



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

“EL ALUMNO CON DISFEMIA”

AUTORÍA M^a TERESA BERNAL GUTIÉRREZ
TEMÁTICA NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
ETAPA EP

Resumen

Mediante este artículo trataremos de adentrarnos en el mundo de la disfemia. Seremos capaces de esta manera de reconocer a los alumnos que tengan un solo problemas de fluidez de su habla que puede ser algo evolutivo, de aquellos alumnos que ya tienen instaurado un patrón de habla tartamudo y que por ello son considerados como alumnos con disfemia. Concretaremos pautas a seguir con estos alumnos y cómo intervenir en este problema de fluencia del habla.

Palabras clave

- ✓ Disfemia
- ✓ Lenguaje
- ✓ Prevención
- ✓ Causas de la disfemia
- ✓ Intervención del lenguaje

1. INTRODUCCIÓN

La tartamudez constituye uno de esos raros ejemplos de trastorno psicológico conocido prácticamente desde siempre en la historia de la humanidad, es un problema paradójico y relativamente incapacitante. Entre sus más notables peculiaridades está la disponibilidad de una abundante cantidad de datos y teorías sobre el problema, junto a un considerable arsenal de recursos terapéuticos, pese a lo cual la dificultad continúa siendo esquiva y resistente a una definitiva solución terapéutica. Sobre él se han propuesto multitud de explicaciones y teorías, y se ha desarrollado un amplio y variado número de técnicas y procedimientos de tratamiento.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

Debemos diferenciar entre tartamudear y ser tartamudo, puesto que no toda persona que tartamudea debe ser considerada tartamuda, puesto que lo hacen en ocasiones muy diversas, pero nunca se han considerado a sí misma como tartamuda. Las personas tartamudas unas veces tartamudean y otras veces menos, algunos de ellos incluso lo hacen exclusivamente cuando hablan ante muchas personas, o solamente cuando están familiares y conocidos. Esto no solo ocurre con los adultos, los niños también difieren en cuanto al momento, la frecuencia y el tipo de tartamudeo. Todo esto viene a significar que tartamudear es cometer determinados errores a la hora de hablar y ser tartamudo es no poder hablar correctamente, como uno desea y cuando quiere.

Los tartamudos son personas con unos peculiares problemas de habla, aunque hay ocasiones y situaciones en las que no tartamudean, incluso hablan con una perfecta normalidad, lo que demuestra su capacidad para hacerlo y su no necesidad de ayuda logopédica. Estas ocasiones tienen en común la experiencia de seguridad o confianza por parte del sujeto, como suele ser el caso de al hablar estando solo o al hablar a un niño o a un animal de compañía.

Quizá una forma de lograr transmitir esa seguridad sea facilitando una información precisa y veraz sobre el problema con objeto de desmitificar el mismo, al tiempo que se sugieren recursos y modos para lograr su control.

2. DEFINICIÓN DE DISFEMIA

La disfemia es un problema del ritmo o un problema de palabra. Es esa manera de hablar de las personas que demuestran reacciones hipertónicas anticipatorias.

Puede ser considerada como una perturbación de la fluidez verbal resultante del conocimiento negativo de una emoción, según lo cual, el acto de hablar iría acompañado de una intensa reacción de miedo.

Según Wingate la tartamudez es “una perturbación de la fluidez de la expresión verbal caracterizada por repeticiones o prolongaciones involuntarias, audibles o silenciosas, durante la emisión de cortas unidades de habla, es decir, de los sonidos, las sílabas o las palabras monosílabas”.

La disfemia constituye un problema realmente complejo, dándose entre los distintos sujetos tartamudos una amplia variabilidad en cuanto a las manifestaciones concretas del trastorno, lo que hace que con frecuencia las diferencias entre los distintos sujetos tartamudos sean al menos tantas y tan variadas como sus similitudes.

Estas diferencias encontradas entre los tartamudos tienen que ver, ante todo, con los aparentes intentos de solución que los sujetos tartamudos ensayan continuamente ante sus defectos de habla. Estos intentos de solución, de los que volveré a hablar más adelante, existen en una amplia variedad y aparecen regularmente al poco tiempo de toma de conciencia del sujeto de su problema. Estos pueden ser hablar muy deprisa, hacer fuerza y movimientos, gestos diversos, repetir sílabas palabras o frases, utilizar interjecciones, etc. y llegan a constituir un elemento importante tanto en la definición como en la terapia de la tartamudez.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

La fuente inmediata del momento de tartamudez es una falta de coordinación que se manifiesta en el mecanismo periférico de la palabra.

3. INICIO Y PREVALENCIA DE LA DISFEMIA

Estudios retrospectivos sobre tartamudez indican que el inicio del trastorno se produce típicamente entre los 2 y 7 años de edad, (con un máximo alrededor de los 5 años). En el 98% de los casos el inicio se produce ante de los 10 años de edad. Dicho inicio suele ser insidioso, transcurriendo varios meses durante los cuales se producen anomalías de la fluidez verbal episódicas, desapercibidas, que se van convirtiendo en un problema crónico. Típicamente, el trastorno se inicia de modo gradual con repeticiones de consonantes iniciales, palabras que usualmente inician una frase o palabras largas.

En general el niño no es consciente del tartamudeo. A medida que el trastorno progresa, se instaura un curso oscilante y lo que se conoce patrón de habla disfémico. Las alteraciones de la fluidez se hacen cada vez más frecuentes y el tartamudeo se produce en relación con palabras o frases más significativas. Cuando el niño se hace consciente de sus dificultades relacionadas con el habla, pueden aparecer mecanismos para evitar las alteraciones de la fluidez, observándose respuestas emocionales.

Algunas investigaciones sugieren que más del 80% se recuperan, de las cuales hasta un 60% lo hace espontáneamente. Habitualmente la recuperación se produce ante de los 16 años de edad.

Por otro lado cabe destacar que la incidencia o prevalencia del tartamudeo en niños prepuberales es del 1% y desciende al 0,8% en la adolescencia. La proporción varón a mujer es aproximadamente de tres varones cada una mujer.

4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Las dificultades del habla pueden estar asociadas a una deficiencia auditiva y otro déficit sensorial o a un déficit motor del habla. Cuando las dificultades del habla exceden de las habitualmente asociadas a estos problemas, puede establecerse un diagnóstico simultáneo de tartamudez. El tartamudeo debe distinguirse de las anomalías de la fluidez verbal normales que se producen frecuentemente en niños pequeños y que incluyen repeticiones de palabras enteras o de frases (por ejemplo “*quiero, quiero un helado*”), frases incompletas, interjecciones, pausas injustificadas, etc.

5. SINTOMATOLOGÍA. CÓMO RECONOCER A UN ALUMNO DISFÉMICO.

Es importante que estemos atentos en clase si observamos algunas pautas de comportamiento en alguno de nuestros alumnos de entre todas estas que mostramos a continuación:

- Variación de los modos de tartamudez:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

El disfémico manifiesta generalmente más de una manera de tartamudear, que habitualmente viene dada por la ansiedad que le supone el contexto de exposición verbal, por ejemplo al tener que hablar en clase delante de los compañeros.

- Jerarquía de los comportamientos de la tartamudez:

Las perturbaciones del disfémico varían según las distintas clases de comportamiento, lo cual, a su vez cambia de un tartamudo a otro.

- Temblor muscular:

Referente a los temblores de los músculos de los órganos de la palabra, estos pueden ser el resultado de un gran esfuerzo para liberarse de una interrupción de la palabra o de los movimientos repetitivos que persisten.

- Bloqueos:

Generalmente son alteraciones que dificultan o impiden el desarrollo normal de la fluidez verbal.

- Técnicas de desbloqueo:

Son los movimientos repentinos de cabeza, tronco, brazos, piernas y pies. Pueden ser también muecas faciales y aleteo de las ventanas nasales. Es un mecanismo que el disfémico emplea para intentar desbloquearse.

- Tensión vocal:

Es la producción de un sonido de baja frecuencia que se percibe como un ruido de fritura, resultado de una importante tensión de las cuerdas vocales. Puede considerarse como una técnica de anticipación que retrasa, durante un cierto tiempo, la emisión de la palabra prevista.

- Repeticiones:

La repetición de sílabas puede ser consecuencia de la intención, por parte del disfémico, de conseguir una sincronización óptima que le permite emitir la sílaba deseada sin tropiezos.

- Utilización del aire residual:

Muchos disfémicos continúan hablando tras la espiración normal. Utilizan la pequeña cantidad de aire que queda en los pulmones para emitir una o dos sílabas, recurriendo a este procedimiento para desbloquearse.

- Gestos de camuflaje:

Aparecen en el intento de ocultar sus dificultades; en el camuflaje puede manifestarse mediante gestos como:

- Taparse la boca.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

- Girar la cabeza.
- Reírse.

Estos gestos suelen convertirse generalmente en automatismos.

- Comportamiento de evitación:

Se da cuando un alumno trata de intentar evitar las soluciones de comunicación (logofobia). Si se ven obligados a afrontarlas, evitarán ciertas palabras que les son difíciles, utilizando sustituciones, circunloquios y sinónimos e incluso pueden llegar a fingir sordera.

- Retraso en la emisión de la palabra:

Generalmente, el alumno disfémico prefiere esperar antes de hablar. Permanece en silencio tras las preguntas, da la impresión de no haber comprendido el mensaje verbal, piensa intensamente antes de responder.

- Reacciones internas:

La mayoría de las personas con disfemia sienten miedo ante algunas situaciones como:

- A vivir una situación difícil.
- A situaciones específicas (hablar por teléfono, ir a comprar...).
- Temor a las condiciones de la comunicación (por ejemplo situaciones de urgencias).
- Malestar, vergüenza y culpabilidad:

Suelen aparecer tras la presentación de los primeros síntomas de disfemia.

Estas diferencias que podemos encontrar entre nuestros alumnos tienen que ver, ante todo, con los aparentes intentos de solución que los sujetos tartamudos ensayan continuamente ante sus defectos de habla. Estos intentos de solución existen como hemos visto en una amplia variedad y aparecen regularmente al poco tiempo de toma de conciencia del sujeto de su problema y llegan a constituir un elemento importante tanto en la definición como en la actuación que como especialista en audición y lenguaje tenemos que dar a los alumnos con disfemia.

6. DIFERENTES TIPOS DE DISFEMIA EN FUNCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA

Existen diversos tipos de tartamudeo y diversas clasificaciones de la tartamudez. Una de las más conocidas es la que diferencia entre *tartamudeo evolutivo*, de inicio temprano y una duración de tan solo unos meses; y el *tartamudeo benigno*, que se recupera espontáneamente hacia los ocho o diez años después de haber persistido durante dos o tres años, y por último un *tartamudeo persistente o crónico*, que es el que presentan los adultos. Existe otra clasificación que hace referencia al origen de la tartamudez, considerando una *psicogénica*, o de origen psicológico y otra *neurogénica*, con una base orgánica (traumatismo o tumor).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

Pero nos basaremos en la siguiente que distingue entre el *tartamudeo tónico*, el *tartamudeo clónico* y el *tartamudeo tónico-clónico*.

Tartamudeo tónico

Es el tipo de tartamudeo que presentan los sujetos con tensión muscular alta y persistente junto con respuestas fijas y estables que se manifiestan en forma de bloqueos al hablar. Sus características son las siguientes:

Habla entrecortada.

- Espasmos que afectan a diversos grupos musculares relacionados con la fonación.
- Bloqueo del habla.
- Técnicas de desbloques que intensifican aún más el tono muscular y provoca un habla explosiva y violenta.

Tartamudeo clónico

Este tipo de tartamudez se presenta por la presencia de pequeñas series de espasmos que producen repeticiones al hablar acompañándose o no de tensión muscular. En este tipo de tartamudeo se producen unas breves y rápidas contracciones bucales que dan lugar a una repetición compulsiva de vocablos.

Tartamudeo tónico-clónico

Ambas formas suelen aparecer en el tartamudeo y esto es lo que da lugar a un tartamudeo llamado tónico-clónico.

7. CÓMO PODEMOS AYUDAR A NUESTRO ALUMNO DISFÉMICO

En este apartado trataremos de dar unas pautas sobre cómo deberíamos actuar ante un alumno que presente problemas de fluidez en su habla. Puede ser de mucho beneficio animar al niño a hablar acerca de su miedo, angustia y frustración. Aunque sus expresiones carezcan de sentido y fundamento, tenemos que aceptar lo que dice sin discutir ni hacerle reproches. Sus expresiones de miedo no significan que el niño sea inferior, sino que es un ser humano como todo el mundo.

Es aconsejable que los adultos que rodean al alumno le “confiesen” algunos de sus propios temores, explicándole que el miedo es normal y que es posible aprender a reducir sus efectos. Algunos temores no relacionados con el hablar pueden agravar el problema porque hacen al niño tímido e introvertido. Si el niño puede hablar con los adultos cercanos con la confianza de ser aceptado y querido a pesar de sus temores, es probable que éstos pierdan su importancia.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

Pero no hay que proteger al niño demasiado, ni arreglar su vida entera de tal modo que no tenga que hablar. Todo niño necesita aprender a hacer ciertas cosas por cuenta propia, y los padres que ayudan a su hijo a evadirse de situaciones en que tiene que hablar no hacen más que agravar sus temores.

Hay varias maneras de combatir los temores, una de las cuales es reducir o eliminar lo que produce el temor. Cuando un niño teme algún objeto puede ayudarle el método de "aproximación sucesiva." De acuerdo con éste se le aleja al niño del objeto temido hasta que ya no sienta miedo. Luego, poco a poco, se le acompaña aproximándose al objeto, deteniéndose cuando se ponga nervioso. No hay que obligarle a seguir aproximándose hasta que él quiera hacerlo, aunque sea necesario repetir el procedimiento varias veces.

Específicamente en clase deberíamos actuar siguiendo estas pautas:

- Intentar crear en el aula un clima de seguridad y comprensión con un ambiente relajado.
- Escucharle siempre hasta que acaben sus frases.
- Hablarles frecuentemente; con claridad y articulando bien las palabras.
- No provocar situaciones de tensión en el aula
- No manifestar ansiedad al escucharle.
- No permitir que ningún compañero se burle.
- No hablarles con demasiada rapidez.
- Ante una situación de bloqueo en el alumno debemos:
 - Ignorar la situación y no darle mayor importancia.
 - Relajar la tensión del alumno intentando que cambie de postura y agachándose el adulto acercándose a la postura del niño.
 - Pedirle que repita lo expresado alegando que no se le ha oído por estar sordo, despistado, distraído, etc.
 - Mostrar deseo de ayudarles, interesándose verdaderamente por sus expresiones.
 - No cortar nunca la comunicación.
 - No mostrar nunca que tenemos prisa o que estamos violentos ante la situación de bloqueo del niño, sino mostrarnos en todo momento con naturalidad.

La intervención directa con los alumnos disfémicos se llevará a cabo solo cuando estemos completamente seguros de que el patrón de habla disfémica está instaurado. Jamás trataremos a un niño que presenta tartamudez si no ha pasado de los seis o siete años puesto que si se trata de una disfemia evolutiva lo único que vamos a conseguir es instaurar aún más el habla disfémica y hacerla crónica.

Dicha intervención se basará en diversas técnicas como **enlentecer el habla** del niño pidiéndole que repita las sílabas de las palabras de un texto que él vaya leyendo o repitiendo las sílabas que nosotros



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

vayamos pronunciando. Otra técnica para intervenir en la disfemia es el **enmascaramiento del habla** que consiste en hacer llegar un ruido al oído del paciente, mediante un auricular, y de esta manera se consigue enmascarar su propia voz.

En este tipo de alumnos es muy importante hacer hincapié en enseñarles:

- Un vocabulario rico y adecuado siempre a su edad.
- A canalizar su tensión, respirando, relajándose y cambiando de postura.
- A compartir habilidades sociales: mirada, sonrisa, guiños...
- Para lentificar su ritmo de habla jugaremos a hablar como las tortugas o los caracoles,...
- Dramatizaciones, poesías, canciones.

8. BIBLIOGRAFÍA

- HAMPEL, E. (1986). *Tartamudez*. Buenos aires: Médica Panamericana.
- IRWIN, A. (1994). *La Tartamudez en los niños*. Inglaterra: Ediciones Mensajero.
- MONGE DÍEZ, R. (2000). *Las Disfemias en la práctica clínica*. Barcelona: Isep, intervención. Publicaciones del Instituto Superior de Estudios Psicológicos.
- RONDAL, J.A. Y SERÓN, X (1991). *Trastornos del lenguaje 2. Tartamudez, sordera, retraso mental, autismo*. Buenos Aires: Piados/Neurología y conducta.
- SANTACREU, J. (1985). *Tratamiento conductual de la tartamudez*. Valencia: Promolibro.
- SANTACREU, J Y FROJAN M.X. (1993) *La tartamudez*. Madrid: Pirámide.

Autoría

- M^a Teresa Bernal Gutiérrez
- CEIP. Vicente Neria Serrano. Coria del Río. Sevilla
- teruka_69@hotmail.com E-mail: