

Alumno con disfluencias en su expresión oral

Autora: **Inmaculada de Lara Bermúdez**

Maestra de Audición y Lenguaje

E-mail: inycar@terra.es

Alumno: Pedro J.M.

Edad: 6 años y 5 meses

Curso: 1º de Ed. Primaria

Centro Educativo: "Filosofo Aben Massuf" Localidad: Córdoba

Diagnóstico:

Pedro es un alumno de 6 años y 5 meses escolarizado en 1º de educación primaria. Se le ha realizado un informe psicopedagógico a petición del tutor y de la familia puesto que han observado durante un periodo tiempo frecuentes tartamudeos en el niño. Durante 6 meses ha estado en tratamiento logopédico al haberle observado problemas de pronunciación, y aunque ya presentaba disfluencias, decidieron esperar y no tratarlas hasta los 6 años si fuera necesario.

Según los padres el tartamudeo del niño apareció hace 4 meses, al volver de vacaciones de verano, casi al comienzo del colegio. El año anterior, cuando nació su hermana, también le sucedió, pero entonces no le dieron importancia, ni tampoco le dijeron nada. Reconocen que cuando le oyen hablar con dificultad se ponen nerviosos, especialmente el padre, que le pide que se relaje, que piense antes lo que va a decir, etc. La madre no le da tanta importancia y no le da recomendación alguna. Los abuelos también le llama la atención. Según la madre, el niño es poco comunicativo y le cuesta expresar sentimientos, por lo que le suele preguntar con frecuencia para que cuente cosas del colegio. En la familia hay antecedentes de un tío paterno con tartamudez.

Programa de Trabajo:

1. Valoración.

El logopeda del E.O.E.. Primeramente hizo una observación directa en el aula de cómo se manifiesta entre los demás compañeros, cómo es su habla, actitud en el grupo clase, etc. Al detectar que existía disfluencias, el logopeda concertó una entrevista con los padres para recabar toda la información necesaria acerca del caso y realizar el informe psicopedagógico correspondiente.

La evaluación de las dificultades del habla se realizó con diferentes muestras de lenguaje espontáneo recogidas en sesiones de juego. Se compararon en las distintas situaciones la frecuencia y el tipo de errores. El tipo de interrupciones se debía a repeticiones de sonidos, palabras y de dos palabras cortas. No aparecía esfuerzo durante las repeticiones, ni bloqueos o movimientos asociados. La velocidad del habla era elevada y en ocasiones coincidía con el aumento de los errores. Ante estas disfluencias el niño no parecía darse cuenta de ellas y no utilizaba ningún recurso para evitarlas. Su lenguaje era adecuado a su edad pero no era un niño especialmente abierto ni se mostraba en la comunicación tan interesado como su padre esperaba.

La información del tutor resaltaba las escasas alteraciones en el habla del niño en clase y cómo éstas pasaban desapercibidas para el resto de los compañeros. Constató que Pedro repite sílabas y palabras con mucha frecuencia, generalmente al inicio de la emisión. Ha observado que delante del padre tiende a callarse cuando éste le dice que se relaje, desistiendo así de seguir hablando. En sus relaciones sociales le gusta estar con pocos niños o con uno solo, tiende a aislarse y participa poco en los juegos.

Inicialmente se grabó la voz del niño en conversación espontánea, leída... Esta grabación nos sirvió para comparar la evolución del tratamiento. Se constató el diagnóstico ofrecido por el logopeda del E.O.E. A través de la observación directa, conversando con el niño mientras jugaba.

2. Sesiones semanales: 2 sesiones semanales

3. Objetivos:

El objetivo general en la intervención de este niño consistía en eliminar las repeticiones y bloqueos y establecer un correcto patrón de habla. Para ello, el tratamiento iba dirigido a resolver las causas que le producían esas disfluencias y un trabajo conjunto con los padres. Los objetivos propuestos para este fin fueron los siguientes:

- Enriquecer su vocabulario contándoles hechos y explicándoles imágenes.
- Hablar con tranquilidad articulando bien y ligando las palabras en frases.
- No hacerle repetir cuando "tartamudea".
- Evitar burlas, riñas y castigos por su habla.
- Mantener una estabilidad emocional, evitando situaciones de tensión en el aula y en casa. Creando un clima de seguridad y comprensión en torno al niño/a.
- Alejarse de actividades sobreprotectoras, demostrándole cariño y comprensión.
- Hacerles repetir poesías con ritmo junto con otros niños/as.

4. Contenidos:

Algunas de las técnicas y estrategias que hemos llevado a cabo han sido:

- **Contracondicionamiento:** Consiste fundamentalmente en la producción de respuestas incompatibles con la conducta de tartamudeo. Describimos la técnica al completo en el capítulo dedicado a tics. En el caso del tartamudeo, el sujeto debe ser entrenado para interrumpir su habla en el momento de tartamudear, para inspirar profundamente. El programa incluye otros aspectos: formulación de pensamientos antes de hablar, identificación de situaciones favorables al tartamudeo, períodos de habla cortos, ejercicios diarios de respiración, procedimientos de relajación, exhibición de las mejoras corregidas y apoyo de los familiares y personas próximas.
- **Entrenamiento con metrónomo:** Permite dotar al disfémico de un ritmo al hablar, haciendo coincidir sus sílabas, palabras o frases con el golpeteo regular de un aparato (metrónomo). El tratamiento consta de varias etapas:
 1. Se le demuestra al sujeto que puede hablar sin tartamudear (lo cual acontece en el mismo momento en que empieza a emplear el metrónomo).
 2. Se incrementa la tasa de habla usando el metrónomo de forma gradual, según una jerarquía de ansiedad.
 3. Una vez conseguida un habla normal, se desvanece progresivamente el uso del metrónomo.
- **Enmascaradores de voz:** Son aparatos que impiden al sujeto oír su propia voz, con lo que desaparece uno de los feed-back más importantes en el mantenimiento de la ansiedad. Se usan "retrasadores" de la audición (ej. Phonic-mirror, que es el que nosotros empleamos) u otros medios más sofisticados (por ejemplo: instrumentos que emiten ultrasonidos en el momento que el sujeto empieza a hablar, con lo que es nula la audición, incluso de la voz propia).

5. Plan de Actuación.

Se le ofrecieron algunas orientaciones a los padres:

- No se angustie por la forma como habla Pedro. Los niños captan rápidamente sus estados de ánimo.
- Escuche pacientemente lo que su hijo/a le diga, y no cómo lo dice.
- Dejar que Pedro completa la idea, no lo interrumpa ni le termine la frase. Evitando completar o expresar las ideas que su hijo/a quiere transmitirle. Deje que lo haga él/ella a su modo, utilizando sus propias palabras.
- Mantenga el contacto visual, de manera natural, mientras su hijo le hable. No le transmita impaciencia o nerviosismo.

6. Valoración y Conclusiones:

Siguiendo la línea general del resto de aspectos, no existe un único tratamiento posible. Es más, se sabe menos de aquellos que van bien que de aquellos que no consiguen resultados. En cualquier caso, lo más importante no es la dificultad en sí misma, sino la relación que el disfémico establece con su tartamudez; el tipo de vivencia que desarrolla. Por tanto, el tratamiento de la disfemia debe ir dirigido a resolver los problemas de personalidad.

Córdoba, 15 de enero de 2007
Inmaculada de Lara Bermúdez