

TARTAMUDEZ O TRASTORNO DE LA FLUIDEZ VERBAL: EXPERIENCIA DE TRATAMIENTO LOGOPÉDICO CON COMPRENSIÓN PSICOANALÍTICA

Lidia Linares Castillo

Psicóloga, Logopeda y Psicoterapeuta Psicoanalítica
info@lidialinares.com



Resumen

El presente artículo recoge mi experiencia profesional como logopeda y psicoterapeuta psicoanalítica en el tratamiento con personas que sufren un trastorno de la fluidez verbal o tartamudez. Expongo mi mirada psicoanalítica y relacional en el tratamiento logopédico mostrando la importancia de atender la demanda del paciente o de la familia para mejorar la fluidez de la expresión verbal pero complementada y enriquecida con una comprensión de su trasfondo personal y emocional.



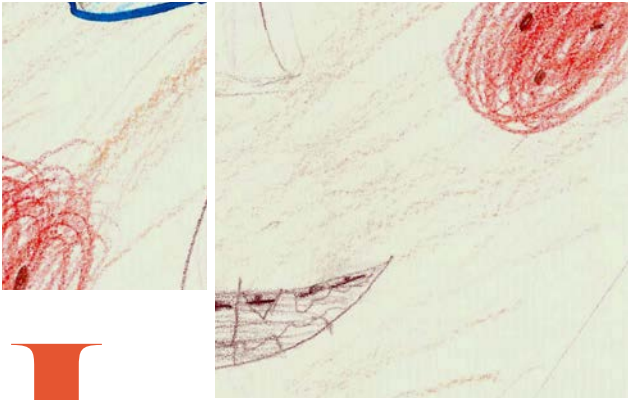
Resum

El present article recull la meua experiència professional com a logopeda i psicoterapeuta psicoanalítica en el tractament amb persones amb trastorns de la fluïdesa verbal o quequesa. Exposo la meua mirada psicoanalítica i relacional en el treball logopèdic mostrant la importància d'atendre la demanda del pacient o la família de millora de la fluïdesa de l'expressió verbal però complementada i enriquida amb la comprensió del seu rerefons personal i emocional.



Abstract

This article reflects my professional experience as a speech therapist and psychoanalytic psychotherapist in the treatment of people suffering from a verbal fluency disorder or stuttering. I present my psychoanalytic and relational approach to speech therapy, showing the importance of attending to the patient's or family's demand to improve the fluency of verbal expression, but complemented and enriched with an understanding of their personal and emotional background.



La tartamudez es un trastorno de la fluidez del habla que acaba siendo un problema de comunicación y de relación interpersonal. Mi formación y especialización como psicóloga, logopeda y psicoterapeuta de orientación psicoanalítica me ha permitido desarrollar una mirada muy amplia a la hora de tratar a personas con este trastorno. Así, he podido aproximarme al paciente desde el habla y la expresión oral y progresivamente avanzar en el conocimiento de su mundo interno, inquietudes, fantasías y conflictos. He ido realizando un trabajo logopédico que incidía en la organización de su pensamiento y profundizaba en el conocimiento de su persona.

Las personas afectadas por este trastorno a menudo reivindican su subjetividad que es mucho más que la dificultad del habla: es la globalidad de su persona, su identidad. Rechazan de lleno el adjetivo «tartamudo». Tartamudez tiene un uso muy restringido y popular. Por otro lado, el término «disfemia» prácticamente solo se utiliza en España. La tendencia internacional es referirse a «trastorno de la fluidez» y a los bloqueos o dificultades como «disfluencias» (*Disorders of speech fluency, disfluency*). En la medida de lo posible, intentaré utilizar estos términos.

La disfluencia es fruto de un problema de inervación muscular durante el habla que se produce en diferentes momentos del discurso. En general surge en los instantes previos de la fonación, al inicio de la frase.

La investigación desde la neurociencia y los estudios de neuroimagen han identificado la afectación de áreas cerebrales implicadas en el

lenguaje y en la integración de los circuitos neuronales que interfieren en el control del habla. También se ha identificado un componente hereditario.

Las disfluencias se manifiestan en unos comportamientos primarios del habla como son las repeticiones de sílabas o palabras, los bloqueos y las prolongaciones de sonidos. También se manifiestan toda una serie de comportamientos secundarios como la aparición de tics, tensión muscular, uso de muletillas, la evitación a hablar, los circunloquios o rodeos y el mutismo selectivo entre otros. Estos comportamientos secundarios, en principio, son resultado de los esfuerzos compensatorios de la disfluencia, pero acaban siendo factores agravantes que empeoran el cuadro primario inicial.

La tartamudez es un trastorno complejo y varía en cada persona. La disfluencia es la punta del iceberg en cada caso porque, en la profundidad e intimidad, la persona a menudo alberga una intensa frustración y sentimientos de inadecuación, vergüenza, miedos, ansiedades o un pobre concepto de sí mismo derivada de la dificultad expresiva.

En la consulta, he podido constatar que la demanda profesional acostumbra a ser logopédica poniéndose el énfasis en el habla y la fluidez de la expresión pues es lo visible en el ámbito social y comunicativo. A menudo la parte emocional está muy apartada y disociada o sencillamente en un segundo término.

En mi experiencia de práctica clínica considero que es fundamental recoger el motivo de consulta y escuchar la demanda: atender la forma de la expresión de forma logopédica, pero sin perder de vista la persona y su subjetividad.

De esta manera, paralelamente al trabajo logopédico, estimulando la expresión creativa y la fantasía, así como el dibujo y el juego en el caso de los niños, a menudo se pueden identificar los conflictos de fondo o las ansiedades que son el resorte sobre el cual se articula el agravamiento de la disfluencia, el fondo del iceberg.

Cuando se identifican y se puede acceder desde la confianza y el vínculo terapéutico, se

observa una mejoría significativa de la expresión oral, de la fluencia y de la capacidad comunicativa. La persona, sea adulta o criatura, manifiesta una mayor confianza personal. A menudo mejora la capacidad de control que le permite utilizar los recursos logopédicos y expresivos que se han ido trabajando de forma paralela.

La tartamudez o la disfluencia verbal es un trastorno que no se cura, pero la persona puede aprender a manejarse con las disfluencias y la comunicación verbal.

El trabajo logopédico va dirigido a modelar el habla. Se focaliza en los inicios de las emisiones porque es en donde se producen los bloqueos. Se trabajan los inicios suaves y espirados, disminuyendo el volumen de la voz con habla suurrada, reduciendo la velocidad de la expresión y la longitud de la frase. Se trabaja también el acompañamiento gestual de la emisión verbal para favorecer el acto motor, la compensación, la idea de continuidad y de fluidez. En mi caso, me resulta útil trabajar la fonación de frases acompañadas del gesto de reseguir con el dedo el dibujo de una línea curva como la de una sonrisa o también una pista de *skate* o monopatín.

Se favorece también que la persona sea consciente de sus dificultades en la fluencia; las pueda observar y describir, así como las emociones que le generan. Se trata de focalizar la mirada en la expresión, un modelo opuesto al que seguramente tenía anteriormente que era disimular o hacer ver que miraba hacia otro lado. La aceptación y el conocimiento del trastorno permite afrontarlo mejor.

El trabajo psicológico permite ver que cada persona, sea niño, adolescente o adulto, tiene una idiosincrasia propia. La tartamudez leída y comprendida como síntoma del habla cobra una especial relevancia en cada caso, en su imaginario mental, fantasías y creencias. Con frecuencia, se perciben distorsiones cognitivas, así como paralelismos de la expresión verbal en su funcionamiento psíquico.

Un objetivo básico del trabajo terapéutico, logopédico y clínico es que la persona, sea niño o adulto, pueda hablar y expresarse libremente,

sintiéndose escuchado y aceptado. Es tarea terapéutica que la persona se pueda sentir investida en su subjetividad por la mirada y escucha del terapeuta —psicóloga y logopeda en mi caso—.

La labor clínica irá dirigida a ayudar a contactar con el mundo de las emociones, acercarse a su interior y poco a poco descubrir la paleta de colores y sentimientos con la que se pueden ir coloreando sus vivencias y recuerdos. Favoreciendo la diferenciación, la conciencia de sí mismo y la identidad.

Personalmente me resulta efectivo pensar que la fluidez verbal tiene un correlato en la fluidez emocional. Ayudar a conectar vivencias internas que pinchan con las emociones que generan favorece una mayor fluidez expresiva y personal.

En general, se han de crear las condiciones para que las personas ya sean adultas o pequeñas, puedan proyectar y expresar su mundo interno estimulando la creatividad y el pensamiento simbólico, ya que a menudo se observa inhibición, concreción del pensamiento y disociación de la esfera emocional.

Así, seremos un equipo de dos: un tú y yo. Trabajaremos a partir de la creación de un tercero entre nosotros que será un relato, una historia o un juego sobre el cual podamos ir pensando o reflexionando «con una distancia de seguridad». Trabajar psicológicamente alrededor de una creación es mucho más fácil y práctico porque no supone hablar literalmente de uno mismo sino acercarnos como observadores a la realidad de otro ficticio. Iremos avanzando hacia la mentalización, uniendo sensaciones y emociones. Conectando lo que es sensorial, sentido en el cuerpo o manifestado, por ejemplo, en la expresión en forma de vacilaciones, rupturas o explosiones hacia la palabra del sentimiento que los representa. Intentaremos caminar hacia la tridimensionalidad, es decir, hacia la mirada en tres dimensiones que comporta el pensamiento simbólico.

En el caso de los niños, trabajo a partir de la estimulación del juego simbólico libre. Libre en el sentido de no dirigido, en donde se puedan

expresar abiertamente, sin sentirse censurados ya sea por hacer ruido, golpear el material o porque aparezca la agresividad de manera explícita. También, a partir del dibujo libre y la creación de relatos. En otros casos, puede ser la creación de Pokemons singulares si es esta la vía que nos permite ir más allá. Siempre en función de cada realidad personal e idiosincrasia.

En el trabajo con adolescentes y adultos sigo sus intereses personales buscando y encontrando vías de identificación como series o videojuegos: analizando el trasfondo de los personajes o de las dinámicas del argumento que les cautiva. La elaboración de historias a partir de material proyectivo, como las láminas del Test Phillipson (Test de Relaciones Objetales), utilizado como material terapéutico, es un buen recurso. Son láminas muy ambiguas que permiten que cada uno pueda construir su propia interpretación, usándolas como un espejo de su mundo interior. También son útiles las cartas del juego Dixit por su alto valor onírico y fantástico que les permite dejarse llevar en la imaginación.

Del mismo modo, favorece el acercamiento al mundo emocional la lectura de fragmentos de novelas u obras literarias donde se muestra un retrato psicológico de un personaje o una situación de conflicto con un final abierto. Yo trabajo a menudo el primer capítulo de *La historia interminable*, de Michael Ende, favoreciendo la identificación con el protagonista Bastian Baltasar Bux. También utilizo fragmentos seleccionados de *El principito*.

En otros casos, desde la musicoterapia, ayuda evocar una canción, la primera que viene al pensamiento por asociación libre. Trabajando la letra y el sentido que tiene para la persona permite ver que aquella canción representa algo muy especial y a menudo da pie a una conversación personal. Una canción «cualquiera» a partir de la cual se puede abrir una puerta simbólica en su subjetividad.

Fruto de esta amplia mirada y mi experiencia clínica he podido identificar ciertos modelos de funcionamiento personal y constatar cómo aparecen diferentes núcleos ancorados

y áreas de conflicto que a menudo quedan de manifiesto a lo largo del tratamiento. Sin querer sistematizar, porque cada realidad es única, considero que es importante detectarlo o captarlo y ser consciente de ello. Porque poder abordarlos y trabajar mínimamente ayuda a la persona a contactar e integrar sus vivencias. Se consigue una mejoría significativa de su estado emocional y de la intensidad o severidad de las disfluencias verbales.

En mi experiencia, ha sido frecuente detectar:

- Núcleos de ansiedades no mentalizadas. El rastro de experiencias sensoriales de fragmentación, discontinuidad y dureza que recuerdan la vivencia física de la disfluencia como la fragmentación de las palabras o la fonación explosiva en los bloqueos. Como si hubiese un correlato sensorial de la experiencia del habla y se su expresión en nivel psíquico.
- Conflictos con la oralidad que es vivida como amenazadora.
- Dificultad en el manejo de la agresividad. La gestión del malestar, de la contrariedad y de la agresividad revierte contra uno mismo socavando el discurso y la palabra. La represión de la rabia actúa de rebote como un boicot a la comunicación.
- Personas con identidades débiles y fragilidades personales. Profundas inseguridades personales y falta de un sentido cohesionado y fuerte de uno mismo. A menudo, pivotando figuras parentales muy controladoras y dominantes que no acompañan al pleno desarrollo del Yo del hijo o que lo empobrecen.
- Dificultades en el proceso de individuación y subjetivación con ansiedades de separación no mentalizadas. Observado en criaturas con cuadros carenciales que no han podido establecer o construir un vínculo de confianza o un apego seguro con las figuras parentales.

Como ejemplo, mostraré algunas viñetas clínicas para ilustrarlo.

Caso 1: Leo, 7 años

Consultan por presentar una tartamudez moderada desde los 4 años, habiendo antecedentes familiares. Es el hijo pequeño de una familia numerosa. Los padres lo describen como un niño encantador. Desde los inicios fue «fácil»: siempre contento, no reclamaba apenas lo cual ayudaba a los padres a atender a los hermanos que tenían edades cercanas. En la actualidad continuaba siendo un niño de buen carácter que raramente generaba conflictos.

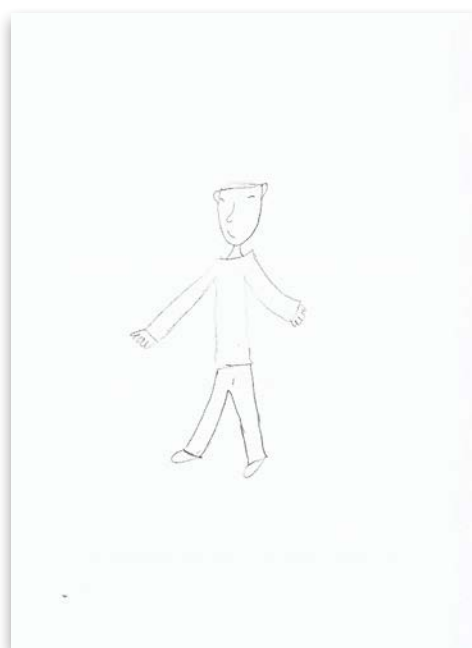
Figura 1

En el proceso diagnóstico destacaba el dibujo de la persona que flotaba en medio de la hoja con los ojos cerrados. Representaba la cabeza con poco volumen, como una superficie plana.

En la lámina número 1 del test proyectivo CAT donde se representan unos pollitos sentados alrededor de la mesa con comida en los platos y un gallina en la sombra al fondo, Leo dio la siguiente explicación: «Los pollitos tienen hambre y deciden robar la comida a la gallina reina. Hacen un banquete».

Leo era una criatura serena en apariencia, pero con una marcada inhibición de sus impulsos, de la expresión verbal y emocional.

Trabajamos durante dos cursos escolares. A lo largo de todo el proceso fueron aflorando contenidos de dureza, golpes y dolor como en los siguientes dibujos e historias en las que recojo su relato literal:



Relato 1 de Leo: «Mofletes»

Figura 2

“Un niño quería tener mofletes grandes. Un día se dio un golpe contra una puerta y en vez de mofletes tuvo un ojo lila. También se dio contra el armario, la pared y un cristal. Como quería tener mofletes y no los conseguía, se los pintó con pintura.”

”



En aquel momento, propuse pensar juntos, Leo y yo, qué significaban para él estos mofletes, intentando descubrir la cualidad sensorial que escondía como expresión de alguna necesidad o deseo no expresado verbalmente.

Relato 2 de Leo: «El mosquito»

Figura 3

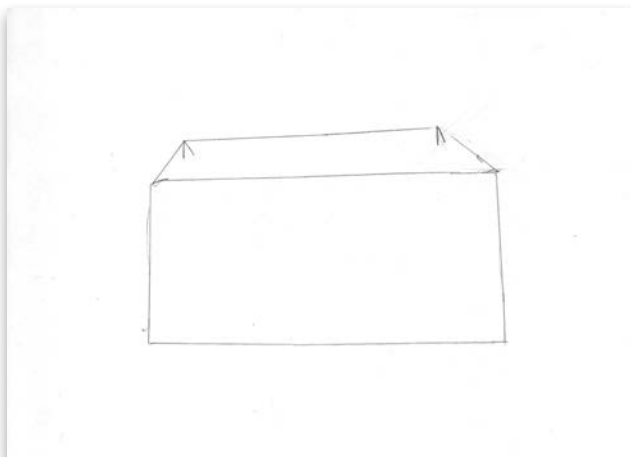


Figura 4



En esta ocasión Leo hizo un relato muy extenso. El resumen sería: alguien encierra unas cabras dentro de una caja donde quedan atrapadas. Después mete en la caja un mosquito para que les pique. Las cabras enloquecen para salir. Comienzan a darse golpes contra las paredes hasta que poco a poco consiguen hacer agujeros por los que finalmente podrán salir.

Relato 3 de Leo: «El hombre calabaza»

Figura 5

El relato literal realizado por Leo al tiempo que dibujaba fue el siguiente:

“Un hombre calabaza quería volar, pero se empotró contra una farola y se agujereó la nariz. Otro día se empotró contra una montaña y se le rompió un ojo. Juntó los trozos de ojo y creó un propulsor que cuando se conectaba era súper rápido. Llevaba un paracaídas que no funcionaba y al caer se le rompió la espalda. A partir de entonces se movía en silla de ruedas con el propulsor y lanzaba espadas contra la ciudad. Pero una cayó en un depósito de gasolina y se incendió y explotó (.../...). El hombre calabaza iba directo hacia el fuego, pero un hombre agua lo salvó. Pero cuando le iba a dar las gracias al hombre agua, como tenía una antorcha en la cabeza lo quemó y murió. Entonces vino el hombre rayo y lo electrocutó como venganza



”



Comentario Leo

A lo largo del tratamiento logopédico-clínico, Leo transmitía la sensación de que para él crecer era una tarea durísima y destructiva. Hacerse un lugar en la familia y entre los iguales suponía tener que romper las inhibiciones y dejar aflorar una agresividad y rabia inmensas. Ojalá él pudiera tener unos mofletes rosados, aspectos tiernos y blandos en su persona y no tenérselos que pintar. Además, cuando quería manifestarse verbalmente, las palabras se le encallaban. ¡Qué rabia!

Al final del tratamiento había mejorado notablemente su capacidad expresiva emocional y verbal. Había aprendido a manejarse con las disfluencias, consiguiendo una expresión bastante fluida sin muletillas ni repeticiones. Incluso, me pidió trabajar la lectura en voz alta donde rápidamente aplicó las estrategias aprendidas: leer dejándose llevar como si fuese en su *skate*.

Caso 2: Sílvia, 6 años

Es la hija pequeña de una pareja que tiene otro hijo de once años. Con anterioridad a la consulta había sido atendida en el CDIAP (Centro público especializado en el desarrollo infantil y atención precoz) por presentar «rasgos de inhibición selectiva, conductas evitativas y una pobreza lingüística». La apertura comunicativa ligada a la eclosión del lenguaje oral se había producido alrededor de los 5 años, pero entonces se había manifestado una tartamudez alarmante, por su severidad. A menudo los bloqueos anulaban los intentos de fonación y de comunicación verbal.

En su historia personal destacaba el hecho de que sus padres habían estado muy ausentes por motivos laborales, con jornadas de trabajo muy extensas y sacrificadas. Relataban que, por circunstancias, desde muy pequeña la llevaban junto al hermano con los abuelos hacia las siete y media de la mañana. El padre los pasaba a recoger a partir de las ocho de la tarde. Con los abuelos hacían toda la jornada diaria desde desayunar, ir al colegio, comer, merendar e incluso cenar. Los padres hacían la reflexión de que sentían que la niña los había echado en falta y que a menudo se mostraba muy enfadada y rencorosa, sobre todo con la madre. Estaban alarmados por la severidad de las disfluencias que habían aparecido precisamente en el momento en que empezaba a expresarse verbalmente de una manera más espontánea. También estaban consternados por el sentimiento de responsabilidad en todo ello. Un año más tarde, desde la confianza me dijeron que un hermano de la madre también sufría tartamudez y temían que se repitiera en el caso de Silvia. Tardaron un año en poder acercarse conmigo a esta realidad.

El primer día que conocí a Silvia, hizo un dibujo libre: una niña perdida y desconectada, sin manos ni pupilas, junto a una casa cerrada. Por delante pasaban coches, ciegos y vacíos donde tal vez iban los padres al trabajo.

Figura 6



Silvia era una niña espabilada y modélica. Amable y cortés, cada día me traía un regalo: un dibujo, un caramelo o una galleta de su merienda. Se esforzaba por mostrarse bondadosa y cordial, por ser aceptada. En el juego sin embargo se delataba clarísimamente el conflicto con la madre: verbalizaba rechazo y desprecio hacia los personajes que la representaban.

En el colegio, su tutora explicaba que Silvia podía parecer la alumna perfecta: obediente y aplicada, siempre atenta a sus indicaciones. Pero le preocupaba profundamente el sufrimiento de fondo que veía en la niña. A menudo necesitaba la aprobación, mostrando un gran temor a equivocarse o a ser reprobada.

Era una criatura que mostraba un profundo sufrimiento escondido tras la rigidez y la bondad. Mostraba un fondo de una gran inseguridad, miedo al rechazo y al castigo. Lo que serían rasgos de una personalidad fóbico-ansiosa con un sometimiento superyoico. Se sentía obligada a agradecer a los padres el esfuerzo que hacían por la familia teniendo que tragarse y reprimir el malestar y la rabia por su ausencia. Mostraba un tono depresivo carencial con mucha rabia y agresividad reprimida.

Iniciamos un trabajo logopédico-clínico de entrenamiento de la fluidez verbal combinado con un tiempo de creación de relatos y de juego simbólico con frecuentes intercambios con los padres. Fue a través del juego que se abrió una ranura expresiva inesperada: un pollito diminuto

se convirtió en el protagonista de sus juegos. El pollito provenía de su mona de pascua. Era minúsculo, blandito y delicado. La misma semana en que apareció con su pastel de pascua ella lo trajo a la sesión y lo dejó con su material. Inicialmente en su juego el pollito era amenazado por los animales feroces: león, tigre y leopardo. El pollito pedía ayuda a la madre gallina, pero esta no lo creía hasta que al final el pollito le demostraba que él tenía razón. Entonces la madre le pedía perdón por no haberle creído. El juego evolucionó de manera que el pollito acabó siendo muy espabilado y siempre engañaba a los malos y los hacía caer en trampas, saliendo siempre victorioso.


El argumento del juego lo compartíamos a menudo al final de la sesión con la madre. Esto le permitió a ella implicarse en el imaginario de su hija. Paralelamente mejoró de forma sorprendente la fluidez de la expresión de Silvia, así como la relación entre madre e hija. Silvia se fue acercando emocionalmente a su madre reconociéndola como figura de cuidado e identificación.

Paralelamente los padres se fueron acercando a la realidad de su propia vida y funcionamiento familiar y comenzaron a realizar cambios significativos. El siguiente dibujo lo realizó Silvia un año después de iniciar el tratamiento.

Figura 7



Más de un año después del inicio de mi intervención valoramos reducir la frecuencia de las



sesiones dado que por diferentes motivos a los padres les costaba sostener el tratamiento. Entonces se produjo una regresión preocupante en la fluidez de la expresión de Silvia, que se relacionó directamente con la propuesta del distanciamiento de las sesiones. Además, la niña comenzó a rechazar el alimento por miedo a atragantarse.

En la siguiente entrevista con los padres quedó al descubierto un trasfondo que no había aparecido hasta entonces: la existencia de un antecedente familiar con severas dificultades en la fluencia verbal. Se trataba de un hermano de la madre que sufría una tartamudez severa y temían que la hubiese heredado Silvia. Esto dejó también en evidencia los miedos del padre y su exigencia vigilante hacia la niña. La animaba a esforzarse y plantar cara a los compañeros del colegio ante los conflictos.

Al acercarme a la inquietud del padre, él acabó sincerándose y compartió conmigo que él arrastraba un proceso depresivo no tratado y ciertas dificultades de relación. No se sentía capaz de poder decir lo que pensaba ni hacerse valer en el trabajo. Pero en cambio, pedía exactamente eso a la niña para que ella no repitiese su modelo. Los padres, en aquel momento, se dieron cuenta de la conexión que había entre los síntomas de la niña y la propia realidad escondida o silenciada.

En la siguiente visita con Silvia, su fluidez había mejorado de forma espectacular y también las dificultades en la alimentación se encontraban en claro retroceso.

Comentario Silvia

Había una realidad en Silvia: un trastorno de la fluidez verbal muy severo, posiblemente con una base genética, que anulaba los intentos de comunicación. Era lo suficientemente grave como para movilizar a esta familia para afrontar una consulta privada. La tartamudez aparecía en primer plano y delataba la realidad de Silvia y de su familia: la necesidad de sacar adelante un proyecto personal con horarios demenciales a costa de delegar las funciones parentales. Silvia mostraba una carencia afectiva compensada por el amor que le transmitían sus abuelos, pero que no podían evitar la construcción de un yo frágil y escuálido como el pollito «despeinado» que nos acompañó durante una buena parte del tratamiento.

La comprensión de la realidad de Silvia, que sufría un trastorno de la fluidez verbal, fue el factor que permitió a los padres conectar con ella y con la propia realidad como familia. La fluidez verbal se fue compensando y recuperando a medida que se iban reconstruyendo los vínculos entre ellos.

Caso 3: Pol. 9 años

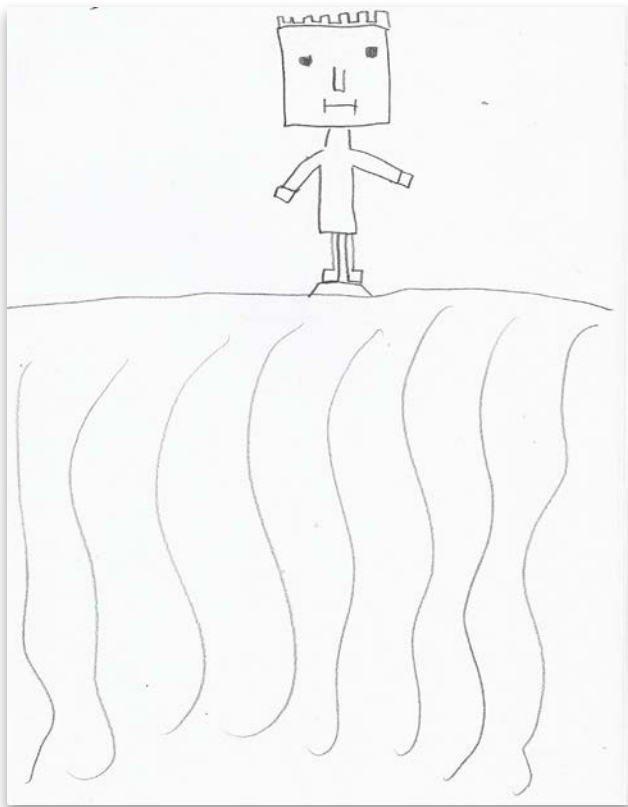
Cuando conozco a Pol, sus padres me explican que comenzó a tartamudear a los 20 meses de edad, coincidiendo con el nacimiento de su hermana y otros cambios paralelos como pasar de la cuna a la cama y comenzar el jardín de infancia.

Cuando consultan, la expresión no era lo que más les preocupaba sino el hecho de que no hacía caso, era testarudo y siempre necesitaba hacer las cosas a su manera. En el ámbito escolar era un niño inteligente pero no tenía hábitos de trabajo y no se

organizaba, funcionando por mínimos. Los padres habían cursado estudios universitarios y tenían inquietudes culturales y educativas que no veían reflejadas en su hijo. También les preocupaba el hecho de que Pol no expresaba sus emociones y que apenas explicaba cuestiones personales. Transmitían desencanto y también mucho desconocimiento de su hijo, al cual sentían muy lejos de ellos.

Durante el proceso diagnóstico, Pol realizó el siguiente dibujo de la persona: un niño rígido sobre una pequeña base que se apoyaba en un amplio espacio arañado o rascado.

Figura 8



Mostraba ansiedades profundas de las que se defendía con mecanismos obsesivos de control, así como fuertes inhibiciones.

En los inicios del tratamiento hizo el siguiente dibujo:

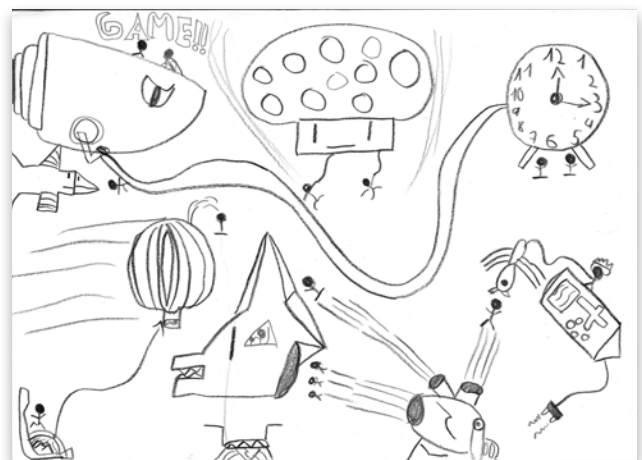
Figura 9



Eran los primeros intentos para reflejar su mundo interno donde ya se plasmaba la defensa rígida y cuadrículada que limitaba con un núcleo oscuro y denso con ojos que se acercaban. Tal vez eran nuestros ojos y nuestra mirada que avanzaba hacia el agujero negro que sentía dentro de sí mismo.

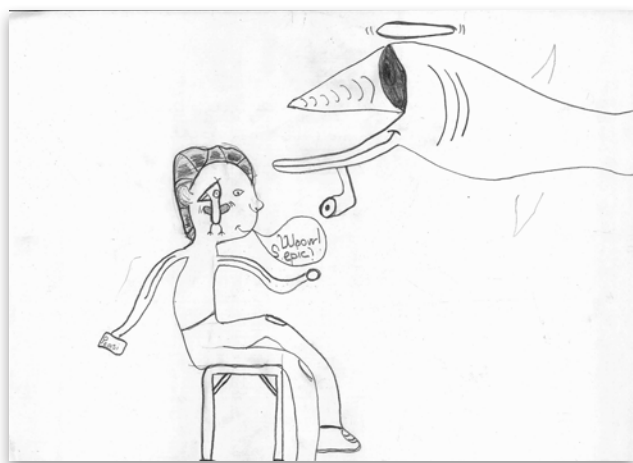
A lo largo del tiempo de tratamiento fue abriéndose y fueron aflorando contenidos desmenuzados y fragmentarios como si se hubiese atomizado el bloque rígido obsesivo que mostraba al principio.

Figura 10



Y también expresó contenidos mucho más dramáticos y devastadores como en el relato titulado «pájaro muerto».

Figura 11



En este relato dijo textualmente:

“Es un chico que se imagina un pájaro y tiene un problema: lo que se imagina rápidamente se vuelve lo contrario y es un pájaro muerto.”

”

Un día me verbalizó que una persona próxima a la familia estaba muy enferma, próxima a la muerte. Pol me dijo que tenía miedo de estar cerca porque «las personas al morir exhalan por la boca su interior y lo traspasan a la persona que los escucha».

Poder hablar de eso permitió abrir el fondo de los miedos más profundos de Pol en relación con sí mismo y a los otros. Miedos que eran totalmente desconocidos para los padres y para mí misma pues nunca había «exhalado» un contenido de este tipo. El agujero negro comenzaba a simbolizarse.

Nuestro trabajo permitió abrir vías de comunicación consigo mismo y con los otros. A sus padres les permitió descubrir el mundo de inquietudes e inseguridades que escondía tras su apariencia testaruda y rígida. Ellos pudieron entonces acercarse, ayudarlo y demostrarle que no quedábamos todos «infectados y tocados» por lo que nos transmitía con sus palabras.

Comentario Pol

A lo largo del proceso, las disfluencias de Pol se redujeron, tal vez solo discretamente, pero el tratamiento permitió abrir vías de comunicación con su mundo interno. Los padres de Pol pudieron redescubrir a su hijo y estar mucho más cerca de sus necesidades emocionales. Ellos explicaban que lo sentían muy distinto y también sentían que ahora se relacionaban con el niño real. Veían que Pol podía confiar en ellos y ahora ya sabían mejor lo que él podía necesitar.

La tartamudez era lo que menos preocupaba a Pol. Él era una persona global: un niño con potentes sentimientos y fortalezas que se expresaba con ciertas disfluencias.

Acercarnos a la tartamudez y a la tozudez supuso acercarnos a la realidad de Pol desde la distancia. Poco a poco fuimos abriendo vías de expresión que le permitieron rebajar sus defensas y poder comunicar el magma que sentía por dentro que le quemaba y colapsaba.

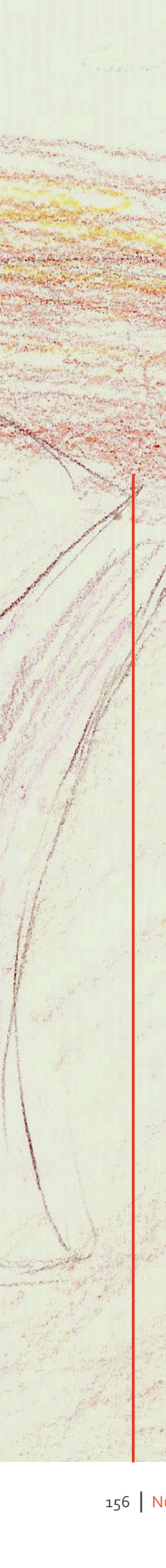
Era un niño que pudo comunicar claramente las distorsiones cognitivas que tenía en relación con el hecho comunicativo y a la expresión oral. Pudimos ver como para él la boca estaba investida de un poder mortífero.

Caso 4: Daniel, 7 años

Conocía Daniel cuando tenía 5 años por presentar un retraso fonológico del habla muy resistente al cambio. Aunque había realizado un tratamiento logopédico de larga duración, no se conseguían cambios en su expresión porque no integraba ni generalizaba los sonidos que aprendía.

Su habla se caracterizaba por la frontalización y la oclusivización. Es decir, que todos los sonidos que utilizaba se articulaban en la zona anterior de la boca (labios y dientes) y eran explosivos o discontinuos: /p/, /b/, /t/, /d/.

No existían para él los sonidos fricativos o continuos: /ssss/, /zzzzz/, /jjjjjj/, /fffff/.



Su sistema fonológico era muy primario y reducido. En la práctica, su expresión solo contenía sonidos discontinuos y explosivos. Podía aprender a pronunciar /ssss/ pero no la integraba en las palabras. Quedaba como un sonido aislado. Así, para decir «sol» decía /sssss - tod /. También se daban de manera muy puntual problemas de fluencia con una leve tartamudez intermitente que duraba unos días y desaparecía.

Era el hijo «mayor» de dos. Su hermano nació cuando él tenía dieciocho meses y parecería que para los padres había sido muy desbordante encontrarse con dos criaturas tan pequeñas. Los padres hablaban de Daniel como un niño que siempre estaba enfadado. Mostraba un constante enojo y era muy demandante, compitiendo ferozmente con su hermano a todas horas. Cuando sus exigencias no eran satisfechas, Daniel explotaba en rabieta estridentes.

A lo largo de un curso escolar hicimos un trabajo logopédico-clínico-psicológico. Era indispensable abordar el habla, pero también descubrir el porqué de la fijación del síntoma. Hicimos un trabajo paralelo que combinaba logopedia y emoción. Íbamos combinando el descubrimiento de los sonidos fricativos y la sensación de continuidad con el juego libre y el dibujo. El objetivo era encontrar el sentido a su funcionamiento y desbloquear los mecanismos tan rígidos que lo regían.

Trabajando con Daniel, observé en su funcionamiento cómo afloraban elementos muy primarios. Su actitud era muy regresiva con una voz muy infantil y aguda en falsete. A menudo, se escondía bajo el sofá y esperaba que yo lo encontrara y rescatara. Transmitía una sensación de fragilidad y de carencia al tiempo que en el juego expresaba dureza y rabia. Dejaba entrever la dura y contundente vivencia de haberse sentido apartado prematuramente por la madre. Se sintió dejado de lado y teniendo que asumir el rol de hermano mayor cuando él todavía era muy pequeño y no estaba preparado.

Intenté dar sentido y entender la dinámica de sus dificultades expresivas y fonológicas. La insistencia en reducir los sonidos a /t/ /t/ /t/ estaba relacionada con los golpes y la dureza. En un ejercicio de intuición y *reverie* le di significación: tal vez los golpes de la lengua sobre los dientes podían representar la rememoración de la experiencia de lactante buscando el pecho o el alimento fuera buscando a una madre que no encontraba. Los golpes intermitentes de la lengua contra los dientes podían ser un rastro sensorial de sus experiencias primitivas que iba reproduciendo ahora en el habla. De este modo entendí que Daniel no podía ir más lejos y evocar sensaciones de continuidad y de fluidez porque subjetivamente no las había conocido ni experimentado.

Desde esta mirada, lo acompañé a partir de entonces dando significación a su conducta, a su habla y a lo que podía representar para él sensorialmente: dureza, enfado, queja, dolor... Pronto su habla evolucionó de una manera muy significativa con la incorporación de los sonidos velares (/k/, /g/) y de los fricativos (/ssss/, /ffff/, /jjjj/). Daniel fue incorporando los sonidos a las palabras y los generalizó en el habla espontánea de forma paralela a nuestro trabajo clínico.

Fue un proceso de un curso escolar al final del cual su habla era fluida y bastante adecuada fonéticamente para su edad. Sus padres, entonces me pidieron interrumpir el tratamiento y continuar en un futuro si era necesario.

Consultaron un año después, al acabar el siguiente curso escolar. El motivo era que había reaparecido de forma alarmante la tartamudez con presencia de serias dificultades. Las disfluencias se caracterizaban por inicios explosivos con presencia de espasmos

laríngeos e incoordinación fono respiratoria acompañadas de movimientos compensatorios de balanceo corporal.

Al reencontrarnos le pedí que dibujase. Daniel dibujó una casa: la casa de un bebé que era una mansión con una única habitación muy grande solo para él. No aparecía la familia por ningún lado. Al mostrarle que parecía que aquel era un bebe autosuficiente que no necesitaba a los padres, dibujó al lado una casita pequeña para ellos, una caseta como de perro encapsulada.

Figura 12



Llamaba la atención que mientras me lo explicaba y hacia el relato en voz en falsete de bebé omnipotente no se producía ningún bloqueo y su expresión era fluida. Decía: «¡Soy el bebé más inteligente del mundo! ¡Y el más listo del planeta! ¡Soy el más pro!»

Pero cuando a continuación se dirigía a mí como Daniel de 7 años, como el niño real que me decía que no sabía recortar un dibujo, su expresión volvía a ser violentamente entrecortada o disfluyente.

Comentario Daniel

Daniel se había instalado en un funcionamiento narcisista y omnipotente, demandante y exigente en el que, simulando una voz más infantil, en falsete, le permitía expresarse en un registro vocal en el que esquivaba los bloqueos. Neuro-

lógicamente tiene sentido, pues los canales neurológicos de la comunicación interpersonal y los de la impostación serían diferentes.

Para él, quedarse en un funcionamiento narcisista, precisamente, le permitía sentirse omnipotente con su habla que podía dominar mucho mejor. La contrapartida, sin embargo —entre otras— es que se negaba a trabajar la fluidez porque no podía afrontar su realidad. Él estaba en la fantasía instalado en la mansión, pero en realidad estaba atrapado en la casita minúscula encapsulada, atrapado en un funcionamiento que no le permitía crecer.

Continué trabajando con él para que pudiera atreverse a mostrarse como un niño de casi 8 años con su realidad y su voz, que pese todo y las dificultades en la expresión, tuviese el deseo e interés en conversar y sentirse «pro» como él decía comunicándose de tú a tú.

Caso 5: Víctor, 23 años

El primer contacto conmigo lo realizó su padre para realizar una demanda logopédica. Me explicó que su hijo estaba acabando un doble grado que le requería hacer muchas presentaciones orales y muchos trabajos en equipo. Explicaba que Víctor era una persona muy tímida que siempre se quedaba en segundo plano en las reuniones y las conversaciones. Me dijo que su expresión era muy vacilante e insegura y costaba entenderle. Para su futuro profesional necesitaría hacer un trabajo logopédico de oratoria complementario a sus estudios universitarios.

Pedí al padre que pasara mi contacto a Víctor para ver si él podía hacer por sí mismo la petición y acordar el horario con él según sus preferencias y disponibilidad. Le informé además de que si iniciábamos el tratamiento, mi contacto con él como padre sería muy puntual para respetar la privacidad de Víctor, además de transmitirle plena confianza como adulto.

Víctor se puso en contacto conmigo y acordamos un horario que respetó con compromiso durante todo el tiempo que duró el tratamiento.

Era un joven inteligente y oscuro, en el sentido de inexpresivo y distante. Su expresión era taquilálica: se expresaba a una gran velocidad con una acusada imprecisión articulatoria. Esto le permitía en apariencia esquivar los bloqueos y las discretas disfluencias que surgían, pero limitaba enormemente la inteligibilidad del discurso. Asimismo, era una expresión anodina sin emoción. Podríamos decir, sin alma.

Asumí la demanda logopédica iniciando un intenso trabajo de dicción y de gestión del discurso con recursos de oratoria para dar vida y dinámica a su expresión. Poco a poco fuimos abordando la fluidez del habla cuando él pudo acercarse a esta realidad.

Los textos y el material visual que utilicé para el trabajo lingüístico era un material con una fuerte carga proyectiva. También recorrimos las letras de sus canciones preferidas y en definitiva todo aquel material que daba pie a abrir ventanas a la propia experiencia y a su yo.

Rápidamente se dejó ir y fue descubriendo él mismo como había una carencia emotiva en «su expresión» pese a que su afición era... ¡escribir guiones! A partir de aquí apelé al guionista apasionado que Víctor tenía dentro y fue aflorando poco a poco una persona mucho más segura y firme. Afloraba el alma y el yo de Víctor. En las sesiones, en «tiempo de descanso» de logopedia, pudo referirse a la resistencia del padre a verle como un adulto y cuánto deseaba que lo dejase de tratar como un escolar.

Paralelamente mejoró notablemente su expresión y sobre todo las presentaciones orales

en la facultad. También en las reuniones familiares se vieron los cambios.

Desarrolló una buena capacidad de autoobservación y de control del discurso y pudimos ver como este se aceleraba en épocas de inquietud y de exámenes. Aprendió a sostener un discurso más fluido evitando las muletillas verbales y los circunloquios. Trabajamos un curso escolar al final del cual me pidió volar solo.

Reflexiones finales

El interés que me ha movido a escribir este artículo ha sido el de compartir mi singular experiencia profesional como logopeda y psicóloga con formación en psicoterapia psicoanalítica. No es frecuente atender personas con trastornos de la fluidez de la expresión desde la doble vertiente: logopédica y clínica con una comprensión psicoanalítica o dinámica.

Mientras seleccionaba y relataba las experiencias clínicas en cada uno de los casos que he expuesto, me he sentido reafirmada en la idea de la importancia de tener en cuenta el trasfondo emocional subyacente de las personas que presentan trastornos de la fluidez o tartamudez. La imagen del iceberg es muy clara. La importancia de hacer un abordaje que tenga en cuenta la forma de la expresión desde la logopedia que es la punta del iceberg, así como el trasfondo personal y emocional que es la parte sumergida, pero que queda a la vista con una mirada psicoanalítica y relacional.





Bibliografia

- Oromí, I., «Aportacions de la psicoanàlisi a la comprensió dels mecanismes i funcionament psicòtic en els nens», *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XVIII, núm. 1-2, 2001
- «Algunes consideracions sobre el paper del Jo en la contenció i elaboració de les ansietats catatròfiques: ús idiosincràtic de la metàfora», *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XXI, núm. 1-2, 2004.
- Oromí, I.; Linares, L.; Recio, M., «Experiència en incubadora i desenvolupament mental: comprensió psicoanalítica», *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XXVII, núm. 2, 2010.
- Escobar, R., «Tartamudez Infantil: Comprender e Intervenir», *Revista Digital Los Logopedas Responden*, 2016.
- «El agujero negro clínico de la tartamudez», *El Faro de Vigo*, 2018.
- Alm, P., «Is it Thinking and not Feeling that Influence Variability of Stuttering in Social Situations? About Stuttering and Social Cognition», *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 193. 2015, 289-290. 10.1016/j.sbspro.2015.03.327.
- The Dual Premotor Model of Stuttering and Cluttering: A Framework*, 2007.
- Cabrera, A., *Una paradoja de habla. La tartamudez*, Valencia, LynX, Universitat de València, 1994.
- Benenson, R., *Aplicaciones clínicas de la musicoterapia*, Buenos Aires, Lumen, 2000.
- Phillipson, H., *Test de Relaciones Objetales (TRO)*.
- Bellaky, L., *Test de apercepción infantil (CAT)*, 1949.
- Ende, M., *La historia interminable*, Madrid, Alfaguara, 2016.
- Saint-Exupéry, A., *El petit príncep*, Barcelona, Salamandra, 2003.

TARTAMUDESA, QUEQUESA O TRASTORN DE LA FLUÏDESA VERBAL: EXPERIÈNCIA DE TRACTAMENT LOGOPÈDIC AMB COMPRESIÓ PSICOANALÍTICA

La tartamudesa o quequesa és un trastorn de la fluïdesa de la parla que acaba sent un problema de comunicació i de relació interpersonal. La meua formació i especialització com a psicòloga, logopeda i psicoterapeuta d'orientació psicoanalítica m'ha permès desenvolupar una mirada molt àmplia en tractar persones amb aquest trastorn. Així, he pogut apropar-me al pacient des de la parla i l'expressió oral i progressivament avançar en el coneixement del seu món intern, inquietuds, fantasies i conflictes. He anat fent un treball logopèdic que incidia en l'organització del seu pensament i aprofundia en el coneixement de la seva persona.

Les persones afectades per aquest trastorn sovint reivindiquen que la seva subjectivitat és molt més que la dificultat de la parla: és la globalitat de la seva persona, la seva identitat. Refusen de ple l'adjectiu «tartamut». Tartamudesa i quequesa té un ús força restringit i popular. Per una altra banda, el terme de «Disfèmia» pràcticament només s'utilitza a Espanya. La tendència internacional és referir-se a «trastorn de la fluïdesa» i als bloquejos o dificultats com a «disfluències» (*Disorders of speech fluency, disfluency*). En la mida del possible, intentaré referir-me amb aquests termes.

La disfluència és fruit d'un problema d'innervació muscular durant la parla que es produeix en diferents moments del discurs. En general, sorgeix en els instants previs a la fonació, a l'inici de frase. La investigació des de la neurociència i els estudis de neuroimatge han identificat l'afectació d'àrees cerebrals implicades en el llenguatge i en la integració dels circuits neuronals que interfeixen en el control de la parla. Tanmateix, s'ha identificat un component hereditari.

Les disfluències es manifesten en uns comportaments primaris de la parla com són les repeticions de síl·labes o paraules, els bloquejos i les prolongacions de sons. També es manifesten en una sèrie de comportaments secundaris com l'aparició

de tics, tensió muscular, l'ús de crosses verbals o «mulettes», l'evitació, els circumloquis, o el mutisme selectiu, entre d'altres. Aquests comportaments secundaris en principi són resultat d'esforços compensatoris de la disfluència, però acaben sent factors agreujants que empitjoren el quadre primari inicial.

La tartamudesa és un trastorn complex i varia en cada persona. La disfluència és la punta de l'iceberg en cada cas perquè en la profunditat i intimitat la persona sovint alberga derivat de la dificultat expressiva, una intensa frustració i sentiment d'inadequació, vergonya, pors, ansietats o un pobre autoconcepte de si mateix.

A la consulta he pogut constatar que la demanda professional acostuma a ser logopèdica posant-se l'èmfasi a la parla i la fluïdesa de l'expressió, que és la visible en l'àmbit social i comunicatiu. Sovint la part emocional està molt apartada i dissociada o senzillament en un segon terme.

En la meua experiència de pràctica clínica considero que és fonamental recollir el motiu de consulta i escoltar la demanda: atendre la forma de l'expressió logopèdicament però sense perdre de vista la persona i la seva subjectivitat.

D'aquesta manera, paral·lelament al treball logopèdic, estimulant l'expressió creativa i la fantasia així com el dibuix i el joc en el cas dels infants, sovint es poden identificar els conflictes de fons o les angoixes que són el pivot o baula sobre el qual s'articula l'agreujament de la disfluència, el fons de l'iceberg.

Quan s'identifiquen i pots accedir-hi des de la confiança i el vincle terapèutic es pot observar una millora significativa de l'expressió oral, de la fluència i de la capacitat comunicativa. La persona, sigui adulta o infant, manifesta una major confiança. Sovint millora la capacitat de control que li permet emprar els recursos logopèdics i expressius que s'han anat treballant de forma paral·lela. La tartamudesa és un trastorn que no es cura, però la persona pot aprendre a manegar-se amb les disfluències i la comunicació verbal.

El treball logopèdic va dirigit a modelar la parla. Es focalitza en els inicis de les emissions perquè és on es produeixen els bloquejos. Es

treballen els inicis suaus i espirats, disminuint el volum de la veu amb parla xiuxiuejada, reduint la velocitat de l'expressió i la longitud de la frase. Es treballa també l'acompanyament gestual de l'emissió verbal per tal d'afavorir l'acte motor, la compensació, la idea de continuïtat i de fluïdesa. En el meu cas em resulta d'utilitat treballar la fonació en frases acompanyada del resseguiment amb el dit del dibuix d'una línia corba com la d'un somriure o una pista de *skate* o monopatí.

Tanmateix, s'afavoreix que la persona sigui conscient de les dificultats a la fluència, les pugui observar i descriure així com les emocions que li generen. Es tracta de focalitzar la mirada en l'expressió, un model oposat al que segurament feia fins llavors que era dissimular o fer veure que mirava cap a una altra banda. L'acceptació i coneixement del trastorn permet afrontar-ho millor.

El treball psicològic permet veure que cada persona, sigui infant, adolescent o adult té una idiosincràsia pròpia. El quequeig llegit o comprès com a símptoma de la parla pren una especial rellevància en cada cas, en el seu imaginari mental, fantasies i creences. Sovint es perceben distorsions cognitives així com paral·lelismes de l'expressió verbal en el seu funcionament psíquic.

Un objectiu bàsic del treball terapèutic, logopèdic i clínic, és que la persona sigui nen o adult pugui parlar i expressar-se lliurement, sentint-se escoltat i acceptat. És tasca terapèutica que la persona pugui sentir-se investida en la seva subjectivitat per la mirada i l'escolta del terapeuta: psicòloga i logopeda en el meu cas.

La tasca clínica anirà dirigida a ajudar a contactar amb el món de les emocions, apropar-se al seu interior i a poc a poc descobrir la paleta de colors i sentiments amb la que es poden anar acolorint les seves vivències i records. Afavorint la diferenciació, la consciència de si mateix i la seva identitat.

Personalment, em resulta efectiu pensar que la fluïdesa verbal té un correlat en la fluïdesa emocional. Ajudar a connectar vivències internes que punxen amb les emocions que generen afavoreix una major «fluïdesa expressiva i personal».

En general s'han de crear les condicions perquè les persones (siguin grans o petites) puguin projectar i expressar el seu món intern estimulants la creativitat i el pensament simbòlic, ja que sovint s'observa molta inhibició, concreció del pensament i dissociació de l'esfera emocional.

Així, serem un equip de dos: un jo i tu. Treballarem a partir de la creació d'un tercer entre nosaltres que serà un relat, una història, un joc sobre el qual podem anar pensant o reflexionant «amb una distància de seguretat». Treballar al voltant d'una creació és molt més fàcil i pràctic perquè no suposa parlar literalment d'un mateix sinó apropar-nos com observadors a la realitat emocional d'un altre fictici.

Així anirem avançant cap a la mentalització, unint sensacions i emocions. Connectant el que és sensorial, sentit en el cos o manifestat per exemple en forma d'entrebancs, trencaments, o explosions cap a la paraula del sentiment que els representa. Intentarem caminar cap a la tridimensionalitat, és a dir, cap a la mirada en tres dimensions que comporta el pensament simbòlic.

En el cas dels infants jo treballo a partir de l'estimulació del joc simbòlic lliure. Lliure en el sentit no dirigit i on es puguin expressar obertament sense sentir-se censurats ja sigui per fer soroll, picar fort o perquè aparegui l'agressivitat de manera explícita. També a partir del dibuix lliure i la creació de relats. En altres casos, potser la creació de Pokemons singulars si és la via que ens permet anar més enllà. Sempre en funció de cada realitat personal i idiosincràsia.

En el treball amb adolescents i adults treballo seguint els seus interessos personals trobant vies d'identificació com sèries o videojocs: analitzant els rerefons dels personatges o de les dinàmiques de l'argument que els captiva. També és un bon recurs l'elaboració d'històries a partir de material projectiu com les làmines del test Phillipson (Test de Relacions Objectals) utilitzat com a material terapèutic. Són làmines prou ambigües que permeten que cadascú pugui construir la seva pròpia interpretació i fer-les servir com un mirall del seu món emocional. Tanmateix, són útils les cartes del joc Dixit pel seu valor oníric

i fantàstic que els permet deixar-se anar en la imaginació.

Igualment, afavoreix l'apropament al món emocional la lectura de fragments de novel·les o obres literàries on es copsa el retrat psicològic d'un personatge, o una situació de conflicte amb un final obert. Jo treballa sovint el primer capítol de *La història interminable*, de Michael Ende, afavorint la identificació amb el protagonista Bastian Baltasar Bux. També amb fragments de *El petit príncep*.

En altres casos, des de la musicoteràpia, ajuda evocar una cançó, la primera que ve al pensament, per associació lliure. Treballant la lletra i el sentit que té per a la persona permet veure que aquella cançó representa alguna cosa molt especial i sovint dona peu a la conversa personal. Una cançó «qualsevol» a partir de la qual es pot obrir una porta simbòlica en la seva subjectivitat.

Fruit d'aquesta àmplia mirada i la meva experiència clínica he pogut identificar certs models de funcionament personal i constatar com apareixen diferents nuclis ancorats i àrees de conflicte que sovint queden de manifest al llarg del tractament. Sense voler sistematitzar perquè cada realitat és única considero que és important ser-ne conscient perquè quan ho pots abordar i treballar mínimament ajuda a la persona a contactar i integrar les seves vivències. S'assoleix una millora significativa del seu estat emocional i de la intensitat o severitat de les disfluències verbals.

A la meva experiència ha sigut freqüent detectar:

- Nuclis d'ansietats no mentalitzades. El rastre d'experiències sensorials de fragmentació, discontinuïtat i duresa que recorden la vivència física de la disfluència com la fragmentació de les paraules o la fonació explosiva en els bloquejos. Com si hi hagués un correlat sensorial de l'experiència de la parla i de la seva l'expressió en l'àmbit psíquic.
- Conflictes amb l'oralitat que és viscuda com amenaçadora.
- Dificultat en el maneig de l'agressivitat. La gestió del malestar, de la contrarietat i de

l'agressivitat rteix contra un mateix soscant el discurs i la paraula. La repressió de la ràbia actua de retruc com un boicot a la comunicació.

- Persones amb identitats febles i fragilitats personals. Profundes inseguretats personals i manca d'un sentit cohesionat i fort d'un mateix. Sovint pivotant figures parentals sobre controladores i dominants que no acompanyen el ple desenvolupament del jo del fill o que l'empobreixen.
- Dificultats en el procés d'individuació i subjectivació amb ansietats de separació no mentalitzades. Observat en infants amb quadres carencials on la criatura no ha pogut establir un vincle de confiança o un aferrament segur amb les figures parentals.

Com a exemple mostraré algunes vinyetes clíniques per il·lustrar-ho:

Cas 1: Leo, 7 anys

Consulten per presentar un quequeig acusat des dels 4 anys, amb antecedents familiars. És el fill petit d'una família nombrosa. Els pares el descriuen com un nen encantador, que ja des dels inicis va ser «fàcil»: sempre content, no reclamava gaire, la qual cosa ajudava els pares a poder atendre els germans que tenien edats similars. Continuava sent un nen amb un molt bon caràcter que rarament generava conflictes.

Al procés diagnòstic destacava el dibuix de la persona, flotant al mig del full amb els ulls tancats. El cap el representava amb poc volum, com si fos una superfície plana.

A la làmina número 1 del test projectiu CAT on es veuen uns pollets seguts a taula amb menjar als plats i una gallina al fons el Leo va dir textualment: «els pollets tenien gana i decideixen robar el menjar a la gallina reina i fan un banquet».

El Leo era una criatura serena en aparença amb una forta inhibició dels seus impulsos, de l'expressió verbal i emocional.

Vam treballar durant dos cursos escolars. Al llarg de tot el procés van anar aflorant continguts

de duresa, cops i dolor com en els següents dibuixos i històries on recullo el seu relat literal:

Relat 1 de Leo: «Mofletes»

«Un nen volia tenir «mofletes» grans. Un dia es va donar un cop contra una porta i en comptes de «mofletes» va tenir un ull lila. També es va donar contra l'armari i una paret i un vidre. Com que volia tenir «mofletes» però no els aconseguia se'ls va pintar amb pintura».

Vam pensar junts què significava per ell aquests «mofletes» intentant esbrinar la qualitat sensorial que amagava com a expressió d'alguna necessitat o desig no expressat verbalment.

Relat 2 de Leo: «El mosquit»

Va fer un relat molt extens. El resum és: algú tanca unes cabres dins d'una capsa on queden atrapades i fica un mosquit a dins perquè les piqui. Les cabres embogeixen per sortir. Comencen a donar-se cops contra les parets fins que a poc a poc aconseguen fer forats i finalment poden sortir fora.

Relat 3 de Leo: «L'home carabassa»

El relat literal realitzat pel Leo al mateix temps que feia el dibuix va ser:

«Un home carabassa volia volar, però es va encastar contra un fanal i es va foradar el nas. Un altre dia es va encastar contra una muntanya i se li va trencar l'ull. Va ajuntar els trossos d'ull i va crear un propulsor que quan s'engegava anava superràpid. Portava un paracaigudes que no anava i va caure i es va trencar l'esquena. Llavors anava en cadira de rodes amb el propulsor i llençava espases contra la ciutat però una va caure en un dipòsit de benzina i es va cremar i va esclatar (.../...). L'home carabassa anava directe cap al

foc, però un home d'aigua el va salvar, però quan l'anava a donar les gràcies com que al cap tenia una torxa el va cremar i va morir. Llavors va venir l'home raig i el va electrocutar com a venjança».

Comentari Leo

Al llarg del tractament logopèdic – clínic el Leo transmetia la sensació que per a ell créixer era tasca devastadora i duríssima. Fer-se un lloc a la família i entre els iguals suposava haver de trencar les inhibicions i deixar aflorar una immensa agressivitat i ràbia. Tant de bo ell pogués tenir uns «mofletes» rosats, aspectes tendres i tous dins seu i no haver-se'ls de pintar. A més a més, quan volia manifestar-se verbalment les paraules se li encallaven... quina ràbia!

Al final del tractament havia millorat notablement la seva capacitat expressiva emocional i havia après a manegar-se amb les disfluències aconseguint una expressió força fluida nua de crosses i repeticions. Tanmateix, ell em va demanar treballar la lectura en veu alta on ràpidament va aplicar les estratègies apreses: llegir deixant-se portar com si anés en «skate».

Cas 2: Sílvia, 6 anys

És la filla petita d'una parella que té un altre fill d'onze anys. Prèviament, havia sigut atesa al CDIAP per presentar trets d'inhibició selectiva, conductes evitatives i una pobresa lingüística. L'obertura comunicativa lligada a una eclosió del llenguatge oral s'havia produït passats els 5 anys, però llavors s'havia manifestat una quequesa alarmant, per la seva severitat. Sovint els bloquejos anul·laven els intents de fonació i comunicació verbal.

A la seva història personal destacava el fet que els pares havien estat molt absents per motius laborals amb jornades de treball molt extenses i sacrificades. Relataven que per circumstàncies des de ben petita la portaven amb els avis materns juntament amb el germà cap a les 7:30 del matí i el pare els passava a buscar passades les 20:00 de la

tarda. Amb els avis feien tota la jornada diària des d'esmorzar a portar-los a l'escola, dinar, berenar i tarda fins al sopar. Els pares feien la reflexió de què sentien que la nena els havia trobat molt a faltar i que sovint es mostrava molt enfadada i amb rancúnia sobretot cap a la mare. Estaven alarmats per la severitat de la tartamudesa que havia aparegut tot just quan començava a poder expressar-se verbalment. Tanmateix, estaven consternats pel sentiment de responsabilitat en tot plegat. Un any més tard, des de la confiança em dirien que un germà de la mare patia de tartamudesa i temien que es repetís en el cas de la Sílvia. Van trigar un any a poder apropar-se a aquesta realitat amb mi.

El primer dia que vaig conèixer a la Sílvia, va fer un dibuix lliure: una nena perduda i desconnectada sense mans ni pupil·les al costat d'una casa tancada i cotxes que passen per davant. Cotxes cecs i buits on potser anaven els pares a la feina.

La Sílvia era una nena eixerida i modèlica. Amable i cortès, cada dia em portava un regal: un dibuix, un caramel o una galeta del seu berenar. S'esforçava per mostrar-se bondadosa i cordial, per ser acceptada. En el joc, però es delatava claríssimament el conflicte amb la mare verbalitzant rebuig i menyspreu cap als personatges que la representaven.

A l'escola la seva tutora explicava que podia semblar «l'alumna perfecta»: obedient i aplicada, sempre atenta a les indicacions. Però que li preocupava profundament el patiment de fons que veia en la nena perquè necessitava sovint l'aprovació, mostrant un gran temor a equivocar-se o a ser reprovada.

La Sílvia era una criatura que mostrava un profund patiment amagat darrere de la rigidesa i la bondat. Mostrava un fons d'una gran inseguretats i por al rebuig i al càstig. El que serien trets d'una personalitat fòbica-ansiosa amb sotmetiment superjoic. Se sentia obligada a agrair als pares l'esforç que feien per la família havent-se d'empassar i reprimir el malestar i la ràbia per la seva absència. Mostrava un to depressiu carencial amb molta ràbia i agressivitat reprimida.

Vam iniciar un treball logopèdic – clínic d'entrenament de la fluïdesa combinat amb un temps

de creació de relats i de joc simbòlic amb freqüents intercanvis amb els pares.

Va ser a través del joc que es va obrir una escaleta inesperada: un pollet diminut es va convertir en el protagonista dels seus jocs. El pollet provenia de la seva mona de pasqua. Era tou i delicat. La mateixa setmana que li van regalar amb el pastís ella el va portar a la sessió i el va deixar amb el seu material. Inicialment el pollet era amenaçat pels animals ferotges: lleó, tigre i lleopard. El pollet demanava ajut a la mare gallina però aquesta no el creia fins que el pollet li feia veure i la mare li demanava perdó per no haver-ho cregut. El joc va evolucionar a un pollet ben espavilat que sempre enganyava als dolents i els feia caure en trampes i sortia victoriós.

L'argument del joc el compartíem amb la mare al final de la sessió i permetia a la mare implicar-se en l'imaginari de la nena. Paral·lelament va millorar de forma sorprenent la fluïdesa de la seva expressió així com la relació entre elles. La Sílvia es va anar apropant emocionalment a la mare i reconeixent-la com a figura de cura i d'identificació.

Paral·lelament el pares es van anar apropant a la realitat de la seva vida i funcionament familiar i van començar a realitzar canvis significatius. El següent dibuix el va realitzar un any després d'iniciar el tractament.

Més d'un any després de l'inici de la meua intervenció vam valorar reduir la freqüència de les sessions donat que per diferents motius, als pares els costava sostenir el tractament. Llavors es va produir una regressió preocupant en l'expressió de la Sílvia que es va relacionar directament amb la proposta de distanciament de les sessions. A més a més, la nena va desenvolupar una por a ennuegar-se i rebutjava el menjar.

A la següent entrevista amb els pares va quedar al descobert un rerefons que no havia aparegut fins llavors: l'existència d'un antecedent familiar amb greus problemes de fluència a la parla: un germà de la mare que patia una tartamudesa severa i temien que l'hagués heretat la Sílvia. Això va deixar també en evidència les pors del pare i la seva exigència vigilant cap a la nena. L'animava a

esforçar-se i plantar cara als companys de l'escola davant dels conflictes.

En apropar-me al neguit del pare, ell es va sincerar i va compartir amb mi que ell arrossegava un procés depressiu amb certes dificultats de relació. No se sentia capaç de poder dir la seva i fer-se valdre a la feina. Se sentia impotent per haver de callar i no poder-ho afrontar. Però, en canvi, exigia exactament, això a la nena per tal que no repetís el seu propi model. Els pares en aquell moment es van adonar de la connexió que hi havia entre els símptomes de la nena i la pròpia realitat amagada o silenciada.

A la següent visita amb la Sílvia, la seva fluïdesa havia millorat espectacularment així com les dificultats amb l'alimentació que es trobaven en clar retrocés.

Comentari Sílvia

Hi havia una realitat: un trastorn de la fluïdesa molt sever possiblement amb una base genètica que anul·lava els intents de comunicació. Era prou greu per a mobilitzar a aquesta família a afrontar una consulta privada. La tartamudesa apareixia en primer pla i delatava la realitat de la Sílvia i de la seva família: la necessitat de treure endavant un projecte personal amb horaris demencials a costa de delegar les funcions parentals. La Sílvia mostrava una carència afectiva compensada per l'amor que li transmetien els avis, però que no podien evitar la construcció d'un jo fràgil i esqualid com el pollet «despentinat» que ens va acompanyar durant bona part del tractament.

La comprensió de la realitat de la Sílvia, que patia un trastorn de la fluïdesa, va ser el factor que va permetre als pares connectar amb ella i amb la mateixa realitat com a família. La fluïdesa verbal es va anar compensant i recuperant a mesura que s'anaven reconstruint els vincles entre ells.

Cas 3: Pol, 9 anys

Quan conec al Pol, els pares m'expliquen que va començar a quequejar amb 20 mesos d'edat, coincidint amb el naixement de la seva germana

i d'altres canvis com passar del bressol al llit i començar la llar d'infants.

Quan consulten, l'expressió no era el que més els preocupava sinó el fet que no feia cas, era molt testarrut i sempre necessitava fer les coses a la seva manera. En l'àmbit escolar era un noi intel·ligent, però no tenia hàbits de treball i no s'organitzava, funcionant per mínims. Tots dos pares havien cursat estudis universitaris i tenien inquietuds culturals i educatives que no veien reflectides en el fill. Tanmateix, els preocupava que el Pol no expressava les seves emocions. Com a pares veien que el Pol no explicava res personal. Transmetien molt desencís i també molt desconexament del fill al qual sentien molt lluny d'ells.

Durant el procés diagnòstic el Pol va fer aquest dibuix de la persona: un noi força rígid sobre una petita base que es recolzava en un ampli espai arpat o rascat.

Mostrava ansietats profundes de les quals es defensava amb mecanismes obsessius de control i fortes inhibicions. Als inicis del tractament va dibuixar el següent dibuix:

Eren els primers intents per reflectir el seu món intern on ja plasmava la defensa rígida i quadriculada que limitava amb un nucli fosc i dens amb ulls que s'apropaven. Potser, eren els nostres ulls i la nostra mirada que avançava cap al forat negre que ell sentia dins seu.

Al llarg del temps de tractament va anar obrint-se i van anar aflorant continguts esmicolats i fragmentats... com si hagués atomitzat el bloc rígid obsessiu que mostrava al principi.

I també va expressar d'altres continguts molt més dramàtics i devastadors com el titulat «l'ocell mort»:

En aquest relat va dir textualment:

«És un noi que s'imagina un ocell i té un problema: el que s'imagina de seguida es torna el contrari i és un ocell mort».

Un dia em va verbalitzar que una persona propera a la família estava força malalta, propera a la mort. En Pol em va dir que ell tenia por d'estar a prop quan passés doncs deia que «les persones

en morir exhaleu per la boca el seu interior i el traspassen a la persona que els escolta».

Poder parlar d'això va permetre obrir el fons de les pors més profundes del Pol amb relació a si mateix i als altres. Pors que eren totalment desconegudes pels pares i per mi mateixa perquè mai havia «exhalat» un contingut d'aquesta mena. El forat negre començava a simbolitzar-se.

El nostre treball va permetre obrir vies de comunicació amb ell mateix i amb els altres. Als seus pares els va permetre descobrir el món de neguits i inseguretats que amagava darrere del seu posat testarrut i rígid. Ells van poder llavors apropar-se a ajudar-lo i demostrar-li que no quedàvem tots «infectats i tocats» pel que ens transmetia amb les paraules.

Comentari Pol

Al llarg del tractament, les disfluències del Pol es van reduir potser només discretament, però el tractament va permetre obrir vies de comunicació amb el seu món intern. Els pares del Pol van poder redescobrir al seu fill i estar molt més a prop de les seves necessitats emocionals. Ells explicaven que el sentien molt diferent i ells també sentien que ara es relacionaven amb el nen real. Veien que el Pol podia confiar en ells i ara ja sabien millor el que podia necessitar.

La tartamudesa era el que menys li preocupava al Pol. Ell era una persona global: era un noi amb potents sentiments i fortaleces que s'expressava amb certes disfluències.

Apropar-nos al quequeig i a la tossudesesa va ser apropar-nos a la realitat del Pol des de la distància. De mica en mica vam anar obrint vies d'expressió que li van permetre rebaixar les seves defenses i poder comunicar el magma que sentia per dins que el cremava i col·lapsava.

Era un noi que va poder comunicar clarament les distorsions cognitives que tenia amb relació al fet comunicatiu i a l'expressió oral. Vam poder veure com per a ell la boca estava investida d'un poder mortífer.

Cas 4: Daniel, 7 anys

Vaig conèixer al Daniel quan tenia 5 anys per presentar un retard fonològic de la Parla molt resistent al canvi. Tot i que havien fet un altre tractament logopèdic de llarga durada, no s'aconseguien canvis a la seva expressió perquè no integrava ni generalitzava els sons que aprenia.

La seva parla es caracteritzava per la frontalització i l'oclusivització. És a dir, que tots els sons que utilitzava s'articulaven en la zona anterior de la boca (llavis i dents) i eren explosius o discontinus: /p/ /b/ /t/ /d/ .

No existien sons fricatus o continus per a ell: /sss/, /zzzz/, /ffff/, /jjjj/.

El seu sistema fonològic era molt primari i reduït. A la pràctica, la seva expressió només contenia sons discontinus i explosius. Podia aprendre a pronunciar /SSSS/, però no la integrava en paraules. Quedava com un so aïllat. Així per dir «sol» deia /SSSS-TOD/.

Tanmateix, es donaven de manera molt puntual problemes de fluència amb un lleu quequeig intermitent que durava uns dies i desapareixia.

Era el fill «gran» de dos. El seu germà va néixer quan ell tenia divuit mesos i semblava que pels pares havia sigut força desbordant trobar-se amb dues criatures tan petites. Els pares parlaven de Daniel com un nen que sempre estava enfadat. Mostrava un constant enuig i era molt demanant, competint ferotgement amb el seu germà a totes hores. Quan les seves exigències no eren satisfetes esclatava en rebequeries estridents.

Al llarg de dos anys vam fer un treball logopèdic-clínic- psicològic. Era indispensable abordar la parla però també descobrir el perquè de la fixació del símptoma. Vam fer un treball paral·lel que anava combinant logopèdia i emoció. Anàvem combinant la descoberta dels sons fricatus i la sensació de continuïtat amb el joc lliure i el dibuix. L'objectiu era trobar el sentit del seu funcionament i desbloquejar els mecanismes tan rígids que el regien.

Treballant amb el Daniel vaig observar en el seu funcionament com afloraven elements molt primaris. La seva actitud era molt regressiva amb

una veu molt infantil i aguda en falset. Sovint s'amagava sota el sofà i esperava que jo el pogués trobar i rescatar. Transmetia una sensació de fragilitat i carència al mateix temps que en el joc expressava duresa i ràbia. Deixava enture la dura i contundent vivència d'haver-se sentit apartat prematurament per la mare. Es va sentir deixat de banda i havent de tenir el rol de germà gran quan ell encara era molt menut i no estava preparat.

Vaig intentar donar sentit i entendre la dinàmica de les seves dificultats expressives i fonològiques. La insistència a reduir els sons a /t/ /t/ /t/ estava relacionada amb els cops i la duresa. En un exercici d'intuïció i *reverie* vaig donar-li significació: potser els cops de la llengua sobre les dents podien representar la rememoració de l'experiència de lactant buscant un pit o un aliment a fora, buscant a una mare que no trobava. Els cops intermitents de la llengua contra les dents podien ser un rastre sensorial de les seves experiències primitives que anava reproduint ara a la parla. Així, vaig entendre que el Daniel no podia anar més enllà i evocar sensacions de continuïtat i de fluïdesa perquè subjectivament no les havia conegut ni experimentat.

Des d'aquesta mirada, vaig acompanyar-lo donant significació al seu comportament, a la seva parla i al que podia representar per ell sensorialment: duresa, enuig, queixa, dolor... Aviat la seva parla va evolucionar de manera molt significativa amb la incorporació dels sons velars (/k/,/g/) i dels sons fricativs /ssss/, /ffff/, /jjjj/. Daniel va incorporar els sons a les paraules i els va generalitzar a la parla espontània de forma paral·lela a la nostra tasca clínica.

Va ser un procés d'un curs escolar al final del qual la seva parla era fluida i força adequada fonèticament per a la seva edat. Els pares arribats a aquell punt van demanar interrompre el tractament i continuar en un futur si era necessari.

Van consultar un any després, en acabar el següent curs escolar. El motiu era que havia reaparegut de manera alarmant el quequeig amb la presència de serioses dificultats. Les disfluències es caracteritzaven per inicis explosius amb presència d'espasmes velars i incoordinació

fonorespiratòria amb moviments compensatoris de balanceig corporal.

Al retrobar-nos li vaig demanar que dibuixés. Va dibuixar una casa: la casa d'un bebè que era una mansió amb una única habitació molt gran només per a ell. No apareixia la família per enlloc. Al mostrar-li que semblava que era un bebè autosuficient que no necessitava als pares va dibuixar la caseta petita al costat pels pares, una caseta com de gos encapsulada.

Cridava l'atenció que mentre m'ho explicava i feia el relat amb veu de falset de bebè omnipotent no es produïa cap bloqueig i l'expressió era fluida. Deia «soc el bebè més intel·ligent del món! I el més llest de tot el planeta! Soc el més pro!!!!!!!»

Però quan a continuació s'adreçava a mi com el Daniel de 7 anys, com el nen real que em deia que no sabia retallar un dibuix, la seva expressió tornava a ser violentament entretallada o disfluent.

Comentari Daniel

Daniel s'havia instal·lat en un funcionament narcisista i omnipotent, demandant i exigent en el que simulant una veu més infantil, en falset, li permetia expressar-se en un registre vocal on esquivava els bloquejos. Neurològicament té sentit doncs els canals neurològics de la comunicació interpersonal i de la impostació són diferents.

Per a ell, quedar-se en un funcionament narcisista precisament li permetia sentir-se omnipotent amb la seva parla que podia dominar molt millor. La contrapartida, però es que és negava a treballar la fluïdesa perquè no podia afrontar la seva realitat. Ell estava a la fantasia instal·lat en la mansió, però en realitat estava atrapat a la caseta minúscula encapsulada, atrapat en un funcionament que no li permetia créixer.

Vaig continuar treballant amb ell perquè pogués atrevir-se a mostrar-se com una criatura de gairebé 8 anys amb la seva realitat i la seva veu. Que tot i les dificultats a l'expressió tingués el desig i l'interès a conversar i sentir-se «pro» com ell deia comunicant-se de tu a tu.

Cas 5: Víctor, 23 ANYS

El primer contacte amb mi el va realitzar el seu pare per fer una demanda logopèdica. Em va explicar que el seu fill estava acabant un doble grau que li requeria fer moltes presentacions orals i molts treballs en equip. Explicava que Víctor era una persona molt tímida que sempre es quedava en un segon pla a les reunions i a les converses. La seva expressió era molt vacil·lant i insegura i costava entendre'l. Em va dir que pel seu futur professional necessitaria fer un treball logopèdic d'oratória complementari als estudis universitaris.

Vaig demanar al pare que passés el meu contacte a Víctor a veure si ell podia fer per si mateix la petició i acordar millor amb ell l'horari segons les seves preferències i disponibilitat. Vaig informar que si tiràvem cap endavant el tractament el meu contacte amb ell com a pare seria molt puntual per respectar la privacitat del Víctor i transmetre-li plena confiança com adult.

Víctor es va posar en contacte amb mi i vam acordar un horari que va respectar amb compromís durant tot el temps de tractament.

Era un jove intel·ligent i fosc, en el sentit d'expressiu i distant. La seva expressió era taquilàlica: s'expressava amb una gran velocitat amb una forta imprecisió articulatòria. Això li permetia en aparença esquivar els bloquejos i les discretes disfluències que sorgien, però limitava enormement la intel·ligibilitat del discurs. Tanmateix, era una expressió anodina i sense emoció. Podríem dir sense ànima.

Vaig assumir la demanda logopèdica iniciant un intens treball de dicció i de gestió del discurs amb recursos d'oratória per donar vida i dinàmica a la seva expressió. De mica en mica vam abordar la fluïdesa de la parla quan ell va poder apropar-se a aquesta realitat.

Els textos i el material que vaig fer servir per al treball lingüístic era material amb una forta càrrega projectiva tant d'imatges com de relats literaris. També vam recórrer les lletres de les seves cançons preferides i en definitiva tot aquell material que donava peu a obrir les finestres a la pròpia experiència i al seu jo.

Ràpidament, es va deixar anar i va descobrir ell mateix com hi havia una carència emotiva en «la seva expressió» tot i que el seu hobby era... escriure guions! A partir d'aquí vaig apel·lar al guionista apassionat que Víctor tenia a dins i va anar aflorant de mica una persona molt més segura i ferma. Aflorava l'ànima i el jo del Víctor. A les sessions, en «temps de descans» de logopèdia, va poder referir-se a la resistència del pare a veure'l adult i com desitjava que el deixés de tractar com un escolar.

Paral·lelament, va millorar notablement la seva expressió i sobretot les presentacions orals a la facultat. També en les reunions familiars es van veure els canvis.

Va desenvolupar una bona capacitat d'autoobservació i de control del discurs i vam poder veure com aquest s'accelerava en èpoques de neguit i exàmens. Va aprendre a sostenir un discurs més fluid evitant força les croses verbals i els circumloquis. Vam treballar un curs escolar al final del qual va demanar volar sol.

Reflexions finals

L'interès que m'ha mogut a escriure aquest article ha sigut el de compartir la meva singular experiència professional com a logopeda i psicòloga amb formació en psicoteràpia psicoanalítica. No és freqüent atendre persones amb trastorns de la fluïdesa de l'expressió des de el doble vessant: logopèdic i clínic amb una comprensió psicoanalítica o dinàmica.

Mentre seleccionava i relatava les experiències clíniques en cadascú dels casos que he exposat, m'he sentit refermada en la idea de la importància de tenir en compte el rerefons emocional subjacent de les persones que presenten trastorns de la fluïdesa o quequesa. La imatge de l'iceberg és ben clara. La importància de fer un abordatge que tingui en compte la forma de l'expressió des de la logopèdia que és la punta de l'iceberg així com el rerefons personal i emocional que és la part submergida, però que queda a la vista amb una mirada psicoanalítica i relacional.