

## Higiene mental en la tartamudez inicial. Aspectos preventivo y terapéutico\*

Por los Dres.:

RICARDO CABANAS COMAS\*\* y JULIO GONZÁLEZ BORROTO\*\*\*

Cabanás Comas, R. y González, J. *Higiene mental en la tartamudez inicial. Aspectos preventivo y terapéutico*. Rev. Cub. Ped. 45: 1, 1973.

Este trabajo intenta presentar por primera vez en Cuba, conclusiones teorico-prácticas derivadas de la experiencia sobre espasmofemia funcional en el niño, a través de los últimos diez años de labor en el Dpto. de Logopedia y Foniatría del Hospital Infantil Docente "Pedro Borrás Astorga".

A la luz de los estudios de las historias clínicas correspondientes no sólo se refuerzan los conceptos teóricos de la entidad, sino que se descubren durante el tratamiento, nuevos factores a tomar en cuenta en el origen de la tartamudez. Así, el hecho de una dislalia o anomalía de la articulación anterior favorece la instalación de la espasmofemia funcional, no por la dislalia en sí, sino por la consideración y la conducta del medio ambiente hacia esta última.

Se destacan entre otras consideraciones, ya de carácter preventivo, ya de carácter terapéutico, las siguientes: exhibicionismo oral, tensión oral (confesiones orales de culpa), exigencias articulares a destiempo, etc.; así como regaño, urgencias sugerencias, llamadas de atención en general sobre el habla, etc. Estos y otros aspectos son discutidos a nivel familiar y ambiental, haciéndose señalamientos específicos sobre el ambiente escolar.

Este trabajo intenta presentar sobre bases experimentalmente nuevas, una estrategia profiláctica y terapéutica a aplicar en el terreno específico del desenvolvimiento del habla en el niño pequeño.

Las bases nuevas a que hacemos referencia son tomadas de trabajos y observaciones nuestras, realizadas en el Departamento de Logopedia y Foniatría del Hospital Infantil Docente "Pedro Borrás Astorga", y del estudio de 1050

historias clínicas durante un periodo de diez años (1962-1972).<sup>1</sup>

Dicho estudio demostró que durante la atención y tratamiento de las dislalias o defectos de articulación (orgánicos o funcionales) se producía la aparición brusca de síntomas de espasmofemia funcional o tartamudez.

Ello se traduce en lo siguiente: más de un 20% de los niños que acudieron al departamento, por presentar como único motivo de consulta un trastorno más o menos generalizado en la pronunciación de los sonidos del habla, cuyas edades oscilaban por lo general entre tres y seis años, desarrollaron una espasmofemia funcional o tartamudez en un espacio de tiempo variable (entre 2-3 y 7-8 meses). ¿A qué factor incriminar en la incidencia de esta complicación? la respuesta a esta pregunta es en realidad

\* Trabajo presentado en la I Jornada Provincial de Salud Mental en el mes de septiembre de 1972 en La Habana, Cuba.

\*\* Responsable del servicio de Logopedia y Foniatría del Hospital Infantil Docente "Pedro Borrás Astorga". F e/ 27 y 29, Vedado, Habana.

\*\*\* Residente de Logopedia y Foniatría del Hospital Infantil Docente "Pedro Borrás Astorga". F e/ 27 y 29, Vedado, Habana.

doble, ya que el tratamiento de las dislalias tiene dos bases fundamentales: 1) La atención y la concentración progresiva de la misma, hacia la mecánica articulatoria. 2) La realización de esfuerzos musculares de los órganos implicados en la articulación, en mayor o menor grado, durante más o menos tiempo.

Estas dos técnicas terapéuticas, imprescindibles en el tratamiento de las dislalias, son a nuestro juicio las causas fundamentales del desencadenamiento de la tartamudez en los casos mencionados.

Debe observarse que los niños estaban en la edad en que ocurre el pleno proceso de instalación del habla, por lo que no se había establecido en ellos todavía el automatismo de la fluencia de comunicación oral. Por lo tanto, las medidas terapéuticas contra las dislalias se puede pensar que jugaron un papel interruptor en la creación definitiva de dicho automatismo, por un lado al establecer una vivencia exagerada del habla como función, y por otro, al invitar al establecimiento de contracciones musculares hasta cierto punto excesivas y que pueden convertirse fácilmente en hábitos reaccionales.

Si reflexionamos sobre el hecho de que las incidencias de complicaciones ocurrieron en condiciones asépticas, tanto en el sentido psicológico como profesional, es decir, que los casos eran conducidos por manos supuestamente científicas, expertas, llegamos fácilmente a la conclusión de que un riesgo mucho mayor debe existir en el manejo séptico de los niños con problemas de articulación, es decir, si dicho manejo está a cargo de las manos inexpertas del medio ambiente social, familiar, o escolar.

Dado que estadísticamente hemos podido comprobar en nuestro servicio del

Hospital Infantil Docente "Pedro Borrás Astorga", que las dislalias y disartrias constituyen la mayoría abrumadora de los trastornos del habla en la niñez (70%), será comprensible la importancia de todo lo anteriormente expuesto. De todo ello se hacen las siguientes conclusiones:

a) En principio toda dislalia representa potencialmente un peligro de complicación con la tartamudez.

b) Ese peligro aumenta en razón proporcional al número de dislalias (más sonidos tomados, mayor riesgo) y la organicidad del proceso (fisura palatina: 1/3 de los casos).

c) A la menor advertencia de dislalia en el niño pequeño, el medio ambiente se debe abstener de cualquier acción correctiva sobre la misma y tratar de enviar el caso lo más rápidamente posible a un servicio especializado.

d) En la escuela, donde la presencia de una dislalia es siempre un estorbo pedagógico, la conducta a seguir debe ser doble: 1) Desde el primer momento acudir al servicio especializado y colaborar estrechamente con éste. 2) Debe instituirse, además de los conocimientos pedagógicos clásicos, cierta preparación específica del maestro que lo capacite para una conducción hábil en estos casos, esto es, nociones anatomofisiopsicológicas del habla y la voz.

e) En los círculos infantiles debe también cumplirse lo recomendado en el anterior inciso con respecto a la escuela, sólo que en este caso específico se pueden añadir indicaciones especiales para lograr un desarrollo progresivo y armonioso del habla en el niño pequeño, de modo tal, que por medio de juegos y ejercicios determinados se logre en condiciones ideales el proceso de maduración del lenguaje oral, para así evitar o suprimir toda desviación inicial.

Aparte de las anteriores conclusiones hechas sobre bases nuevas de experimentación, la conducta inteligente de tipo profiláctico a seguir frente al niño pequeño que entra en una etapa inicial de tartamudez se mueve alrededor de un objetivo esencial: evitar el desarrollo de las complicaciones psicológicas, ya que en la etapa temprana el niño no es consciente de su problema, que consiste sobre todo en repeticiones y prolongaciones de sonidos, sílabas o palabras, a las que se añaden algunas que otras contracciones espasmoideas, más o menos aisladas y espaciadas y que se presentan como en oleaje. En general se debe intentar mantener al niño en lo posible en este estado sin complicaciones, aunque facilitándole lenta y gradualmente la manera de integrar una habla fluida y fácil, así como evitar situaciones, tales como: excitación, tensión ambiental, responsabilidad oral, temor, etc., ya que tienden a favorecer complicaciones. En suma, la conducta ante la tartamudez en esta etapa significa en realidad una obra de maduración, la que para cumplirse idóneamente necesita basarse sobre la prevención de los impedimentos que puedan oponerse a esa maduración. Esta labor se cumple mejor aplicando nuestra atención al medio ambiente en general, como dijimos antes. Las indicaciones específicas con carácter de prevención son las siguientes:

a) Evitar o suprimir toda situación de conflicto oral. Debe analizarse el medio ambiente, en busca de situaciones orales comprometedoras para el niño y tratar de evitarlas en lo posible. Situaciones conflictivas orales son las siguientes: 1) Interrumpir al niño cuando habla. 2) Hablar por él si surge una dificultad. 3) Sugerirle medios artificiales pseudofacilitadores. 4) Ridiculizar al niño si tiene dificultad. 5) Exigirle situaciones en el habla que conlleven

determinada carga emocional (confesiones de faltas cometidas exigidas en situaciones amenazadoras). 6) Exigencia de un alto nivel cultural en el habla. 7) Regaño si existe dificultad. 8) Exigencia de habla en estado de fatiga o indisposición. 9) Apurarlo al hablar. 10) Forzarlo a situaciones exhibicionistas orales. Se puede considerar que cada uno de estos aspectos encierra cierta fuente potencial de empeoramiento para el niño ya iniciado en la tartamudez, o lo que es más, puede servir de base para que el niño no tartamudo, pero aún confuso e inseguro en su habla, desarrolle una tartamudez.

b) Deben sugerirse indicaciones tendientes a no permitir el establecimiento de huellas desagradables en la memoria del niño con respecto a fallos cometidos anteriormente. En ese sentido, debe intentarse distraer la atención del niño hacia algo inmediatamente posterior a la ocurrencia de una contracción espasmoidea, empleando para ello actividades que sean gratas. Se recomienda que si hubo dificultad en una palabra determinada, se trate de buscar de manera hábil en el curso de la conversación que dicha palabra vuelva a repetirse, lo que posiblemente se hará de manera normal y por lo tanto no dejará huellas desagradables.

c) En la escuela, además de lo que indicamos al principio de nuestro trabajo, el maestro deberá saber en términos generales cómo manejar con habilidad al tartamudo. Deberá impedirse por todos los medios que el niño reciba concesiones especiales debido a su anomalía, como por ejemplo: no tomar parte en las actividades normales de los otros educandos; ninguna actitud que pueda colocarlo en un plano inferior a sus compañeros, los que, en lo posible, deberán ser aleccionados al respecto.

Toda medida facilitadora oral, en la que colabore la escuela, deberá ser inte-

ligentemente incorporada a las actividades habituales de la misma.

Por supuesto los "10 mandamientos" expuestos en el inciso a) son de importancia y estricto cumplimiento por parte del maestro.

d) Como complemento indispensable a las indicaciones ya mencionadas es imprescindible establecer la creación de situaciones favorables en el habla: repeticiones de frases, recitaciones, narraciones, lectura, diálogo en situaciones desprovistas de toda tensión, cuidándonos mucho de interrupciones o llamadas de atención. Estas situaciones orales favorecedoras deben ser similares a juegos infantiles realizados de manera fluida y lenta; sin embargo, debemos recordar que esto debe hacerse sin condiciones de exhibicionismo, de la manera más espontánea y voluntaria posible y desprovistas de gratificaciones especiales, que no sólo son innecesarias, sino más bien perjudiciales.

Al menor síntoma de cansancio o desinterés por parte del niño debe desistirse inmediatamente, por lo que se sobrentiende que la mejor manera de llevar a cabo esta conducta es hacerlo por pequeñas dosis repetidas en el día.

e) El ambiente emocional del niño debe mantenerse en las mejores condiciones posibles. Los conflictos familiares deben evitarse o si existen, resolverlos, ya que se reflejarán siempre en el ajuste emocional infantil.

Debe cuidarse el ritmo de vida del hogar, ya que todo desorden y aceleramiento en ese sentido se reflejará tam-

bién en la tensión general del niño, muy necesitado en la etapa integral del habla, de cierta calma y sociogeo ambientales.

Nota: Si el niño, aun en ausencia de reacciones desfavorables por parte del medio ambiente, se percata él mismo de que algo anormal ocurre en su habla, debe intentarse habilidosamente llevar a su ánimo la poca importancia de ese hecho. Ejemplo, ante una interrogación comprometedoras o embarazosa del niño, debe contestarse: eso es algo que todo el mundo hace, más o menos. Yo tartamudeo, y otros también lo hacen, lo que pasa es que tú no te has fijado, etc.

f) Debemos observar una regla general de higiene: no debe descuidarse la salud del pequeño tartamudo. Este necesita tal vez más descanso y sueño que el resto de los muchachos de su edad, ya que la fatiga aumentará la dificultad; las enfermedades de toda índole, ocasionando irritación general, también agravarán el problema.

g) No queremos dejar de mencionar el factor imitación. Durante toda etapa integrativa del habla, y de manera especial en niños que poseen una sensibilidad receptiva exquisita, la tendencia a la imitación es un fenómeno natural que debe vigilarse. Si un personaje, idealizado en la apreciación infantil sufre tartamudez, la posibilidad de una imitación estará siempre presente. De ahí el peligro de la existencia de tartamudez en familiares cercanos como padres, hermanos mayores, tíos, etc., amigos maestros, personajes radiales o de la televisión que se finjan tartamudos.

#### SUMMARY

Cabanas Comas, R., González, J. *Mental hygiene in early stuttering. Preventive and therapeutic aspects.* Rev. Cub. Ped. 45: 1, 1973.

This work attempts to present, by the first time in Cuba, the theoretical-practical conclusions derived from experience on functional spasmofemia in children through last ten years at Logopedia and Phoniatic department of "Pedro Borrás Astorga" Infantile Teaching Hos.

pital. In the light of the studies of correspondent histories not only theoretical concepts of this entity are reinforced, but also new factors to be taken into account on the origin and the unchaining of stuttering are discovered during treatment. Thus, dyslalia or anterior-joint anomaly favours functional spasmodic dysphasia, not by dyslalia itself, but the environmental consideration and behavior toward the latter.

## RESUME

Cabanas Comas, R. et González, J. *Hygiène mentale dans le bégaiement initiale. Aspects préventifs et thérapeutiques.* Rev. Cub. Péd. 45: 1, 1973.

Ce travail essaie de présenter pour la première fois à Cuba de conclusions théorique-pratiques dérivées de l'expérience sur spasmodic dysphasia fonctionnelle chez l'enfant à travers de ces dernières années de travail dans le Département de Logopédie et Phoniatry de l'Hôpital Infanatil Enseignant "Pedro Borrás Astorga". A la lumière des études des dossiers cliniques correspondants, non seulement on renforce les concepts théoriques de l'entité, mais on découvre pendant le traitement de nouveaux facteurs pour l'origine et déchainement du bégaiement. Ainsi, le fait d'une dyslalie ou anomalie de l'articulation antérieure rend plus favorable l'installation de la spasmodic dysphasia fonctionnelle, non pas pour la dyslalie, mais pour la considération et la conduite du milieu vers cette dernière. On tire l'attention sur l'exhibitionnisme orale, tensionorale (confections orales de culpabilité), sur exigences articulaires à contretemps, etc; ainsi que gronderies, urgences, en général, suggestions sur la parole, etc. Ces aspects et d'autres aussi sont discutés à niveau familial, faisant de remarques spécifiques sur l'ambiance scolaire.

## РЕЗЮМЕ.

Кабанас Комас Р. и Гонзалес Боррото Х. Умственная гигиена при начальном заикании. Профилактические и терапевтические аспекты. Rev. Cub. Péd. 45: 1, 1973.

В работе делается попытка впервые представить на Кубе теоретические и практические выводы, основанные на опыте о детской функциональной спазмофемии, накопленном за последних 10 лет работы в отделении Логопедии и Фониатрии детского педагогического госпиталя им. "Педро Боррас Асторга". На основе изучения соответствующих клинических историй не только укрепляются теоретические понятия о заболевании, но и обнаруживаются в процессе лечения новые факты, требующие учета, в связи с происхождением и проявлением заикания. Таким образом дислалия или аномалия передней артикуляции способствует возникновению функциональной спазмофемии не в связи с самой дислалией, а ввиду обращения и отношения окружающей среды к ней. В работе обсуждаются многие аспекты на уровне семьи и делаются специфические замечания о школьной среде.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.—Berry and Eisenson: *The Defective in Speech.* New York: F. S. Crofts, 1942.
- 2.—Emil Fröschels and Jellinek. *Practice of voice and speech Therapy.* Expression company. Boston, 1941.
- 3.—Van Riper. *Speech correction: Principles and Methods.* New York: Prentice-Hall, Inc: 1947.