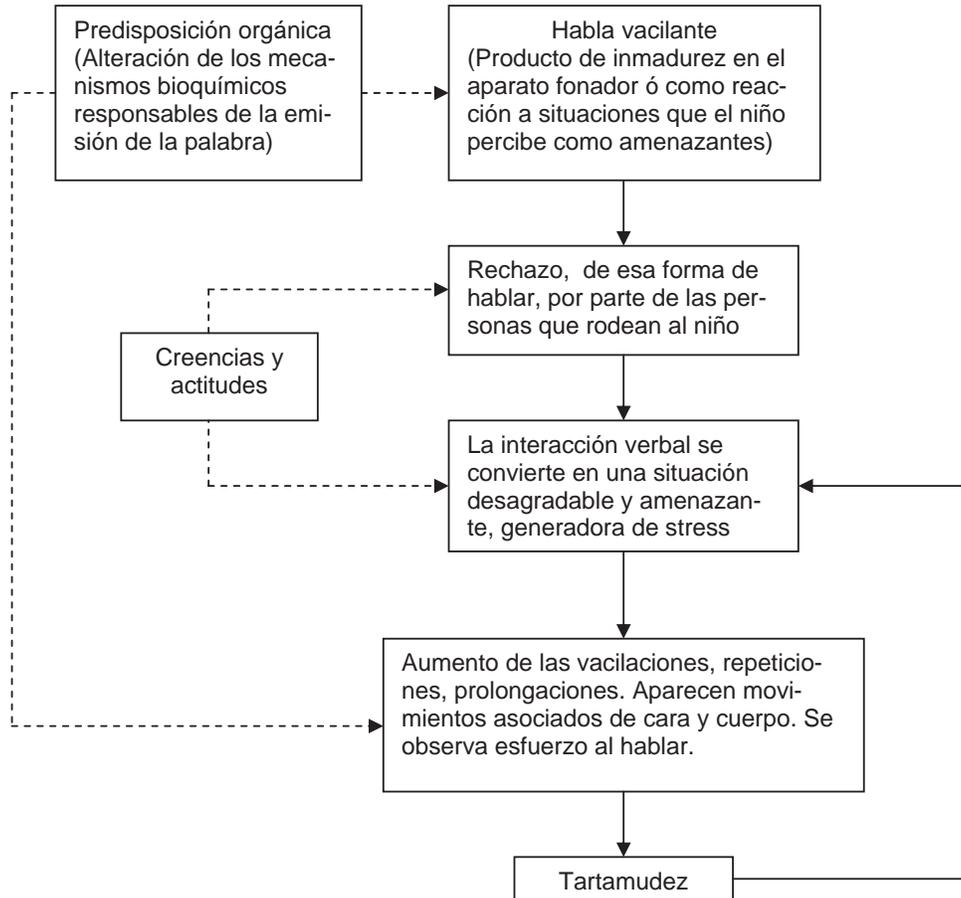
Un buen ejemplo de esto lo tenemos en el relato de una madre con quien tuvimos oportunidad de conversar alguna vez:

“Cuando mi hijo comenzó a tartamudear por primera vez,(lo recuerdo como si fuera hoy) tenía 2 años, estábamos veraneando en una quinta y el pediatra me dijo que era muy buen momento para quitarle los pañales. Yo aproveche un día muy soleado, caluroso, estaba toda la familia reunida, y le puse una malla, quitándole los pañales. Se hizo pipí unas 8 veces y yo le cambiaba la malla cada vez que se mojaba. Allí comenzó a hablar como una ametralladora, ma, ma, ma, ma.. qui,. qui..qui.. Mi marido y yo nos miramos, llame inmediatamente al pediatra y éste me dijo que le colocara los pañales nuevamente que no estaba maduro para dejarlos. Mi hijo desde chiquito, ya era sumamente pulcro y sumado a mi obsesión de cambiarlo enseguida cada vez que se hacia pipí, siempre pensé que se había sentido culpable de mojarse (sobre todo por el displacer que esto le causaba, ya que siempre lo mantenía seco y limpio)”.

El relato anterior nos ilustra cómo el organismo de ese niño, ante una situación aversiva para él, respondió alterando el equilibrio bioquímico responsable de la producción del habla y comenzaron las interrupciones en su habla. Luego sus padres, creyendo que era beneficioso para el niño corregirlo e indicarle lo que ellos pensaban que era “lo que se debía hacer para hablar correctamente” asumieron una actitud que hizo que el niño concientizara su forma de hablar, la evaluara como mala y tratara de “hacerlo correctamente”. Esta situación hizo que el hablar se convirtiera en lo que Friedman (2001) denomina la “tartamudez sufrimiento”; es decir, la situación de habla se convirtió en un estímulo aversivo al que el organismo del niño respondía activando sus “mecanismos de defensa” que, como hemos dicho, no son otros que la alteración de los mecanismos bioquímicos responsables de la producción de la palabra.

Las observaciones y correcciones, unidas a preguntas de otros niños acerca de ¿porqué tú hablas así? y las burlas y descalificaciones hacen que el niño concientice que su forma de hablar no es similar a la de otros niños y que esta forma de hablar le trae consecuencias negativas. Como hemos visto, tanto a nivel psicológico como social, esta situación trae consecuencias negativas, la interacción verbal se convierte en algo temido y ante cada situación de habla, el organismo reaccionará alterando los mecanismos bioquímicos responsables del habla, conformándose un círculo vicioso difícil de romper tal como se esquematiza en el diagrama 3

Diagrama 3
Esquematación del enfoque Bio-Psico-Social de la Tartamudez



¿Cómo interactúan de los factores biológicos, sociales y psicológicos?

La tartamudez pasa por tres períodos o fases. Una primera fase que podemos ubicar al inicio del habla, donde hay un predominio de los factores biológicos, es la denominada tartamudez fisiológica o natural. En este período el niño con predisposición a tartamudear presenta bloqueos, interrupciones y repeticiones producto de una inmadurez del aparato fonador o como una reacción a situaciones que el niño percibe como amenazantes.

Ante este “hablar dificultoso” del niño emerge el factor social: Los padres y demás adultos que rodean al niño, basados en falsas creencias que los hacen asumir una actitud de rechazo ante la forma de hablar que presenta el niño, comienzan a corregirlo y a indicarle “cómo se habla correctamente”. Esto unido a las burlas y preguntas de “¿porqué hablas así?” de sus pares hacen que la situación de habla se convierta en una situación desagradable de la que el niño prefiere escapar. En esta situación, que cronológicamente la podemos ubicar entre los 4 y 12 años aproximadamente, el predominio lo en-

contramos en el factor social: los “otros” hacen que el niño concientice su forma de hablar y comience a temerle y a evitarla debido a las consecuencias negativas que ello conlleva.

A partir de los 12 años, período en que pudiéramos ubicar el inicio de la adolescencia, se observa un mayor predominio de los factores psicológicos: el joven ha concientizado su forma diferente de hablar, comparte las creencias de las personas que lo rodean en el sentido de que “hablar mal es malo” y que es necesario corregir esta dificultad. Esto aunado al rechazo social que continuamente vivencia y que hemos mencionado a lo largo de este capítulo, hace que el tartamudo se asuma como una persona estigmatizada, con una baja autoestima y que como lo mencionan Sheehan (1970) y Van Riper (1971) presente problemas de identidad, problemas de ubicación, problemas de imagen corporal, conductas de evitación, rabia, miedo, odio, pena y culpa. Véase diagrama 4

Diagrama 4
Interacción de los factores Biológicos, Sociales y Psicológicos en el surgimiento y mantenimiento de la tartamudez

