

12.6.-DISFEMIA

Entre las diferentes alteraciones del lenguaje recogemos en esta categoría, **disfemia** o tartamudez, a sujetos que presentan un marcado deterioro en la fluidez verbal, caracterizado por repeticiones y/o prolongaciones de los elementos del habla tales como sonidos, sílabas, palabras y frases. Definiéndola así, como un trastorno en la fluidez verbal (Gallardo y Gallego, 1995).

La disfluencia infantil o tartamudez hace referencia a las alteraciones que se producen en el ritmo del habla de los niños/as, durante el periodo de adquisición lingüística, provocada generalmente por encontrarse en un periodo de plena organización de su lenguaje, así como por el desfase existente entre lo que es capaz de entender y lo que expresa. Se manifiesta en paros, dudas, titubeos y repeticiones en el momento de la expresión lingüística. En la mayoría de las ocasiones, con una orientación adecuada, se consigue superar sin esfuerzo. Sin embargo, otras veces el niño/a manifiesta una serie de síntomas, considerados de riesgo, en los que se hace precisa una intervención más específica.

DESCRIPCIÓN

Cuando hablamos de disfemia o tartamudez hemos de subrayar que nos encontramos ante un trastorno funcional de la comunicación oral, que afecta al ritmo articulatorio de la palabra y que no deriva de ningún tipo de anomalía de los órganos fonatorio. Se trata, además, de un trastorno que exige la presencia de uno o varios interlocutores para que pueda evidenciarse que está exento de un marco sintomatológico preciso, por lo que son muchos los autores que señalan que no hay disfemia sino sujetos tartamudos.

- **Tónica:** caracterizada por las múltiples interrupciones ocasionadas por espasmos. Durante las interrupciones el paciente muestra rigidez y tensión faciales. Es la que presenta peor diagnóstico.
- **Clónica:** caracterizada por las repeticiones de sílabas y palabras enteras, más frecuentes en consonante que en vocal, más todavía en oclusivas y que se dan mayoritariamente a principio que en medio de palabra.
- **Tónico-clónica o mixta:** es el tipo más frecuente, porque resulta difícil encontrar un Disfémica puro tónico o clónico, la mayoría combinan los dos síntomas.

SÍNTOMAS E INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO

El síntoma más sobresaliente es el bloqueo espasmódico que interrumpe o impide la emisión de la palabra. El espasmo puede ser tónico (lapso de tiempo antes de comenzar el discurso que, una vez iniciado, ya fluye bien) o clónico (repetición de letras o sílabas al principio, centro o final de las palabras) o mixto.

Para poder diagnosticar una **disfemia** en niños por tanto el sujeto ha de ser mayor de 5 años. Si el niño tiene entre 5 y 7 años estamos ante una disfemia primaria. Si el niño tiene entre 7 y 10 años estamos ante una disfemia secundaria: el niño presenta un agravamiento de los síntomas y se hace plenamente consciente del trastorno, por lo que empieza a adoptar estrategias evitativas como cambiar la sintaxis de las frases o palabras por sus sinónimos para lograr enunciados más fáciles de pronunciar. Además el niño ya tendrá problemas sociales con sus compañeros.

El DSM-IV entiende el tartamudeo como una alteración de la fluidez y de la organización temporal normales del habla (inadecuadas para la edad del sujeto), caracterizada por la concurrencia frecuente de uno o más de los siguientes fenómenos:

- Repeticiones de sonidos y sílabas.
- Prolongaciones de sonidos.
- Interjecciones.
- Palabras fragmentadas por pausas.
- Bloqueos audibles o silenciosos.
- Circunloquios para sustituir palabras problemáticas.
- Palabras producidas por un exceso de tensión física.

- Repeticiones de palabras monosilábicas.

Pese a las numerosas investigaciones realizadas en este campo, aun no se conocen con exactitud las causas de la disfemia, podríamos hablar de una *etiología multifactorial*.

ORIENTACIONES Y RECURSOS

RECURSOS PARA LA INTERVENCIÓN

Entre los distintos instrumentos disponibles para la exploración destacamos los siguientes cuestionarios y escalas de valoración,

- Cuestionario para la recogida inicial de datos. (Santacreu y Fdez. Zúñiga, 1991)
- Cuestionario para el colegio. (Tough, 1987) 1.
- Cuestionario de tartamudez para padres. (Cooper, 1979) 1.
- Tratamiento conductual de la tartamudez. Autor: Santacreu, J. Editorial/Año: Promolibro (Serie: Psicología Aplicada), 1985. El texto analiza cada una de las interpretaciones teóricas de la tartamudez y, posteriormente, plantea un modelo terapéutico integrado donde se utilizan, entre otras, las siguientes técnicas: encubrimiento, habla rítmica, tiempo fuera, retroalimentación auditiva demorada (R.A.D.), desensibilización, entrenamiento asertivo. Estas técnicas son subsidiarias de un programa conductual perfectamente graduado. El tratamiento de la tartamudez que se presenta tiene en cuenta la complejidad del problema y aborda los diversos factores que condicionan el mantenimiento de esta disfunción del ritmo del habla. Muy útil para logopedas. Aparato de retroalimentación auditiva demorada (R.A.D.) Marca: Fono Mirrow. Formato: Tamaño de 12x7 cms aproximadamente de tamaño, con auricular y micrófono. Funciona con pilas.

ORIENTACIONES GENERALES DE INTERVENCIÓN DESDE LA FAMILIA:

- No hacer observaciones directas ni indirectas sobre la forma de hablar. Centrar la atención sobre el contenido del discurso.
- No hacerle repetir ni aconsejar que adopte otra forma de hablar, si nosotros no somos capaces de practicar dicho consejo.
- Ayudar a terminar la palabra donde aparece el bloqueo de forma natural, asegurando que el canal de comunicación queda abierto.
- Adoptar una postura comunicativa correcta (contacto visual, atención, proximidad,...)
- No asociar tartamudez a nerviosismo, en la mayoría de las ocasiones es un calificativo que damos por hecho.
- Realizar actividades diversas, donde el contenido de las mismas, sea jugar con el lenguaje (velocidad, entonación, melodía, volumen, prosodia, ritmo, etc.).
- Adoptar un lenguaje claro, sencillo, abierto, evitando en lo posible las preguntas cerradas.
- Dar tiempo para que pueda elaborar la respuesta o el mensaje.
- Evitar situaciones de competencia comunicativa, hacer respetar el turno de palabra.
- Dar órdenes de una en una y reducir en lo posible, las situaciones comunicativas asociadas a tensión, enfados, etc.