

Richard F. Curlee & Gerald M. Siegel (1997). **Nature and Treatment of Stuttering New Directions**. Boston: Allyn and Bacon.

Parte tres: Visión etiológica de la tartamudez
CAPÍTULO 8
LA TARTAMUDEZ COMO UNA REACCIÓN DE ESCAPE ANTICIPATORIA
Autor: Oliver Bloodstein

Introducción: Planteamiento de la teoría

La hipótesis de escape anticipatorio es ante todo una teoría cognoscitiva de la tartamudez que sostiene que este trastorno es producto en gran parte de las primeras experiencias de habla que contamina el sistema de creencias de un niño con la convicción de que hablar es difícil. Esta teoría, muy probable tan antigua como la misma tartamudez, la ha fomentado de manera ordinaria cada tartamudo que alguna vez notó que podía pronunciar cualquier palabra de la lengua excepto cuando era trascendental pronunciarla fluidamente, cuando la consideraba difícil o cuando suponía que tartamudearía. Lo que falta a estos planteamientos superficiales de la teoría es algún intento que explique por qué la creencia de un tartamudo que una palabra es difícil la haría. Si esta carencia no es obvia a primera vista, es quizás sólo porque la mayoría de nosotros ha experimentado situaciones similares en pequeña escala en actividades como transcribir datos, escribir, o tocar instrumentos musicales, para no mencionar algo relacionado con el habla misma. No obstante, se requiere esta explicación.

Los escritos de Wendell Johnson confirmaron ampliamente la explicación de que la tartamudez no es más que el empeño de evitar tartamudear y se origina como el esfuerzo de impedir las disfluencias normales en la niñez (ver Johnson, 1967). Por supuesto, esto explica cómo una creencia en la dificultad de producir habla fluidamente puede conducir a la tartamudez, pero sólo se adecua a la forma particular de la teoría de escape anticipatorio de Johnson, que afirma que el problema proviene de las evaluaciones incorrectas que los padres realizan de las vacilaciones normales del habla de sus niños como tartamudez.

Un modelo alternativo, que ofrece una gama mucho más amplia de posibilidades etiológicas, es la posición de que la tartamudez es el reflejo de tensión y fragmentación del habla. Cada vez que la dificultad de una actividad motora automática, compleja y ordenada en serie nos abruma, es más probable que, primeramente, comencemos la actividad con una tensión excesiva y que, seguidamente, la fragmentemos, es decir, dividamos en segmentos manejables, y sobre todo repitamos la primera parte de la actividad hasta tener la convicción de poder realizarla en su totalidad. Todas las características superficiales de la tartamudez, tales como repetición, prolongación, producción brusca de sonidos o interrupción, se pueden considerar como manifestaciones de tensión subyacente y fragmentación al inicio de unidades lingüísticas del habla. De acuerdo con esta suposición es evidente que prácticamente cualquier clase de presión del habla o falla crónica de dicción imaginable en la niñez puede conducir a la tartamudez.

Papel del ambiente

Actualmente somos testigos del renovado interés por las influencias genéticas y constitucionales sobre la tartamudez, un área de la investigación descuidada por muchos años. La hipótesis de escape anticipatorio ahora se basa claramente en la premisa de que la tartamudez es una conducta aprendida por lo que sería correcto tratar el problema general de las influencias del ambiente sobre este trastorno antes de continuar con los indicios específicos a favor de la hipótesis.

Se puede aducir que varias fuentes de indicios independientes muestran que las influencias del ambiente desempeñan un papel decisivo en la tartamudez. En primer lugar, las conclusiones de los estudios antropológicos de Lemert (1953) y Morgenstern (reportadas por Johnson, 1967) sugieren que la tartamudez tiende a manifestarse en culturas que imponen fuertes presiones competitivas por el logro y la conformidad. Quizás más contundente es la disminución muy marcada del predominio de la tartamudez ocurrido en Estados Unidos en las décadas recientes (Van Riper, 1982, p. 49). Esta observación, que revela como la tartamudez puede variar de una época a otra, no está debidamente documentada, pero es difícil pasar

por alto el acuerdo entre los especialistas de larga experiencia al respecto. Incluso de los estudios sobre la tartamudez en gemelos univitelinos provienen indicios más concluyentes de la influencia del ambiente. A pesar de que la concordancia de gemelos monozigóticos en cuanto a la tartamudez es bastante elevada, son muy comunes los casos en que sólo un miembro del par tartamudea (Howie, 1981; Luchsinger, 1959). Por supuesto, los casos discordantes sólo pueden ser debido a diferencias en el ambiente.

Las conclusiones de Kidd y sus colegas son de igual modo concluyentes. Estos investigadores aplicaron un modelo genético que les permitió pronosticar con exactitud considerable la proporción de madres, padres y hermanos de tartamudos que resultarían padecer este trastorno (Kidd, Heimbuch y Records, 1981). Estas conclusiones han dado gran apoyo a la posición de que la herencia a menudo contribuye de alguna manera a la etiología de la tartamudez. Sin embargo, el modelo que Kidd y sus compañeros de investigación aplicaron supone que este trastorno es el resultado de una interacción entre los genes y los factores ambientales. Las mismas conclusiones que se manifiestan a favor de la influencia de la herencia, entonces, también destacan el poder del ambiente.

Desde los días en que la patología del habla era reciente, a menudo ha existido una suposición tácita que algún día descubriremos si la tartamudez es un desorden funcional u orgánico. Quizás lo que hemos aprendido en primer término de los estudios genéticos recientes es que hemos formulado una interrogante absurda. En la mayoría de los casos de tartamudez los efectos de la herencia, el ambiente, la constitución física y el aprendizaje están probablemente unidos de manera inextricable, así como se encuentran en otras tantas características humanas.

Quizás el indicio que más llama la atención del papel que desempeña el ambiente sobre la tartamudez proviene de un estudio que realizó Farber (1981) sobre gemelos univitelinos que fueron separados al nacer o poco después y criados distantemente. Farber reportó informaciones de noventa y cinco casos de este tipo extraídos de una revisión de la literatura desde 1923 hasta 1973. Notables elementos en común se encontraban en una variedad de características

conductuales y físicas. Las similitudes que abarcaban particularidades del habla: "*El timbre, el tono y los rasgos generales de las voces de los gemelos eran increíblemente tan parecidos que casi todos los investigadores hicieron referencia sobre la similitud*". La única excepción entre las características de habla era la tartamudez: entre los noventa y cinco pares de gemelos este trastorno se observó en cinco parejas, en las que sólo se reportó un miembro del par tartamudo.

La influencia de las creencias

Una proliferación de creencias malsanas discrimina tanto a los niños como a los adultos considerados tartamudos persistentes. La creencia incipiente en la dificultad de hablar que los tartamudos primeramente verbalizan a principios de la niñez cuando expresan "*no puedo hablar*" o "*no puedo pronunciarlo*" pronto se convierte en un auto-concepto de tartamudo. Esto, a su vez, da lugar con el tiempo a las suposiciones que ciertas palabras, sonidos o "*letras*" son difíciles de pronunciar, que algunos oyentes y situaciones son intimidantes, que algunos tartamudos son incapaces de hablar de algún otro modo y que la tartamudez es algo que se debe ocultar o evitar a todo costo. Tales creencias son familiares a casi todos los que han examinado clínicamente a los tartamudos. Lo que consideramos es la teoría que estas creencias no sólo son el producto de la tartamudez, sino que también la ocasionan y sirven para perpetuar y mantenerla. Es obvio que si un tartamudo pudiera olvidar que era un tartamudo, todo el sistema de creencias se desvanecería. Para todos los propósitos prácticos, entonces, podemos reducir la hipótesis de escape anticipatorio a la predicción que si un tartamudo olvidase que era un tartamudo, ya no tendría más dificultad con el habla. De acuerdo con esta predicción la teoría se mantiene o fracasa, mas el indicio de que esto es cierto parecería constituir el apoyo más directo a la teoría.

Bajo condiciones ordinarias, olvidar que se es tartamudo constituye algo muy difícil de realizar. Sin embargo, tal olvido sí parece ocurrir con mayor o menor incidencia, y, como consecuencia, la tartamudez sí parece desaparecer. Los ejemplos que más llaman la atención son aquellas raras experiencias de

"*conversión*" en las que los tartamudos surgen de un renacer religioso convencidos que no volverán a tartamudear jamás o escapan por un margen tan escaso de una situación que pone en riesgo la vida que el auto-concepto de tartamudo se convierte progresivamente en una insignificancia comparativa: una estudiante del autor dejó de tartamudear cuando se convirtió en Científico Cristiano gracias al consejo de uno de los profesores; un paciente de Tawadros (1957) dejó de tartamudear cuando se maltrató varios dedos en un accidente dentro de un taller de máquinas que casi acaba con su vida. Se han reportado otros ejemplos de manera informal, pero estos casos desafortunadamente no están debidamente documentados.

En contraste, la observación de que se puede hacer desaparecer la tartamudez por cortos períodos de tiempo mediante la sugestión está documentada más adecuadamente. El hipnotizador que ayuda a hablar fluidamente durante días enteros a los tartamudos, simplemente manifestándoles que no tartamudearán más cuando salgan del trance, los induce a olvidar de la forma más sencilla que son tartamudos. Este efecto lo reportó de fuentes fidedignas Moore (1946), quien realizó estudios clínicos de hipnosis con cuarenta tartamudos, así como muchos otros investigadores al observar una clase más general realizando regresiones al siglo diecinueve. Una gran cantidad de informes de al menos una recuperación temporal de la tartamudez gracias a terapias, tales como ejercicios de respiración y articulación, dietas y períodos de silencio impuestos, cuya eficacia sólo pudo provenir de la fe del tartamudo en el resultado, ejemplifican el efecto de sugestión convincente en formas no hipnóticas. Un ejemplo sensacional es el uso de la cirugía en la lengua en 1841 cuando los cirujanos, animados por lo que al comienzo parecía un éxito notable, realizaron operaciones a muchos tartamudos (Burdin, 1940).

Del mismo modo están debidamente respaldados los breves intervalos de fluidez que los tartamudos experimentaron cuando olvidaron por un momento que eran tartamudos, bien porque se dejaron llevar por la conmoción, el entusiasmo o la ira, o bien porque se encontraban distraídos por la sorpresa o el miedo al daño corporal. Algunos sujetos citaron una gran variedad de ejemplos en un cuestionario y una entrevista donde se estudiaban las condiciones bajo las cuales la tartamudez

disminuye o está ausente (Bloodstein, 1950). En esta categoría se encuentran aquellas situaciones tales como representar un papel en una pieza teatral, asumir un rol no acostumbrado, remedar a otra persona o hablar un dialecto, probablemente todas ellas tendrán como resultado la fluidez (Bloodstein, 1950). El hecho conocido de que casi cualquier cambio que los tartamudos efectúan en los patrones de habla habituales se traduce en fluidez inmediata parece tener su origen en gran medida al mismo efecto de "*enmascaramiento*". Es posible especular sobre otros factores que pueden contribuir al caso de ciertos patrones de habla artificial, pero este efecto funciona en todos ellos.

Finalmente se encuentran aquellas instancias reveladoras en las que las rarezas de la ortografía inducen a los tartamudos a "*olvidar*" que las palabras que comienzan con determinados sonidos les cuesta pronunciarlas. Es así como en las situaciones que son incapaces de pronunciar palabras que comienzan con *f* pueden tener menor dificultad con *Phillips*. Del mismo modo pueden ser capaces de pronunciar *psicología* a pesar de que comúnmente tartamudeen con palabras que comienzan con *s*.

Hasta ahora hemos discutido las condiciones bajo las cuales los tartamudos parecen hablar fluidamente porque olvidan tanto el auto-concepto de tartamudo como la creencia en la dificultad para hablar. Contrariamente, la tartamudez parece incrementarse cuando los tartamudos son más conscientes sobre la dificultad de habla o el rol como hablantes. Por ejemplo, a menudo experimentan gran dificultad cuando hablan por teléfono, ya que los reduce a una voz. Igualmente casi siempre tartamudean cuando se les pide repetir algo que el oyente no captó. Aparte de la terapia de lenguaje, a menudo se ha notado que la tartamudez de los pacientes incrementa sensiblemente cuando descubren que la persona a quien se dirigen es un patólogo del habla.

Relación con hechos anticipatorios

La hipótesis que sostiene que la tartamudez es producto de una creencia en la dificultad de hablar parecería advertir la incidencia de alguna clase de reacción anticipatoria previa a la tartamudez, pero el asunto de cómo identificar esta reacción ha sido una fuente de confusión. Johnson considera que la anticipación a la tartamudez fue definida como la capacidad que poseen los tartamudos de determinar con exactitud la palabra en la que tartamudearán. La mayoría de los tartamudos (adultos) que sirvieron de sujetos en los primeros estudios de anticipación realizados por Johnson y sus colegas fueron capaces de predecir la incidencia de la tartamudez con bastante exactitud (Knott, Johnson y Webster, 1937; Milisen, 1938; Van Riper, 1936). Esta no fue perfecta, mas Johnson teorizó que la anticipación a la tartamudez pudo suceder algunas veces en bajos niveles de conciencia. Silverman y Williams (1972) descubrieron más tarde que en cuanto a los niños la capacidad que poseen de predecir la incidencia de tartamudez era mucho más variable, en efecto, alrededor de la mitad era capaz de predecir menos del 50 por ciento. Es por ello que este método de investigación no permitió confirmar la hipótesis de escape anticipatorio.

En otro tipo de investigación, sistemas de despertar autónomo justo antes del bloqueo de tartamudez han sugerido la presencia de la anticipación. Se ha descubierto a menudo que características tales como un aumento del número de pulsaciones, vasoconstricción, alteración de la respiración, conductancia eléctrica en la piel y alteraciones motoras preceden a los bloqueos (Brutten, 1963; Ickes y Pierce, 1973; Kurshev, 1968, 1969; Tanberg, 1955; Van Riper, 1936). Una vez más, no existen evidentemente conclusiones universales. Sin embargo, éstas parecen ser más bien indicios de ansiedad que anticipación de dificultad. En los sujetos con altos niveles de ansiedad frente a la tartamudez, esperaríamos naturalmente que la anticipación de este trastorno esté acompañado de un despertar psicológico. No obstante, la hipótesis de escape anticipatorio no requiere la presencia de ansiedad, pues basta con que el tartamudo cuente con algún sistema de suposiciones excéntrico tanto sobre la dificultad de lenguaje forjada como las cosas no habituales que se deben realizar para superar la dificultad.

La presencia de algún tipo de actividad preparatoria para la musculatura del habla previa a la tartamudez tiene una mayor trascendencia para la teoría de escape anticipatorio. Esta actividad ha sido reportada por Shrum (1967) y Guitar (1975) en estudios electromiográficos. Además, Peters, Love, Otto, Wood y Benignus (1976) encontraron cambios en las ondas cerebrales que precedían a las tentativas de los sujetos de pronunciar palabras difíciles, resultando tartamudeadas o no. Knox (1975) notó en un estudio espectrográfico una disminución de la frecuencia, elevación del timbre de voz y transiciones excéntricas que ocurren en las sílabas pronunciadas precisamente antes de la tartamudez. Finalmente Viswanath (1989) encontró que las palabras que precedían a las producidas con tartamudez fueron alargadas en duración.

Es evidente que muchas clases de hechos anticipatorios son percibidos antes que la tartamudez. Si cualquiera de ellos se puede observar asociado con todos los tartamudeos o si se notarán tanto en niños pequeños como en adultos, constituyen interrogantes a las que no tenemos respuesta.

El hecho de que se observe preceder alguna forma de anticipación al bloqueo de tartamudez no prueba que esta última lo causa. Quizás por esta razón Goss (1952) hizo un enfoque totalmente diferente del estudio de este trastorno en relación con la anticipación mediante la variación sistemática del intervalo de tiempo entre la exposición de una palabra o señal para que el tartamudo la pronunciara. De esta manera descubrió que para intervalos entre 2 y 10 segundos, mientras más amplio era el intervalo mayor era la probabilidad de tartamudear. (Cuando el intervalo era menor que 2 segundos también hubo un aumento en la tartamudez, como una clase diferente de presión aparentemente se reafirmaba.) Por su parte Forte y Schlesinger (1972) percibieron el mismo efecto en niños. La importancia de estas conclusiones reside en que demuestran que la tartamudez no sólo está asociada con, sino que es funcionalmente dependiente de la anticipación. Mientras más se espera que tenga lugar este trastorno, es más probable que se produzca.

El papel de los estímulos representativos de tartamudez pasada

A pesar de que la hipótesis de escape anticipatorio se presta perfectamente a la formulación con respecto a las actitudes y creencias, también se puede plantear en relación con la conducta percibida. En estos términos la teoría establece que la tartamudez en su forma desarrollada es una respuesta a estímulos representativos de tartamudez pasada. A fin de proporcionar un ejemplo concreto, supongamos que un tartamudo, en el momento que presenta un amigo en una reunión social, se bloquea severamente en el nombre "*Gabriella*". ¿Si la tartamudez es una reacción de escape anticipatoria, será menos, igual o más probable que tartamudee el nombre si tiene que presentar nuevamente a la amiga unos momentos más tarde? Lo más posible, por supuesto, es que la respuesta a otras situaciones sea igual. Retomando las actitudes y creencias por un momento, recordará la dificultad reciente y tendrá aún más que antes la certeza que "*Gabriella*" es un nombre difícil de pronunciar.

Por lo tanto, la teoría manifiesta que es más probable que se bloquee nuevamente. En cuanto a los hechos, entre los tartamudos y sus especialistas la impresión que predomina parece ser que esta predicción es correcta. Fue, en efecto, a raíz de experiencias semejantes a la situación con Gabriella que la teoría probablemente surgió en primer término. Muchos tartamudos, como es bien sabido, tienden a crear listas personales de palabras que ocasionan dificultad no habitual. La impresión del especialista señala como origen de la dificultad experiencias memorables pasadas de tartamudez severa o fuertes penalidades sociales por tartamudear estas palabras. Van Riper (1972, pp. 269-270) presentó una gama de ejemplos de experiencias clínicas, tales como el caso de una mujer joven que ya no podía pronunciar la palabra "*well*"¹ luego que fue severamente ridiculizada cuando la repetía como un mecanismo automático. Incidentes de esta clase tipifican la tartamudez como una reacción de escape anticipatoria.

Johnson y Millsapps (1937) descubrieron un paradigma experimental de que la tendencia a tartamudear tiene lugar en respuesta a estímulos asociados con

¹ Esta palabra es tomada de una traducción del inglés al español y pertenece, por lo tanto, a una situación propia y única de la lengua de llegada.

tartamudeos pasados. En las copias de una lectura de un pasaje los sujetos tacharon las palabras donde tartamudeaban en lecturas consecutivas. En las lecturas posteriores se encontró que los sujetos habían tartamudeado palabras adyacentes a los tachones en un grado significativo. Ambos investigadores infirieron que los tachones habían servido como claves representativas de tartamudeos pasados. Brutten y Gray (1961) y Rappaport y Bloodstein (1971) confirmaron en estudios posteriores este efecto de "*adyacencia*", el cual también fue encontrado en niños (Avari y Bloodstein, 1974). Estas muestras del efecto de adyacencia brinda quizás tanta indicio de una clase estrictamente experimental como la que ya ha sido posible obtener a favor de la hipótesis de escape anticipatorio.

Se podría discutir que las palabras tachadas en la lectura de un pasaje podrían ocasionar tartamudeos adyacentes debido a razones que no tienen ninguna relación con tartamudeos pasados. A fin de verificar esto, el escritor con la colaboración de uno de los estudiantes comprobó la hipótesis de que las palabras tachadas al azar causarían un efecto de adyacencia (Rappaport y Bloodstein, 1971). Estos resultados fueron una confirmación sorprendente de la interpretación de Johnson y Millsapps. Cuando una lectura con tachones colocados aleatoriamente precedía una prueba de adyacencia ordinaria, los tachones no produjeron tartamudeos adyacentes. No obstante, para los sujetos a quienes el orden de las dos condiciones era inverso, los tachones al azar tuvieron como resultado un efecto de adyacencia notable para cada sujeto. En otras palabras, los tachones al azar en y por sí mismos no tienen ningún efecto, mas una vez que se ha expuesto los sujetos a tachones de palabras previamente tartamudeadas, incluso los tachones recientes colocados aleatoriamente en un nuevo pasaje continuaron ocasionando tartamudeos.

Potencial explicativo de la hipótesis

En vista de que aún ningún experimento crucial de laboratorio ha probado de manera concluyente alguna teoría de la tartamudez, y muy probablemente nunca se logrará, la validez de una teoría tal vez en última instancia debe estar basada en cuán correctamente explica los fenómenos conocidos del desorden y quizás en cuán

bien nos permite predecir los fenómenos aún no conocidos. En las secciones anteriores de este capítulo ya hemos mencionado algunos aspectos de la tartamudez que la hipótesis del escape anticipatorio explicó particularmente de manera correcta. En esta sección nos gustaría demostrar que la hipótesis concuerda con la mayoría de las condiciones y factores que se sabe influyen en la incidencia de la tartamudez.

Si empezamos con la manera como se distribuye la tartamudez en la secuencia del habla, un hecho fundamental es el efecto de regularidad, es decir, la tendencia del tartamudo a bloquearse en las mismas palabras de una lectura a otra de un pasaje. Este hecho demuestra que la tartamudez es en parte una respuesta a estímulos en la lectura del pasaje y probablemente constituye el mejor indicio con que contamos sobre el papel que desempeña el aprendizaje en la distribución de los tartamudeos.

El hecho de que los bloqueos tienen la tendencia a distribuirse en palabras diferentes de un tartamudo a otro tiene una importancia secundaria (Hendel y Bloostein, 1973), es decir, los factores que difieren de un caso a otro son mucho más eficaces para precisar qué palabras son tartamudeadas que los factores que intervienen para los tartamudos en conjunto. Los estudios no señalan cuáles son los factores, pero la experiencia clínica indica convincentemente que las suposiciones que los tartamudos adquieren sobre la dificultad de pronunciar algunas palabras tienen una importancia muy considerable en determinar los loci de los bloqueos.

En último lugar se encuentran los factores que influyen en la distribución de los bloqueos para los tartamudos en conjunto. Estos han sido investigados exhaustivamente (Brow, 1937, 1938, 1945; Brown y Moren, 1942; Danzger y Halpern, 1973; Griggs y Still, 1979; Hahn, 1942a, b; Johnson y Brown, 1935; Lanyon, 1968; Lanyon y Duprez, 1970; Quarrington, 1965; Quarrington, Conway y Siegel, 1962; Schlesinger, Forte, Fried y Melkman, 1965; Schlesinger, Melkman y Levy, 1966; Soderberg, 1962, 1966, 1967, 1971; Taylor, 1966a, b; Wingate, 1967, 1979). A raíz de estos estudios sabemos que entre los casos en los que la mayoría de los tartamudos tienden a enfrentar más dificultad se encuentran: las palabras que comienzan por consonante que por vocal, palabras muy extensas, palabras léxicas en

contraposición a las palabras funcionales y pronombres, palabras al inicio de la oración, palabras de baja frecuencia de incidencia en el lenguaje, palabras que poseen un "*valor informativo*" elevado en el sentido que les cuesta suponerlo del contexto anterior y palabras donde recae la mayor acentuación. Estas conclusiones concuerdan con la hipótesis de escape anticipatorio. Estas características de las palabras tienden a hacerlas parecer difíciles o notorias, por lo tanto, constituyen las palabras en las que es más probable que la tartamudez sea anticipada.

Las numerosas condiciones bajo las cuales la frecuencia de la tartamudez aumenta o disminuye también están perfectamente explicadas con relación a las variaciones del escape anticipatorio. La mayoría de ellas conciernen a cambios en la cantidad de presión comunicativa de varias clases: de responsabilidad comunicativa, de tiempo para programación motora del habla, de las reacciones de los oyentes, de la importancia sobre la aprobación social y de la dimensión de la audiencia. Otras condiciones implican la sugestión, el factor de la atención de los tartamudos al habla y el papel como hablantes, a los cuales ya hemos hecho referencia, así también estados de tensión generalizada y el rol de impulsos que evocan anticipación de tartamudez. El autor ha discutido estas condiciones en detalle con relación a la hipótesis de escape anticipatorio en otra parte del libro (Bloodstein, 1987, pp. 262-287). En general, las condiciones bajo las cuales la tartamudez es más frecuente parecen ser aquellas en las que es más probable evocar la anticipación de la tartamudez, o en las que las penalidades sociales por tartamudear son bastante severas.

Hemos dejado como último punto una observación adicional que se debe incluir en cualquier discusión sobre las variables con las que está relacionada la tartamudez y que representa el locus de este trastorno dentro de la palabra. Los bloqueos tienen lugar en el primer sonido o sílaba en más de 90% de los casos; alguna que otra vez son percibidos en las sílabas acentuadas dentro de las palabras, pero casi nunca al final de los sonidos o sílabas. Esta ausencia de tartamudez al final de las palabras más bien es algo poco común entre los fenómenos del trastorno, pues es uno de los muy pocos que posee la categoría de regla. En una regla general

para la que haya unas pocas excepciones (si las hay) podría significar algo fundamental para la tartamudez, a saber — dice el autor—, el hecho de que el tartamudo crea que su dificultad para hablar tiene que ver más bien con la producción de palabras y no tanto con otras unidades de habla. De hecho el tartamudo que repite o prolonga el primer sonido de una palabra no tiene problema con el sonido en sí, ya que le basta pensar un momento para corregirse. En realidad el tartamudo parece fragmentar la palabra, es decir, pronunciar solamente la primera sílaba y luego repetirla o prolongarla hasta tener la convicción de que necesita pronunciar la palabra completa. Además, el tartamudo parece no creer que la palabra completa es difícil de pronunciar.

Se debe notar que dos observaciones independientes respaldan esta caracterización de la tartamudez como dificultad fundamental con palabras. La primera de ellas es la no aparición de tartamudez al final de las palabras y la segunda se manifiesta en los factores que influyen en la distribución de los tartamudeos en la secuencia del habla. Entre las características de las palabras se encuentran: longitud, función gramatical, sonido inicial, valor informativo y, sobre todo, la trascendencia de formar parte del glosario privado de palabras difíciles del tartamudo. Es importante tener presente, sin embargo, que si la tartamudez tiene que ver en gran medida con la producción de palabras, esto también se aplica para el desorden en su forma desarrollada. Cuando estudiamos la tartamudez en niños muy pequeños, la situación cambia de manera significativa, tal como observaremos.

Tartamudez temprana

Hemos intentado demostrar que los hechos fundamentales que sabemos sobre la tartamudez en su forma totalmente desarrollada concuerda con la hipótesis de escape anticipatorio. El asunto ahora consiste en si la teoría también coincide con lo que sabemos sobre las condiciones que están alrededor del desarrollo del problema en la primera infancia. ¿Pueden éstas inculcar una creencia relacionada con la dificultad de hablar? El indicio sobre este punto toma una serie de formas diferentes.

En primer lugar, una gran proporción de tartamudos jóvenes parece tener experiencias de fallas de habla o lenguaje antes de percibirlos tartamudear. Muchos poseen una historia de desarrollo de lenguaje con retraso (Andrews y Harris, 1964; Berry, 1938; Blood y Seider, 1981; Milisen y Johnson, 1936; Morley, 1957). Observados en conjunto, ellos tienden a sacar puntuaciones más bajas que los niños no tartamudos en pruebas de competencia lingüística (Byrd y Cooper, 1989; Kline y Starkweather, 1979; Murray y Reed, 1977; Wall, 1980; Westby, 1979). De 15 a 20 por ciento de los niños tartamudos fueron reportados por tener defectos en la articulación u otra deficiencia en el habla (Andrews y Harris, 1964; Blood y Seider, 1981; Darley, 1955; Johnson y colegas, 1959; Kent y Williams, 1963; Louko, Edwards y Conture, 1990; Morley, 1957; Schindler, 1955; St. Louis y Hinzman, 1988, Williams y Silverman, 1968).

Además, entrevistas clínicas con padres de tartamudos jóvenes revelaron un número considerable de casos en los que las dificultades de lenguaje, los defectos articulatorios y otras fallas crónicas en la comunicación parecen constituir los causantes de la tartamudez, en especial en un ambiente de presiones de habla o lenguaje. El autor presentó una serie de informes sobre estos casos en otra sección (Bloodstein, 1975). Una observación clínica de cierta relevancia consiste en que algunos niños experimentan episodios de tartamudez durante períodos de terapia para desórdenes de lenguaje. Algunos casos se reportaron de terapias de habla ampliamente diseminadas, resultando dos de éstos el objeto de un artículo de Hall (1977).

A este respecto los resultados de un estudio que realizaron Merits-Patterson y Reed (1981) están sopesados convenientemente. Estos investigadores estudiaron las disfluencias normales de nueve niños pequeños que recibían terapia debido al desarrollo de lenguaje retrasado, nueve niños con retraso de lenguaje que no asistían a terapia y nueve niños con un desarrollo de lenguaje normal. A partir de este estudio se determinó, por un lado, que los niños que recibían terapias producían más repeticiones de palabras y partes de palabras que los otros. Por otro lado, se

encontró que no había diferencia entre los sujetos con retraso de lenguaje que no recibían terapia y aquéllos con lenguaje normal.

Por supuesto, muchos niños que tartamudean poseen lenguaje y articulación absolutamente normal, mas el examen clínico en estos casos revela a menudo indicio de presiones que debilitan la fe del niño en la capacidad para comunicarse de manera aceptable. Estas presiones pueden estar representadas de diversas formas, tales como elogios excesivos por hablar precozmente, perfeccionismo de los padres sobre el habla, o modelos de habla que exigen desmesuradamente elevados niveles de calidad (Johnson y colegas, 1959, capítulo 4; Bloodstein, 1975).

En resumen, existen diferentes indicios de que el auto-concepto de tartamudo normalmente se deriva de un auto-concepto más general de pobre hablante, y de que la anticipación de la tartamudez en palabras específicas evoluciona originariamente a partir de una creencia más vaga y general en la dificultad de habla. Sin lugar a dudas la mayoría de éstos se pueden interpretar de otras maneras, en efecto, hay casos en los que la manera más sencilla de justificar la tartamudez es exclusivamente teniendo en cuenta una marcada predisposición a tartamudear que parece ser hereditaria en algunas familias. Sin embargo, los indicios parecen indicar que, por lo general, los genes no son prueba suficiente.

El papel que desempeñan las presiones comunicativas en la etiología de la tartamudez parece reflejarse en la forma como se manifiesta la tartamudez temprana. Cuando examinamos la tartamudez en niños de edad preescolar, encontramos que generalmente difiere en ciertos aspectos de la de los niños de más edad y la de los adultos. Una de las diferencias que se destaca consiste en la presencia de una gran cantidad de repeticiones de palabras. Claro está que este fenómeno es, también, una característica muy sobresaliente de la disfluencia normal en la niñez y, por ende, ha habido por largo tiempo algo de confusión sobre la interrogante de si debería definirse como tartamudez. La mejor información normativa con que contamos, no obstante, indica que es aproximadamente cuatro veces más frecuente tanto en el habla de tartamudos como de los no tartamudos (Johnson y colegas, 1959, p. 210) Esta información indica además que la tartamudez

en niños de 2 a 8 años se manifiesta sobre todo como la repetición de palabras y parte de palabras. En cuanto a la experiencia clínica con tartamudos de 2 a 4 años las repeticiones prolongadas de palabras son a menudo la esencia del problema. A fin de no catalogar estas manifestaciones como tartamudez, por consiguiente, sólo parecería que se crea la necesidad de inventar otro término para la disfluencia anormal. Según el autor parece una solución mucho más sencilla manifestar que la tartamudez y ciertos tipos de disfluencia normal en la niñez temprana pertenecen a un continuo único, una suposición para la que hay indicios considerables.

Actualmente la gran cantidad de repeticiones de palabras en el habla de tartamudos jóvenes puede estar indicándonos algo trascendental sobre la relación de la tartamudez con el desarrollo del lenguaje. En la sección anterior hicimos alusión al hecho de que las repeticiones de sonidos y sílabas cumplen con una regla: éstas no ocurren al final de las palabras. Hay una regla paralela que se aplica a la repetición de palabras: no tienen lugar al final de las unidades sintácticas. Con las excepciones más singulares, la palabra repetida se encuentra al inicio de una oración, cláusula o frase (Bloodstein, 1974; Bloostein y Grossman, 1981). Podemos escuchar, por ejemplo, "*porque porque porque porque me enfermaré*", pero no "*porque me enfermaré enfermaré*". El niño puede repetir la primera palabra de un sintagma verbal, como en "*no te sentirás sentirás sentirás bien*", pero no la última palabra "*bien*" en este tipo de sintagma, ni la última de un sintagma nominal como en "*y su nombre nombre era Irma*". ¿Qué significa esta regla? Mediante el mismo razonamiento que aplicamos a la repetición de sonidos, tendríamos que inferir que la repetición de palabras representa un titubeo al inicio de unidades sintácticas. Mientras que la tartamudez desarrollada consiste fundamentalmente en una dificultad con palabras, la distribución de la tartamudez temprana parecería reflejar una dificultad más general que se centra en producciones completas o las frases que la constituyen.

La hipótesis basada en que la tartamudez temprana, o gran parte de ésta, consiste en la dificultad con unidades sintácticas hace pensar directamente en la carga de adquisición de lenguaje que los niños soportan durante los años cuando

este trastorno se desarrolla. Curiosamente, esta hipótesis se puede verificar gracias a una predicción que se deriva de sí misma: si la tartamudez temprana no representa dificultad con palabras, las diversas características de las palabras que influyen sobre la tartamudez desarrollada no debería tener la misma repercusión sobre la distribución del trastorno en la secuencia del habla. Cierta vez el autor (Bloodstein, 1974) hizo la predicción sobre lo convincente del descubrimiento de que las funciones gramaticales de las palabras no influyen sobre la distribución de los tartamudeos tempranos (Bloodstein y Gantwerk, 1967). Ahora bien, los pocos descubrimientos adicionales que hay, y que han tardado en efectuarse, están de acuerdo con esta predicción. Wall, Starkweather y Harris (1981) informaron que sujetos en edad preescolar no revelaron la tendencia común de los tartamudos de experimentar más problemas con palabras que comienzan por consonante que aquellas que comienzan por vocal. Del mismo modo, Bloodstein y Grossman (1981) no hallaron, en un pequeño universo de sujetos, ningún indicio de que el factor gramatical, el factor de consonante en oposición a vocal o la longitud de la palabra tuviesen algún efecto. El cambio sólo estuvo en la posición de la palabra: las palabras al inicio de las emisiones fueron tartamudeadas con una frecuencia no habitual, tal como esperaríamos si los sujetos formularan sus expectativas de dificultad en cuanto a emisiones completas.

En conclusión, inferimos que la tartamudez proporciona una variedad de indicios de ser una reacción de escape anticipatoria incluso en sus manifestaciones más tempranas. Al final de los años preescolares, no obstante, un cambio significativo ocurre en la forma de esta reacción. Durante este período los tartamudos persistentes comienzan a adquirir el auto-concepto de tartamudos. Alrededor de los 5 años los niños también tienen cierta conciencia del lenguaje, ellos saben reconocer las palabras como constituyentes aislables del habla (Prutting, 1979).

El marco está entonces creado para un proceso de desarrollo del problema a través del cual éste finalmente viene a ser dominado por la anticipación de la

tartamudez que la creencia en la dificultad para pronunciar palabras se encarga de promover y mantener.

La interacción con la herencia

Puesto que es casi cierto que tanto el ambiente como la herencia inciden en la evolución de la tartamudez, una interrogante final es cómo los genes podrían relacionarse con las presiones comunicativas para producir el desorden. En la actualidad no podemos responder satisfactoriamente esta pregunta, pero al menos es posible perfeccionarla.

Un buen punto de partida consiste en un hecho sencillo pero revelador: no importan cuán severamente los tartamudos están bloqueados en el intento de pronunciar una palabra, ellos casi siempre pueden detenerse e inmediatamente decir otra palabra con perfecta fluidez. Por lo tanto, el bloqueo de la tartamudez no es simplemente un fenómeno que se origina orgánicamente como una parálisis, una contracción muscular tetánica o un movimiento atetósico. ¿Cómo se puede conciliar este hecho con los que sabemos sobre el papel de la herencia? Quizás podemos acercarnos un poco a la claridad si admitimos que la pregunta de qué causa la tartamudez está conformada realmente por dos interrogantes bien diferenciadas. La primera es acerca de las condiciones bajo las cuales surge primeramente la dificultad, la segunda es el por qué una persona tartamudea una determinada palabra en un momento determinado, una vez que el problema se ha desarrollado.

La respuesta para la segunda pregunta es que la razón por la que los tartamudos se bloquean en una oportunidad determinada, de todas las que podemos mencionar del conjunto de condiciones que parecen provocar los bloqueos y de todos los factores que parecen estar relacionados con éstos, parece ser poco más que la anticipación de la tartamudez. En otras palabras, lo poco o nada que los tartamudos heredaron parece representar un papel fundamental, mas la hipotética predisposición orgánica para tartamudear desapareció o existe en una proporción tan mínima que se puede pasar por alto. Esencialmente todo lo que observamos sobre las condiciones bajo las cuales la tartamudez totalmente desarrollada ocurre y

desaparece es compatible con la suposición de que este trastorno es principalmente, sino totalmente, una reacción de escape anticipatoria. Si esto es cierto, tiene la práctica implicación significativa que en el tratamiento de todos los pacientes, salvo los niños más pequeños, deberíamos ser capaces de proceder sin temor a ser obstaculizados en un grado notable por cualquier predisposición hereditaria. Se puede decir lo mismo de cualquier anomalía leve que puede parecer surgir de la investigación sobre el funcionamiento del cerebro de los tartamudos. Cada vez que estamos tentados de considerar estas cosas a la luz de su efecto directo sobre el resultado del tratamiento, necesitamos recordar la imagen familiar del tartamudo que intenta pronunciar una y otra vez "*tetraedro*" y finalmente espeta fluidamente "*¡nunca puedo decir tetraedro!*"

Es sólo con respecto a la primera interrogante -la etiología de la tartamudez- que la influencia de la herencia ocupa un lugar preponderante. En efecto, aparentemente hay algo que algunos niños pequeños heredan en tal medida que los hace propensos a una aparición de disfluencia extrema, en especial en presencia de presiones comunicativas constantes o recurrentes. Lo que sí representa un misterio absoluto es qué parte de los genes actúan exactamente en esta interacción. En cuanto al papel que desempeñan las presiones comunicativas, éste es más fácil de especular, de hecho, en este capítulo lo hicimos con respecto a la tensión y la fragmentación en la producción de unidades sintácticas. No obstante, puede valer la pena observar que hay una gran variedad de maneras en que este factor podría funcionar en su interacción con la herencia. A fin de ejemplificar este aspecto, retomemos una vez más la investigación de Faber (1981) quien sacó a la luz un indicio convincente del papel del ambiente en la tartamudez: él informó sobre una variedad de gemelos univitelinos que habían sido criado distantemente y encontró que en cinco de las parejas en que este trastorno fue observado, sólo un miembro de cada par tartamudeaba. Podríamos tomar este ejemplo con la intención de manifestar que el factor ambiental puede ser tan determinante en muchos casos como para ser una condición suficiente en el desarrollo de la tartamudez. Además, es un hecho que muchos tartamudos no informan sobre la historia de la tartamudez

en la familia. Mas se debe hacer la observación que, por todo lo que sabemos en contrario, los cinco pares de gemelos que Faber detectó quizás heredaron una predisposición a la tartamudez que se manifestó solamente en un miembro debido a que el otro no estuvo expuesto a las condiciones ambientales que propician este trastorno.

Finalmente, es hasta posible que el gemelo de habla normal en cada caso haya experimentado un episodio primario de tartamudez en la infancia tan breve o leve que había sido olvidado hace mucho tiempo antes que los gemelos fueron estudiados muchos años después. Por consiguiente quizás el factor ambiental usualmente no desempeña un papel fundamental tanto en la etiología de la tartamudez como en la continuidad del desorden. Estas son algunas de las repercusiones que debemos tomar en cuenta cuando surge la interrogante de cómo interactúan la herencia y el ambiente en la aparición de la tartamudez.

Implicaciones clínicas

Desde un punto de vista terapéutico, la principal enseñanza de la hipótesis de escape anticipatorio es que la forma de superar total y permanentemente la tartamudez es olvidar que se es tartamudo. Si existiera una droga que nos hiciera olvidar de manera selectiva parte de lo que sabemos, cuán rápidamente podríamos erradicar la tartamudez, para no mencionar algo relacionado con superstición, prejuicio, delirios, miedos irracionales, culpa y aflicción. Puesto que no contamos con tal remedio, la enseñanza de nuestra hipótesis quizás no parece tener alguna importancia práctica inmediata. No obstante, sí nos es útil para dilucidar algunos hechos fundamentales que aprendimos como una disciplina científica y clínica sobre el fenómeno de recuperación de la tartamudez. Esto explica el por qué algunos tartamudos se recuperan luego de experiencias religiosas o que ponen en peligro la vida que les proporcionan una actitud totalmente nueva ante la vida. Para profundizar un poco más la explicación presentamos el caso familiar del hombre joven que tartamudea severamente, obtiene títulos universitarios, se establece en una profesión, forma una familia, gradualmente se crea un nuevo concepto de sí

mismo en el que "tartamudo" ocupa progresivamente un lugar cada vez más reducido y paulatina e imperceptiblemente parece olvidar su trastorno.

Del mismo modo la hipótesis de escape anticipatorio nos ayuda a explicar el hecho de que es más probable que los niños se recuperen, con o sin tratamiento formal, que los adultos. Es difícil suponer que la predisposición innata de un niño de tener disfluencia anormal se incremente con la edad, pero es creíble que las creencias de que la tartamudez se desarrolla tienda a establecerse sólidamente cada vez más.

Finalmente, la hipótesis de escape anticipatorio ayuda a explicar una de las generalizaciones más amplias que podemos hacer sobre las recuperaciones que resultan del tratamiento en la adultez: fundamentalmente cualquier método, no importa cuán inusual o extraño sea, posee un potencial para erradicar la tartamudez a alguien, en algún lugar y en algún momento. Entre la larga lista de expedientes en los que el éxito ha sido alegado en reportes basados en casos únicos se encuentran hablar mediante inhalación, hablar con gestos y el uso de un vibrador de goma espuma. (Ver *De Therapia Vocis et Loquela*, las actas del XIII Congreso de la Asociación Internacional para Logopedia y Foniatría, 1965). Es cierto que muchas de estas recuperaciones aparentes son probablemente temporales, pero algunas dan la impresión de que perduran. Durante muchos años recibí alguna que otra vez correspondencias de ex-tartamudos que se curaron del trastorno gracias a algunas técnicas que ellos mismos inventaron y, por un impulso sincero de ayudar a otros, querían que sus descubrimientos fuesen conocidos. Desafortunadamente, es poco probable que estos dispositivos ayuden a muchos otros tartamudos, pero creo que esta posibilidad de que la tartamudez ceda a casi cualquier forma de tratamiento contiene un mensaje importante. En los casos relativamente singulares en los que la terapia elimina totalmente la tartamudez en adultos, parecer ser porque los tartamudos se han convencido que no tartamudearán y no necesitarán preocuparse más por su habla. En realidad cualquier terapia tiene la facultad de provocar esta reacción, la clave de esta convicción consiste en la dedicación. De hecho, el tartamudo debe comer, dormir y respirar terapia con devoción de monje. Pocos

tartamudos están preparados para pagar un precio tan elevado por una recuperación total. La mayoría prefiere conformarse con mejoras, y el negocio de un especialista en trastornos de lenguaje no es menospreciar tal elección. Solamente el tartamudo está capacitado para contraponer el beneficio al costo.