

Tartamudez y estrés postraumático – cuestiones para la reflexión

[Paul BrocklehurstPhD](#)

Traducido del inglés por Iñaki Sánchez

El investigador **Paul Brocklehurst** argumenta que tartamudez y estrés postraumático pueden crear un círculo vicioso, a consecuencia de las reacciones negativas de los oyentes. En consonancia, para aquellos con tartamudez severa, propone algunas modificaciones en los enfoques actuales de las terapias y grupos de autoayuda (que sugieren que las personas con tartamudez se tomen su tiempo y siempre digan lo que quieren decir, sin sustituir palabras).

Si se preguntara a las personas con tartamudez cómo surgió la misma por primera vez, es probable que un número significativo de ellas lo atribuyeran a un suceso psicológicamente traumático, como la muerte de un familiar, la llegada de un nuevo hermano, o tener que hablar delante de la clase. Aunque a primera vista suena plausible, estas atribuciones se están descartando en los últimos años; porque, a pesar de los esfuerzos de los investigadores, no se ha encontrado evidencia fiable que sustente esta teoría.

Por mi parte, como investigador, no creo que esta falta de evidencia fiable de una relación de causalidad entre tartamudez y trauma suponga una razón válida para descartar tal posibilidad. Al fin y al cabo, esa carencia puede que refleje simplemente la dificultad de investigar en esta materia, y es digno de mención que existe la misma falta de evidencia fiable de una relación causal entre tartamudez y trauma, que de la no existencia de dicha relación. Por tanto, hasta que no exista una evidencia en cualquiera de los sentidos, la cuestión sigue abierta. También pienso que la atención prestada en la actualidad a los factores genéticos en la aparición de la tartamudez puede haber contribuido a una tendencia a subestimar la importancia de los sucesos vitales en sus inicios, por parte de los investigadores y personal clínico. En cualquier caso, la existencia de muchas parejas de gemelos idénticos en los que solo uno de ellos tartamudea (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008; Ooki, 2005), a pesar de disponer de los mismos genes por ser gemelos idénticos¹, apoya la teoría de que solo se hereda una *predisposición* al tartamudeo, y que su persistencia depende casi con total seguridad del entorno -en otras palabras, de sucesos ocurridos en nuestras vidas-. Y el trauma puede ser uno de ellos.

Más probablemente, los investigadores se inclinarían a buscar la evidencia de una relación de causalidad entre tartamudez y trauma, si ya dispusieran de una explicación razonable de por qué tal relación es probable que exista. En este ensayo, trataré de proporcionar tal explicación. Para

¹ Aquí, me estoy refiriendo específicamente a la tasa de concordancia de tartamudez en gemelos idénticos en comparación a gemelos no idénticos: p. ej. 72% vs 9% (Bloodstein 2008), 52% vs 12% (Ooki, 2005)

ello, me centraré en dos cuestiones: (1) “¿Es posible que el estrés postraumático tenga parte de culpa en la aparición y/o persistencia de la tartamudez?” Y (2) “¿Es posible que determinadas experiencias con nuestra tartamudez puedan conducir a respuestas de estrés postraumático?”

También argumentaré por qué, desde una perspectiva teórica, es más probable que la tartamudez severa desemboque en estrés postraumático que la leve, y a su vez cómo el estrés postraumático puede tener parte de culpa en la persistencia de la tartamudez.

Finalmente, trataré algunas implicaciones para la terapia y la autoayuda, relevantes allí donde la tartamudez y el estrés postraumático coexistan.

Estrés postraumático y tartamudez: ¿un círculo vicioso?

¿Qué es el estrés postraumático?

En esencia, el estrés postraumático es una respuesta de estrés que se repite cada vez que una persona trae de nuevo a la mente un suceso traumático. Por “respuesta de estrés”, me refiero a una respuesta fisiológica que, desde una perspectiva evolutiva, pudo haber ayudado a nuestros antepasados a escapar y sobrevivir ante acontecimientos de riesgo para sus vidas. Tales respuestas incluyen “lucha”, “huida” y “parálisis”. “Lucha” y “huida” implican, entre otras cosas, la liberación de adrenalina, aumento de la frecuencia cardíaca, y un incremento del riego sanguíneo a los músculos de brazos y piernas. Por el contrario, la respuesta de “parálisis” resulta en una vasoconstricción (estrechamiento de los vasos sanguíneos), notable disminución del ritmo cardíaco, falta de respiración y parálisis temporal de todo el cuerpo –lo que contribuye a dar la apariencia de una persona muerta- que puede ser útil ante situaciones de amenazas de muerte donde las reacciones de “lucha” o “huida” no son posibles.

Es importante distinguir entre “estrés postraumático” y “trastorno por estrés postraumático” (PTSD, siglas en inglés)... ya que no son lo mismo. Aunque no se trate de una experiencia agradable, el estrés postraumático es en sí mismo una reacción natural y saludable ante una amenaza para la vida. Puede ayudarnos a recordar, a reconocer y a evitar o escapar con éxito de peligros o amenazas similares en el futuro. En consecuencia, sirve para aumentar las posibilidades de supervivencia. Solo se convierte en un “trastorno” cuando sus síntomas se tornan tan abrumadores e inútiles que su efecto neto es reducir nuestra habilidad para hacer frente a nuestros desafíos cotidianos.

¿Podría conducirnos el estrés postraumático a un habla disfluyente?

¿Es posible que las respuestas de estrés postraumático puedan conducirnos a la producción de un habla tartamuda?

Cuando uno está experimentando un estrés traumático, y su cuerpo se torna en modo lucha/huida

(o parálisis), la sangre de las partes del cerebro responsables de la producción de habla y lenguaje se desvía a otras zonas, y en consecuencia, su capacidad de formular lenguaje y de dar inicio al habla queda significativamente reducida (Porges, 2011). En tales casos, el inicio del habla es más difícil, y ésta es más torpe y propensa a los errores de lo normal. También el tono de voz del hablante se puede ver afectado negativamente, debido a los cambios de tensión en los músculos de las cuerdas vocales causados por el estrés (Perkins, Kent & Curlee, 1991). Esto es más probable que afecte a aquellos individuos cuyas habilidades de habla o de elaboración de lenguaje están menos desarrolladas o son menos estables (como los niños, especialmente aquellos con un historial familiar de tartamudez o trastornos relacionados). Si cuando se experimentan tales dificultades un hablante usa de la fuerza para hablar, existe más riesgo de producir síntomas de tartamudez (Bloodstein, 1975; Brocklehurst, Lickley, & Corley, 2013). Si este hecho ocurre de manera regular, es plausible que contribuya a que dichos síntomas persistan.

¿Pueden las experiencias de tartamudez ocasionar estrés postraumático?

¿Es posible que las experiencias asociadas a la tartamudez puedan conducir a la producción de respuestas de estrés postraumático?

Por lo general, cuando pensamos en experiencias que pueden resultar en estrés postraumático, tendemos a pensar en acontecimientos extremos, amenazantes para la vida; y uno podría presuponer que las experiencias de tartamudez, incluso severa, no son tan serias como eso. Sin embargo, un punto clave que debemos recordar es que la tartamudez –particularmente la severa– con frecuencia conduce a un fallo en la comunicación. Y esto es especialmente significativo porque el hombre es animal social, y la habilidad para comunicar adecuadamente es una de las destrezas clave necesarias para la integración social, y por tanto para sobrevivir y progresar. En consecuencia, las experiencias indicativas de que no estamos comunicando correctamente pueden ser altamente traumáticas, porque pueden ocasionar rechazo social, que históricamente al menos hubiera podido poner nuestra vida en riesgo.

Diría que, en una primera aproximación, no es la tartamudez por sí misma, sino más bien las reacciones negativas de las personas con las que tratamos de hablar lo que nos traumatiza. Además de señalarnos que no nos están entendiendo, tales reacciones pueden indicarnos también que nos están considerando en términos negativos: como poco inteligentes, mentalmente inestables, o que no estamos diciendo la verdad. Si tu tartamudez es severa, es posible que experimentes estas reacciones negativas de tus oyentes a diario. Ciertamente, es la frecuencia muchas veces diaria de esas reacciones, lo que nos inclina a subestimar cuán traumatizantes pueden llegar a ser.

Además de todo lo anterior, para las personas con tartamudez severa, se añade la presión del tiempo como una experiencia de tartamudez, traumática, que induce al estrés. En esencia, sentimos la presión del tiempo en muchas situaciones, porque sabemos por experiencia que disponemos de una “ventana limitada de oportunidad” en la que hablar, y que si nos cuesta

mucho hacerlo, es posible que no la aprovechemos y no consigamos transmitir el mensaje. Para las personas con tartamudez severa, quedarse sin tiempo es una experiencia cotidiana; como lo es también que les cuelguen el teléfono; que la gente se impacienta o se moleste (porque tiene prisa); y que la gente pierda interés y deje de escuchar. Los tartamudos severos a menudo recuerdan vivamente dichas experiencias, incluso al cabo de muchos años.

Un círculo vicioso

Si el estrés traumático puede conducir a la tartamudez, y la tartamudez puede conducir al estrés traumático, tenemos los ingredientes necesarios para la instauración de un círculo vicioso. Encuentro esto particularmente interesante, ya que una de las propiedades de los círculos viciosos es que son autosostenibles. Por tanto, el establecimiento de este círculo vicioso puede ayudar a explicar la persistencia de la tartamudez con independencia de si los factores que la originaron siguen existiendo.

Así, habiendo acumulado múltiples experiencias de reacciones negativas del oyente, podemos encontrarnos incapaces de hablar con fluidez porque cada vez que lo intentamos, producimos una respuesta de estrés postraumático que desactiva nuestro sistema de producción de habla y lenguaje.

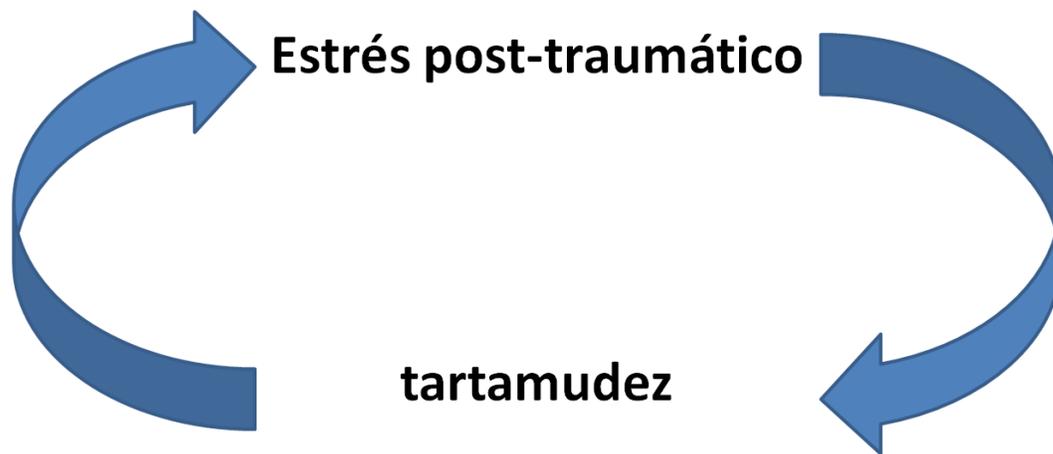


Figura: Tartamudez y estrés postraumático pueden formar un círculo vicioso

¿Evidencia empírica?

Pero dejemos ya la teoría; ¿existe evidencia empírica de que el trauma pueda llevar a la tartamudez y/o a su persistencia?

La respuesta breve a esta cuestión es que existe alguna evidencia, aunque no es muy fiable.

Hay muchos casos de estudio que describen la aparición de la tartamudez después de un trauma. Sin embargo, la mayoría de esos estudios son de casos donde también ha existido trauma físico, tales como lesión cerebral (p.ej. Bijleveld, 2015). Así que no es posible conocer a ciencia cierta hasta qué punto el recuerdo traumático juega un papel independiente del daño físico.

De manera similar, muchas personas que tartamudean recuerdan historias de cómo comenzó su tartamudez en su niñez, después de una experiencia (psicológica) traumática.

Desafortunadamente, sin embargo, es imposible saber hasta qué punto tales experiencias traumáticas realmente jugaron un papel en la aparición de su tartamudez, puesto que es muy posible que los dos acontecimientos no estén relacionados a pesar de su proximidad. Los seres humanos tenemos una tendencia natural a atribuir relaciones de causalidad a sucesos importantes que acontecen muy próximos en el tiempo uno del otro, aun cuando no exista tal relación (Buehner, 2014). Sin embargo, un recuerdo traumático temprano que las personas que tartamudean asocian frecuentemente a la aparición de su tartamudez es tener que hablar o leer en clase. La consistente regularidad con la que las personas con tartamudez informan de este hecho me sugiere que los recuerdos traumáticos asociados a este tipo de experiencia pueden muy bien contribuir a la aparición de la tartamudez en niños mayores en los que ya existe el riesgo de desarrollar tartamudez, en la medida que están genéticamente (o de otra manera) predispuestos, o a la persistencia de la tartamudez en niños que ya muestran síntomas de ella.

Algunas implicaciones para la terapia y autoayuda

En estos últimos años se ha experimentado un marcado cambio de enfoque en la terapia de la tartamudez, pasando de las técnicas tradicionales de modelación de la fluidez a tendencias pertenecientes al modelo social de la discapacidad. Son características principales de esta nueva orientación el énfasis en el hecho de que la sociedad debe adaptarse a la tartamudez, y una tendencia de la terapia a centrarse más en los aspectos de autoestima que en procurar una mayor fluidez.

Aunque pienso que este cambio ha sido beneficioso en líneas generales para la mayoría de las personas que tartamudean, percibo que no lo ha sido tanto para las personas con tartamudez severa, cuya velocidad de habla es sustancialmente menor a la de sus interlocutores, y para quienes la presión del tiempo y las reacciones negativas de los oyentes pueden ser una importante causa de estrés traumático. Por tanto no puedo sino cuestionar la utilidad para los tartamudos severos de algunos supuestos actuales ampliamente apoyados (tanto por los terapeutas del lenguaje como por los miembros de las comunidades de auto ayuda).

¿Es realmente siempre aceptable tomarnos nuestro tiempo?

Uno de tales supuestos es que es siempre aceptable tomarnos el tiempo que necesitamos. El problema con esto es que hay muchas situaciones en la vida cotidiana en las que es necesaria cierta velocidad. En ciertas ocasiones nos enfrentamos a emergencias en las que se necesita una rápida comunicación para salvar vidas; y frecuentemente nos enfrentamos también a muchas más situaciones en las que la velocidad es necesaria para evitar hacer daño a otras personas.

Por ejemplo, cuando estamos comprando un billete de tren en la estación en hora punta, y hay una larga fila de gente esperando a que terminemos. Para las personas con tartamudez severa, tales situaciones ciertamente pueden conducir a reacciones extremas de ansiedad y estrés. Diría que en esas condiciones tratar de resistir la presión del tiempo y “tomarte tu tiempo” no solamente es inútil, sino contraproducente, ya que puede provocar reacciones negativas palpables en la gente que está detrás, preocupada por la posibilidad de perder el tren. Entonces ¿qué puede hacer uno? Indudablemente es bueno intentarlo y pedir el billete. Pero, si tienes dudas de tu habilidad para pronunciar las palabras en un tiempo adecuado, será mucho menos traumático para ti tener preparada una nota escrita que tú puedas presentar al señor de la ventanilla, en el caso de que tu habla te falle. En realidad, el tener preparada esa nota escrita de respaldo aumenta mucho las posibilidades de que seas capaz de pedir tu billete con éxito... porque el conocimiento de que tienes esa salvaguarda escrita hará que dejes de preocuparte de no ser capaz de transmitir tu mensaje.

Sustituir palabras, o abandonar

Un segundo supuesto que no ayuda es... “es siempre malo sustituir palabras o desistir”.

Ciertamente, pienso que es bueno intentar pronunciar las palabras que queramos decir una vez, o incluso dos. Pero si la palabra sigue sin salir, seguir intentándolo aumenta las posibilidades de despertar respuestas negativas en el oyente y de traumatizarse.

A menudo, cuando nos atascamos en una palabra, el interlocutor puede adivinar o predecir de qué palabra se trata... en cuyo caso ¿por qué no saltarla y continuar con la siguiente? Otra posibilidad es decir una palabra equivalente en su lugar; o podríamos hacernos entender mediante gestos; o escribiendo. O simplemente, quizá sería preferible desistir e intentarlo en otro momento o de otra forma. Cualquiera de estas alternativas es menos traumática que seguir intentando pronunciar una palabra que no nos sale. Aunque éstas puedan parecer formas de evitación, no lo son puesto que hemos intentado decir (una vez) la palabra deseada.

Técnicas terapéuticas que conducen a reacciones negativas

Del mismo modo, algunas técnicas terapéuticas tradicionales pueden provocar reacciones negativas en los oyentes, si requieren disminuir la velocidad o repetir palabras que ya hemos

dicho. Un ejemplo son las “cancelaciones”, que se enseñan de forma habitual en el Reino Unido como parte de la Terapia de Modificación del Bloqueo (Van Riper, 1973)².

Van Riper animaba a sus estudiantes a practicar cancelaciones en situaciones de la vida ordinaria. La idea subyacente era impedir que los estudiantes reforzaran su tendencia a salir del bloqueo mediante el esfuerzo, privándoles de la recompensa de la comunicación eficaz hasta no haber vuelto atrás y dicho la palabra problemática “correctamente”.

Sin embargo, a mi entender el razonamiento de Van Riper no considera las posibles consecuencias traumáticas de tratar de emplear esta técnica en situaciones de la vida real. En concreto, pasa por alto el hecho de que las cancelaciones pueden frustrar al oyente (quien no pocas veces ya habrá entendido o adivinado la palabra repetida) y pueden agudizar la experiencia de presión temporal por parte del hablante.

Coincido con Van Riper en que es importante no reforzar el hábito de salir de los bloqueos mediante el esfuerzo. El uso de la fuerza para salir del bloqueo sin duda hace más daño que bien. Sin embargo, a mi parecer, las cancelaciones no son una alternativa sensata. Si acaso, las cancelaciones probablemente aumenten la tendencia a bloquearse en el futuro³. Cualquiera sea el caso, hay formas mejores de superar los bloqueos –que no refuercen el uso de la fuerza y que no requieran de nosotros seguir tratando de hacer movimientos de los que no somos capaces-.

Enfoques que deberían animarnos a decir lo que estemos en condiciones de decir

En un sentido más amplio, diría que los enfoques terapéuticos y de autoayuda probablemente funcionarían mejor si nos animaran a perseguir decir lo que *podemos* decir, en lugar de seguir intentando decir cosas que no podemos decir. Seguir volviendo atrás es malgastar el tiempo y aumenta la sensación de que uno está bajo presión temporal. En consecuencia, si no somos capaces de pronunciar un sonido o palabra más o menos inmediatamente, es mejor dejar de intentarlo y seguir avanzando con el siguiente sonido o palabra. Al hacer esto, aumentamos las posibilidades de que el oyente pueda adivinar la palabra o sonido que falta por el contexto general. Además, en las raras ocasiones en las que sea realmente preciso para transmitir el mensaje, deberíamos tener sentirnos libres de utilizar una palabra diferente o utilizar un modo de comunicación alternativo.

Estudios psicolingüísticos de habla típicamente fluida muestran que los hablantes frecuentemente omiten sonidos e incluso palabras completas, y que esas omisiones no reducen la

² Las cancelaciones implican lo siguiente... Cuando empiezas a tartamudear en una palabra, continúa hasta el final de esa palabra. Luego haz una pausa deliberada y dila de nuevo, suavemente, a cámara lenta, antes de continuar.

³ Debo precisar que éste es solamente un aspecto particular de la *terapia de modificación del bloqueo* (conocido como cancelaciones), que creo que hace más daño que beneficio. Otros componentes en la *terapia de modificación del bloqueo* pueden jugar un papel valioso en el modo de gestionar la tartamudez.

comprensibilidad (McClelland & Elman, 1986). En realidad, no pocas veces los oyentes ni siquiera se dan cuenta de cuándo un sonido o palabra ha sido omitido. Tal evidencia sugiere que, en términos generales, para maximizar las opciones de transmitir el mensaje y minimizar la posibilidad de trauma, en conjunto es más útil centrarse en mantener hacia adelante el flujo del habla, que en tratar de enunciar con claridad cada una de las palabras.

FUENTE: Este texto es una traducción del artículo "[Stammering and post-traumatic stress – some food for thought](#)", de Paul Brocklehurst, publicado por la asociación británica de la tartamudez: British Stammering Association (BSA). El artículo está basado en una ponencia del mismo título, impartida por Paul en la Annual National Conference de la BSA en Manchester, Reino Unido, en septiembre de 2016.

Referencias

- Bijleveld, H.-A. (2015). Post-traumatic Stress Disorder and Stuttering: A Diagnostic Challenge in a Case Study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 37-43.
- Bloodstein, O. (1975). Stuttering as tension and fragmentation. In J. Eisenson (Ed.), *Stuttering: A second symposium* (pp. 1-96). New York: Harper & row.
- Bloodstein, O., & Bernstein Ratner, N. (2008). *A handbook on stuttering* (6th ed.). NY: Delmar.
- Brocklehurst, P. H., Lickley, R. J., & Corley, M. (2013). Revisiting Bloodstein's Anticipatory Struggle Hypothesis from a psycholinguistic perspective: A Variable Release Threshold Hypothesis of stuttering. *Journal of communication disorders*, 46(3), 217-237.
- Buehner, M. J. (2014). The psychology of time and causality. *Euresis Journal*, 7, 3.
- McClelland, J. L., & Elman, J. L. (1986). The TRACE model of speech perception. *Cognitive psychology*, 18(1), 1-86.
- Ooki, S. (2005). Genetic and environmental influences on stuttering and tics in Japanese twin children. *Twin Research and Human Genetics*, 8(01), 69-75.
- Perkins, W., Kent, R., & Curlee, R. (1991). A theory of neuropsycholinguistic function in stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34(4), 734.
- Porges, S. W. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*: WW Norton & Company.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*: Prentice-Hall Englewood Cliffs, NJ.