Bioenergética
y
Tartamudez

Sonia Alguacil Sánchez (M1)
Manuel Fernández Alcántara (M1)
Pablo Fernández Navarro (M1)
Rosa María Otero Mateo

Índice

1. Antecedentes de la terapia bioenergética
2. Postulados básicos de la bioenergética
Diferencias entre la vegetoterapia y la bioenergética
Características esenciales de la bioenergética
3. Aspectos generales de la tartamudez
4. La tartamudez desde diferentes perspectivas
Aspectos neurológicos
Perspectiva multifactorial
Perspectiva psicoanalítica
Perspectiva conductual
Perspectiva farmacológica
Perspectiva cognitiva
5. Bibliografía

1. Antecedentes de la terapia bioenergética

La bioenergética es una terapia psico-corporal cuyo fundador fue el psicoanalista Alexander Lowen y es considerada una terapia neo-reichiana. Con este término nos referimos a las terapias (entre las que se encuentran otras como la biodinámica o el rolfing, que no vamos a tratar aquí) que se basan en los descubrimientos realizados por el psicoanalista Wilhem Reich. Por ello, vamos a remontarnos algunos años antes de que Lowen diera forma a la terapia que aquí nos ocupa, para hablar de los descubrimientos de Reich.

Wilhem Reich fue un psicoanalista muy cercano a Freud, que sin embargo desarrolló unas ideas que chocaban con las leyes psicoanalíticas establecidas. Al contrario que la mayoría de los analistas, Reich pensaba que el cuerpo tenía una gran implicación dentro de la psicoterapia, por tanto la labor del análisis no podía limitarse tan solo al discurso enunciado por el enfermo.

La premisa básica del psicoanálisis, la división en mente y cuerpo, es decir, la dualidad del ser humano, es rechazada por Reich. Éste opina que dentro del ser humano existe una unidad "cuerpo-mente-emociones-músculos-huesos", algo que tira por tierra toda la filosofía cartesiana psicoanalítica.

Sus estudios se centraron sobre todo en el ámbito de la energía. Descubrió el **Orgón**, una energía que se encuentra dentro del cuerpo, y señaló el modo en que esta energía fluía a través de un mecanismo formado por cuatro fases: tensión-carga-descarga-relajación.

Realizó extensos estudios sobre el orgasmo, y sobre como la descarga podía tener efectos terapéuticos en el tratamiento de las neurosis. De hecho, estas aparecían cuando las sensaciones sexuales eran suprimidas.

Si cuerpo y mente conforman una unidad indivisible, los traumas psíquicos producidos durante la infancia, también deben tener una repercusión en el cuerpo. Esta es la hipótesis en la cual se basó Reich para crear su modelo de análisis. Por tanto, al mismo tiempo que se trabaja con la mente, en este caso mediante tratamiento psicoanalítico, es necesario emprender un trabajo con el cuerpo, para resolver los traumas que se reflejan en él. La terapia creada por Reich se conoce con el nombre de vegetoterapia.

Desde este punto de vista, el cuerpo se puede considerar como un objeto alienado. Como señalan Freud o Lacan, en la psicoterapia no se trata a un sujeto integrado, sino que se trabaja con el discurso que este le presenta al analista. Por tanto, podríamos concluir que el cuerpo se encuentra dentro de la sombra, en un sentido jungiano. Es necesario que redescubramos nuestras sensaciones corporales y las podamos integrar dentro del Sí Mismo, para poder vivir como organismos individualizados.

El hecho de que él mismo tocara a sus pacientes, como método para romper la denominada coraza o armadura del carácter (que se define como complejos patrones de tensión muscular de carácter crónico), fue uno de los argumentos que provocaron su expulsión de la sociedad psicoanalítica de Viena.

Por último nos gustaría señalar el fin último de la terapia reichiana, consistente en *"re-establecer la capacidad total del organismo mediante la pulsación de la bioenergía, la cual fluye a través del cuerpo físico"* (Almendro, 1992). La energía debe de poder realizar todo el ciclo de carga y descarga de forma armónica para que el organismo alcance el equilibrio.

Sin embargo, la muerte de Reich no supone el cese de las investigaciones en el campo de la energía corporal. Son muchos los discípulos que deja a su paso, entre ellos el fundador de la terapia bioenergética, Alexander Lowen.

2. Postulados fundamentales de la bioenergética

2.1 Diferencias entre vegetoterapia y bioenergética

- Por un lado, la **postura** que tiene el paciente durante la terapia. En la vegetoterapia se siguen aplicando las leyes del tratamiento analítico, es decir, con el paciente tumbado en un diván. En cambio en la terapia bioenergética, se trata al paciente erguido, haciendo hincapié en el "enraizamiento con el suelo", que explicaremos más adelante.

- La labor introspectiva de la terapia bioenergética se centra más en una expansión de la personalidad a través del **autoconocimiento del cuerpo**. En cambio la terapia de Reich incide mucho en los traumas sexuales de la primera infancia.

- Por último, la importancia central del **orgasmo** en la vegetoterapia, se reduce en la terapia de Lowen, donde este concepto se suele sustituir por el de descarga de energía.

2.2 Características esenciales de la terapia bioenergética

Lowen pone de relieve la importancia de **sentir el cuerpo** como una parte integrante del yo, y no como algo extraño. Por tanto, *"tu cuerpo es la más viva expresión de lo que eres y cuanto más vivo esté tu cuerpo, más vivo estarás tú"* (Falk, 2000). El sujeto debe de ser consciente de su propio cuerpo, como forma de autoconocimiento.

En vista de esto, podemos considerar a la Bioenergética como una terapia de carácter **holístico**, puesto que integra la mente y el cuerpo en un todo con el que se trabaja durante la terapia. Según Lowen, para hablar de una persona sana, deberíamos de explorar las cuatro áreas de la persona: el área física, mental, sexual y emocional (Lowen, 2005). Solo si la persona está equilibrada en estos cuatro aspectos, podemos hablar de una personalidad saludable.

Todo ser vivo capta y emite una **energía** (el orgón de Reich) que le es propia. Es posible canalizarla para que influya de forma positiva en los trastornos corporales. Según

Lowen, *"la energía vital se usa para el crecimiento, la reproducción, la excitabilidad y la capacidad de dar respuestas emocionales"* (Lowen, 2001).

Uno de los objetivos más importantes de la bioenergética, es cargar a la persona de energía, para que pueda recuperar su vitalidad, su sensación de estar vivo. De esta manera algunos trastornos como la depresión, pueden ser explicados por una falta de energía, lo cual explicaría la dificultad de estos pacientes para moverse, sentir interés por algo o realizar diferentes actividades.

La **vibración** cobra una gran importancia, como método tanto para facilitar la descarga de energía, como para efectuar un arraigamiento a la tierra. Incluso se llega a acuñar el término de "salud vibrante", destacando el papel de las ondas vibratorias como principio de salud. En su teoría sobre la depresión, una de las principales herramientas de Lowen es el ejercicio de enraizamiento. Mediante vibraciones en la zona de las extremidades inferiores, se pretende que el paciente se asiente sobre el suelo en que está, y vuelva a ponerse en contacto con su Ser real, con su verdadera esencia. Además, *"la carencia de vibración es una indicación de que la corriente de excitación o carga se halla ausente, o grandemente reducida"* (Lowen, 2005).

Retomando el esquema de **"tensión-carga-descarga-relajación",** la parte superior del cuerpo sería la encargada de obtener energía, y la parte inferior del cuerpo sería la encargada de descargarla. Si se producen tensiones crónicas en alguna parte del cuerpo el circuito de energía se interrumpe. Un método para cargar energía de forma más efectiva es el de la respiración profunda; mientras que para descargarla es necesaria la realización de actividades auto expresivas y creadoras, en las que intervenga el propio Ser de la persona.

La **auto expresión** comprende, *"las actividades libres, naturales y espontáneas del cuerpo"* (García Jiménez). Durante la terapia, los principales esfuerzos del terapeuta deben dirigirse hacia eliminar las barreras y resistencias que impiden que se manifieste la expresión más viva del ser del sujeto. Así mismo, hay que reseñar el gran papel que juega el placer y el gozo.

El organismo humano está constituido por una serie de círculos concéntricos o capas. Son cuatro, y de la más externa a la más interna son: el lecho del yo, el lecho muscular, el lecho emocional, y el núcleo o corazón.

La terapia debe comenzar indagando en el **núcleo o corazón**. Generalmente, este se encuentra protegido por una serie de resistencias o defensas que surgen inconscientemente contra el miedo a ser dañado.

Estas defensas se montan por la capa más externa, la capa del yo, y pueden llegar a constituir una barrera excepcionalmente poderosa que impida al terapeuta alcanzar el Ser más profundo de la persona. Durante la terapia, es necesario trabajar sobre ellas desde un punto de vista tanto físico (mediante ejercicios), como intelectual (mediante un análisis psicoanalítico).

A lo largo de la vida, se van añadiendo cada vez más defensas, que impiden que el cuerpo se mueva de forma espontánea y fluida. El conjunto de estas defensas se llama *"**estructuras de carácter**, las cuales el propio Lowen define como un patrón fijo de conducta, es decir una manera especial en que el individuo administra su búsqueda de placer"* (García Jiménez).

Por tanto, podemos decir que el carácter es un modo habitual de comportamiento defensivo, el cual acaba formando lo que Reich denominó **"armadura del carácter"**. Lowen distingue entre siete tipos de carácter, los cuales se corresponden casi por entero con las tipologías eneagrámicas de personalidad, descritas primero por Gurdjieff, y más tarde por Claudio Naranjo (Naranjo, 1999). Estos caracteres son: el oral, el masoquista, el histérico, el fálico narcisito, el pasivo-femenino, el esquizofrénico, y el esquizoide (Lowen, 1998).

Según Alexander Lowen, quienes recurren a la terapia bioenergética generalmente son **individuos de espíritu quebrantado** a punto tal que la alegría para ellos es un sentimiento extraño. Se muestran acongojados; estos pacientes necesitan encontrar el camino que los lleve a recobrar su integridad. Este camino es la entrega al cuerpo, y lo que deben entregar es la identificación que tienen con su ego; a favor de una identificación con su cuerpo y sus sentimientos.

El sujeto que necesita recuperar la potencialidad de su ser, sienten mermada su capacidad de vivir y de experimentar plenamente su vida debido a aquellos traumas que sufrieron durante su niñez. Esta es la perturbación fundamental de su personalidad, la que está en la base de los síntomas que ellos presentan. Si el síntoma revela cómo ha sido invalidado el individuo por su crianza, lo que hay en la base es la pérdida de una parte de su propio ser, de su self o sí mismo.

Todo paciente padece alguna limitación en su mismidad: una menor conciencia de sí, una expresión restringida de sí, un reducido dominio de sí. Estas funciones básicas son los pilares del **templo del self**. Si están debilitadas, la consecuente inseguridad de la personalidad mina todos los esfuerzos del sujeto por encontrar la paz y el gozo que brinda a la vida sus mayores satisfacciones y su sentido más hondo.

Lograrlos es la ambiciosa meta de cualquier empeño terapéutico, y, no es sencillo; pero sin una clara comprensión de esta meta, uno puede perderse en la maraña de conflictos y ambivalencias que confunden y frustran la mayoría de los esfuerzos terapéuticos. Para muchísimos seres de nuestra cultura, la vida se ha convertido en una lucha por sobrevivir, y la alegría en una experiencia poco habitual.

3. Aspectos generales de la tartamudez

En primer lugar, es necesario que definamos lo que se entiende como tartamudez. Para ello, nos vamos a basar en la definición que nos presenta el DSM-IV:

"La característica esencial del tartamudeo es un trastorno de la fluidez normal y estructuración temporal del habla, que es inapropiada para la edad del sujeto. Este trastorno se caracteriza por frecuentes repeticiones o prolongaciones de sonidos o sílabas. También se observaron otros tipos de alteraciones de las funciones del habla, entre las que se incluyen interjecciones, [...] palabras producidas por un exceso de tensión física y repeticiones de palabras monosilábicas."

Además de esta sintomatología, el paciente tartamudo también tiene un gran riesgo de padecer otros trastornos tales como la neurosis (que se produciría a raíz de experiencias traumáticas derivadas del habla) o la depresión (debido a las exigencias sociales).

Esto requiere tener en cuenta que *"la existencia de otros trastornos influirá de forma determinante en el habla"* (García Higuera, 2003), y que por tanto deben de ser evaluados, y no dejados de lado, durante la extensión de la terapia.

La tartamudez aparece entre las edades de 2 y 7 años, con un pico máximo a los 5 años. Después de los 10 años es raro que aparezca, aunque se conocen casos cuya aparición es en la adolescencia. El comienzo puede ser repentino o gradual, en este caso su instauración puede durar varios meses. En edades tempranas el niño no es consciente de su disfluencia, pero conforme aumentan los problemas va adquiriendo conciencia de la dificultad que tiene para hablar.

Con el tiempo, las complicaciones aparecen, sobre todo en la esfera social: empieza a aparecer ansiedad anticipatoria cuando va a hablar, miedo, vergüenza, estrés, etc., posteriormente frustración y baja autoestima.

Clasificación

Por el tipo de tartamudez:

- Tónica. Se produce cuando, al inicio de la articulación de una palabra, la persona se queda detenida por un aumento del tono muscular del aparato fonoarticulatorio; después, sale la palabra sin alteraciones en la fluidez.

- Clónica. Es cuando el paciente repite una letra, sílaba o frase mientras habla.

- Mixta. Es la más habitual y como su nombre indica es una mezcla de las dos anteriores, con predominio de una o de otra.

Por su evolución:

- Tartamudez infantil. La tartamudez en edad preescolar tiene una prevalencia del 3% al 5%. La tartamudez en este grupo desaparece espontáneamente en un 80% antes de los 16 años. La mayoría en los primeros meses.

- Tartamudez del adulto. El 20% del grupo anterior que no desaparecen antes de los 16 años, se cronifica en la edad adulta y afectan al individuo el resto de su vida, sin posibilidades de tratamiento curativo, aunque sí paliativo.

Por la época de la vida en que aparece.

- Tartamudez temprana o congénita, aparece en la edad infantil y mas tarde evoluciona a la curación o a la cronificación, como se vio antes.

- Tartamudez de aparición tardía o adquirida. Puede ser la primera señal de una lesión cerebral y requiere evaluación neurológica para evaluar su etiología. La tartamudez adquirida puede acompañar varios síndromes neurológicos, incluyendo los accidentes cerebro-vasculares (ACV).

4. Tartamudez desde diferentes perspectivas

4.1 Aspectos neurológicos de la tartamudez

En estudios funcionales se ha observado que hay una mayor activación en el hemisferio derecho en las áreas motoras y premotoras. Mediante técnicas de magnetoencefalografía se ha especulado que, en la tartamudez, la alteración de base está situada en el hemisferio izquierdo. Más exactamente, los procesos de sincronización del lenguaje y su ejecución en el hemisferio izquierdo se podrían relacionar con una comunicación neuronal deteriorada.

Mencionando un artículo de “El Mundo” (nº 210), Peter T. Fox y sus colegas de la Universidad de Texas publicaron un trabajo en 1996, en él afirman que se tartamudea

como consecuencia de una hiperactividad en el hemisferio derecho del cerebro, y una falta de actividad en el sistema auditivo del hemisferio izquierdo.

Hay tartamudos que son capaces de superar su defecto temporalmente cuando leen en voz alta o cantan al unísono con otras personas. Fox y sus colegas decidieron comprobar si existía alguna diferencia entre la actividad cerebral de personas tartamudas cuando leían solas en voz alta y cuando lo hacían simultáneamente con un grupo de personas. Para ello utilizaron la TMS, (Estimulación Magnética Transcraneal), que es una tecnología que inutiliza temporalmente partes del cerebro emitiendo pulsaciones magnéticas. Con esta técnica se puede comprobar si desaparecen los síntomas de tartamudez al inutilizar alguna de las zonas cerebrales implicadas en el tartamudeo, localizadas mediante PET (Tomografía por emisión de positrones).

Cuando los tartamudos leían en soledad, se constataba una hiperactividad en el hemisferio derecho, mientras en el hemisferio izquierdo se comprobaba un déficit en el sistema auditivo. En el habla coral las imágenes de sus cerebros eran exactamente iguales a las de los normofluídos. Según estos estudios se puede afirmar que funcionalmente los cerebros de los tartamudos y no tartamudos son diferentes. Un dato curioso: se vio que las imágenes de los cerebros de los participantes tartamudos no diferían, aunque su grado de tartamudez fuera muy diferente.

La zona que controla los movimientos de la boca se activa en los tartamudos en el hemisferio derecho, no en el izquierdo, como en los normofluidos. La corteza auditiva de los tartamudos no hace casi ninguna comprobación del habla y aumentamos nuestra actividad en el área motora. Además, las zonas motoras del cerebelo de los tartamudos duplican su actividad. También encontraron un lugar en la corteza premotora que habitualmente está inactiva en el proceso del habla y que en los tartamudos tiene una gran actividad. Puede ser que esto esté relacionado con la coordinación de movimientos.

De Nil, mediante estudios de PET concluyó ciertos datos que sugieren alteraciones que provocan una ruptura en las áreas motoras encargadas del discurso y de los movimientos. Parece ser que la activación del hemisferio derecho permanece inalterable, pero aparece una activación neuronal adicional que involucra a la corteza sensitivo motora del hemisferio izquierdo .Los datos de neuroimagen sugieren un patrón

de activación alterado en las zonas implicadas en planear el discurso y su ejecución , incluso durante el discurso mental o silencioso (De Nil 2000).

Posteriormente Foundas y su equipo de la Universidad de Tulane en New Orleáns y Sommer de la Universidad de Hamburgo, evidenciaron mediante estudio de neuroimagen, que existían alteraciones estructurales en los cerebros de los tartamudos. La primera encontró alteraciones en la sustancia gris de la corteza cerebral, concretamente en el área perisilviana y en las áreas encargadas de lenguaje y el segundo lesiones en la sustancia blanca, en el Operculum rolandico, que provocan una desconexión en ciertas áreas del hemisferio izquierdo, relacionadas con la elaboración del habla.

4.2 Perspectiva multifactorial

A pesar de que la identificación de este trastorno es relativamente clara, sus orígenes siguen siendo todavía un misterio. Encontramos explicaciones desde el punto de vista de la neurociencia, de la influencia social, de variables cognitivas o de la genética.

Un enfoque muy interesante, es aquel que considera la tartamudez como un trastorno conformado por diversas variables, interrelacionadas entre sí. Tal y como se plantea, la tartamudez podría deberse a un problema genético relacionado con las funciones del aparato fonador, sobre el que influyen variables externas. Por un lado, tienen gran peso los factores sociales, tales como las exigencias sociales, la prisa, las burlas, etc., que se convierten en una fuente de ansiedad para la persona haciendo que la tartamudez adquiera un talante negativo.

Esta ansiedad hace gran mella en la autoimagen de la persona tartamuda, haciendo que intente por todos los medios dejar de tartamudear. Esto provoca aún más ansiedad por temor a equivocarse, lo que puede llegar a producir más fallos en el habla.

Nosotros pretendemos acercarnos a la tartamudez desde el punto de vista de la terapia bioenergética, pero antes es necesario que hagamos un repaso de las principales propuestas y terapias que se han desarrollado para acabar con este trastorno.

4.3. Perspectiva psicoanalítica

La tartamudez, según el psicoanálisis, se aleja de la definición clásica de "trastorno funcional del lenguaje" para adentrarse en el terreno de la personalidad y considerar al tartamudo responsable directo de su propio problema. Por ello, afirma que la tartamudez es un síntoma, relacionado con la comunicación, que expresa un conflicto psicológico subyacente a la personalidad.

Pero, ¿qué quiere decir esto? En otras palabras, podemos decir que la tartamudez, para el psicoanálisis, expresa algo que no transmite la palabra. Ese conflicto que se presenta al afectado ha sido explorado en profundidad por distintos autores. A continuación, mencionaremos algunos.

Heilperm, que se centra en la etapa anal, y coincide con Fenichel en la base de la teoría. Para Fenichel, el tartamudeo no es otra cosa que una neurosis. El paciente se encuentra con un dilema: demuestra que desea decir algo y que al mismo tiempo, no lo quiere decir. Podemos aplicar la misma regla que con los *lapsus linguae*: para acabar con la tartamudez debemos saber qué quería decir el paciente, por lo tanto, sólo hay que indagar cuál es la tendencia que ha perturbado la original intención de hablar. No obstante, el autor va más allá y cree que la base del síntoma es el universo de deseos sádicoanales. Es decir, el hecho de hablar significa pronunciar palabras obscenas, en primer lugar, y un acto agresivo dirigido contra el que escucha, en segundo lugar. Es decir, el habla es una defecación sexualizada.

Con la llegada de los estudios científicos se dio un giro al psicoanálisis y tras comprobar, como ya hemos dicho, que los tartamudos, además de ser más ansiosos, son más introvertidos y menos asertivos que las personas que no padecen el trastorno surge una pregunta fundamental: ¿es el tartamudeo el que provoca el trastorno de personalidad o es el trastorno el que provoca el tartamudeo? Así, el psicoanálisis llega a una aporía de la que no se ha conseguido salir.

Podemos comprobar, dando una visión general, que el psicoanálisis no es una postura que destaque por haber dejado en buen lugar a los propios tartamudos.

Respecto a las posibles terapias psicoanalíticas, encontramos dos modalidades: la terapia típica y la actual. La terapia típica es aquella que se emplea con cualquier tipo de neurosis y engloba desde la asociación libre de ideas hasta el tratamiento de los *lapsus*, pasando por la explicación de los actos fallidos o la interpretación de los sueños.

Finalmente, es recomendable mencionar tres detalles convenientes a la hora de aplicar una terapia psicoanalítica

- En la adolescencia, el objetivo de la terapia es eliminar el trastorno pues, según el psicoanálisis tradicional, es la última etapa para acabar con el trastorno, lo que hagamos después no conseguirá eliminarlo. Es decir, el objetivo es la **inactivación.**

- En la adultez, nuestro propósito será conseguir que el sujeto rememore vivencias y que las asocie con el presente. Así conseguiremos modificarlas y **paliar** los síntomas.

- Finalmente, es fundamental una labor de **prevención** en la niñez, aportando la suficiente participación e información a los padres en todo el proceso.

4.4 Perspectiva conductual

Según los investigadores de la corriente conductista, la tartamudez es una **conducta aprendida** (teoría del aprendizaje). Coincidiendo con el aprendizaje y desarrollo de la lengua materna, **el niño se condiciona y aprende** una lengua incompleta alrededor de los 2 a 3 años. Las repeticiones y vacilaciones que presenta el niño, evocan deseos de atención o de interés por parte de los padres o hacen que el niño escape a la falta de atención del escucha. Estas respuestas de la escucha, deseadas por el niño, refuerzan la conducta y ésta tiende a ocurrir con frecuencia (teoría del condicionamiento y reforzamiento).

La tartamudez se mantiene en el tiempo, por la llamada "conducta de evitación", cuando el niño anticipa la situación estresante (hablar o leer en público), se dispara en él la respuesta de ansiedad, esto ocasiona que el niño evite esta situación a través de aplazar, ignorar o inhibirse de hablar, con esto él logra bajar sus niveles de ansiedad, llegar al equilibrio y reforzar la conducta.

El tratamiento se basa en el manejo de la tensión-ansiedad, a través de la aplicación de técnicas de relajación muscular y el manejo de la conducta de evitación, aplicando técnicas de modificación conductual como las aproximaciones sucesivas, el modelamiento y la desensibilización sistemática.

Etapas	**Características**
Primera Etapa (Tartamudez fisiológica o evolutiva)	Se caracteriza por las repeticiones primarias o iniciales, que se producen siguiendo el ritmo normal del habla.
Segunda Etapa (Tartamudez de transición)	Aparecen las repeticiones espasmódicas, más lentas.
Tercera Etapa (Tartamudez confirmada)	Es la etapa tónica, el habla sufre interrupciones evidentes, el niño enrojece y no emite sonidos, luego el discurso aparece en forma violenta.
Cuarta Etapa (Tartamudez avanzada)	En esta etapa aparecen los movimientos asociados y los trastornos respiratorios.

4. 5 Perspectivas farmacológica y genética

Es muy amplia la cantidad de fármacos utilizados para el tratamiento de la tartamudez. Debido a la extensión del trabajo no vamos a centrarnos mucho en ellos, pero sí vamos a ver algunos de los más importantes y comunes, junto con sus principales efectos.

Pagoclone

Perteneciente a la familia de las ciclopirrolonas. Hace unos años se estaban investigando sus efectos en diversos problemas de ansiedad. En uno de sus ensayos estaban comprobando su utilidad en los trastornos de pánico, entidad en la que los pacientes notan una serie de manifestaciones físicas y psíquicas que les produce una sensación de enfermedad muy grave o incluso de muerte inminente.

En estos ensayos había un pequeño grupo de enfermos que además eran tartamudos. Resulta que al ingerir el Pagoclone su tartamudez disminuyó de forma muy importante.

Dopamina y Parkinson

El tratamiento del Parkinson, a base de dopamina mejora la sintomatología de esta enfermedad, sin embargo empeora de manera importante la tartamudez.

(…)Otros estudios del 2002 relacionan la enfermedad de Parkinson y su tratamiento para la tartamudez, donde se evalúan las consecuencias del tratamiento en la enfermedad de Parkinson de 12 pacientes que en su niñez habían padecido tartamudez. La dopamina administrada hizo que estos sujetos, que habían superado su tartamudez, volvieran a padecerla.

Esta claro que la dopamina no funciona con la tartamudez, de ahí que los antidopaminérgicos hayan sido los tratamientos más efectivos en el tratamiento farmacológico de la tartamudez. Es curioso que una tartamudez superada en la infancia, pueda emerger en la edad adulta si se administra dopamina.

Risperidona

P. J. Van Wattum, médico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Yale, describe la completa remisión de la tartamudez en un niño de 4 años usando dosis bajas de Risperidona. El niño, al parecer, presentaba una tartamudez tan severa que era imposible entenderlo, también pataleaba, chillaba y daba golpes (tanto en casa como en la escuela) por lo que fue tratado psicológicamente sin éxito. En vista de la clínica que presentaba se decidió tratarlo con Risperidona a dosis de 0,25 mgr al día. La mejoría de su tartamudez fue casi inmediata, a la semana había desaparecido por completo la tartamudez y los comportamientos asociados. A los seis meses continuaba sin clínica, por lo que se decidió disminuir la dosis, con lo que la tartamudez volvió a aparecer.

La Risperidona es un antidopaminérgico. Como comentaba en el anterior artículo la dopamina está relacionada con la mejoría o el empeoramiento de la tartamudez y hay muchos pacientes que han mejorado con los antidopamiérgicos.

Perspectiva Cognitiva

Desde un punto de vista cognitivo-conductual, debemos destacar la figura de Van Riper. Este psicólogo tartamudo, plantea una terapia que no se basa en la eliminación de la tartamudez, sino en la aceptación de esta y en mejorar el estado de la persona, para que pueda convivir con ella de forma saludable.

Esta terapia comienza con una fase introductoria denominada de desesperanza creativa. El afectado debe dejar de utilizar estrategias para vencer o luchar contra la tartamudez. Lo que aquí se pretende, es que el tartamudo comience a aceptar y a dejar de luchar contra su tartamudez, con el objetivo de que la ansiedad comience a reducirse. En lugar de centrarse en evitar algo que no se puede cambiar (en este caso el tartamudeo), se intentará que el paciente viva más armónicamente con este trastorno.

Tras esto comienza la terapia propiamente dicha, con una fase de identificación, en la cual es el tartamudo el que *"explora, analiza y clasifica las conductas que componen su tartamudeo"* (García Higuera, 2003). Esta terapia se basa en el hecho de que cada tartamudo es diferente, por lo que de nada sirve que el terapeuta indique o señale las faltas o errores lingüísticos. Es el propio tartamudo el que mediante la auto observación, tiene que descubrir aquellas conductas que conforman su trastorno.

La siguiente etapa o fase es la desensibilización. Al igual que en otras terapias de orientación cognitiva, se expone al sujeto tartamudo a situaciones de ansiedad, para que esta empiece a disminuir, y el sujeto deje de asociar una situación de tartamudez, con un aumento de la ansiedad. Tienen un gran peso las técnicas de relajación, y se trabaja con los pensamientos y con las emociones del paciente.

La tercera fase es la de modificación, donde se pretende, como su nombre indica, modificar las conductas del tartamudo. Eso sí, desde esta terapia no se pretende que el tartamudo deje de serlo, sino que se intenta que el paciente aprenda formas alternativas de tartamudear que le permitan comunicarse y que evite el uso de estrategias como la demora o la cancelación de palabras.

La última etapa es la de estabilización, en la cual lo que se pretende es que todo lo aprendido anteriormente se interiorice y consolide. Es muy importante la labor del terapeuta, y la decisión del paciente de mantener las nuevas estrategias obtenidas.

5. Bibliografía:

- Almendro, M. Psicología y Psicoterapia Transpersonal. Barcelona: Kairós (1992)
- Falk, A. Sofrología y Relajación. Nuevas Terapias. Madrid: Libro Hobby Club (2000)
- Fenichel, O. Teoría psicoanalítica de la neurosis. Argentina: editorial Paidós. (1973)
- García Higuera, J.A. Terapia psicológica en el tartamudeo. Barcelona: Ariel Psicología (2003)
- García Jiménez, J.J. "La Bioenergética; el cuerpo, la expresión y la terapia". Madrid: Publicaciones de la Universidad Complutense (www.aibarra.org)
- Lowen, A. La depresión y el cuerpo. Madrid: Alianza Editorial (2001)

  -El lenguaje del cuerpo. Barcelona: Heider (1998)

  -Ejercicios de Bioenergética. Barcelona: Sirio (2005)

  -El gozo; la entrega al cuerpo y a los sentimientos. Buenos Aires: ERREPAR (1996)
- Naranjo, C. Entre meditación y psicoterapia. Vitoria: Ediciones La Llave (1999)
- Rodríguez Morejón, A. *La tartamudez: naturaleza y tratamiento.* Barcelona: editorial Herder. (2003)
- Santacreu, José y Froján. *La tartamudez: guía de prevención y tratamiento infantil.* Madrid: editorial Pirámide. (1993)
- http://www.ttm-espana.com/print.php?page=psicoanalisis&lang=es
- http://www.ucv.ve/humanidades/tartamudez/define.htm
- http://es.geocities.com/gatastur/TRATAMIENTOFARMACOLOGICO.html