

TARTAMUDESA, UN TRASTORN DE COMUNICACIÓ



EL PUNT DE VISTA DE L'ESPECIALISTA

M. Pilar Murtró Ayats

METGESSA FONIATRA. MÀSTER EN LOGOPÈDIA. PROFESSORA DELS ESTUDIS DE LOGOPÈDIA DE LA FUB
 ▶ murtr@fonologos.com
 ▶ www.fonologos.com

T othom sembla capaç d'identificar la tartamudesa quan sent repeticions molt ràpides de síl·labes o paraules, allargaments de sons o bloquejos articularis. De vegades, moviments associats de cap, ulls o altres posen de manifest l'esforç i la tensió muscular que acompanyen la parla.

El més desconcertant, però, és que la tartamudesa, també anomenada quequesa o disfèmia, necessita un interlocutor per manifestar-se, ja que el problema només apareix en certes situacions o amb determinades persones, i amb segons quines paraules o sons. També varia per dies o temporades, de vegades sense causa aparent.

Aquesta dificultat comporta forts sentiments negatius davant el fet d'enraonar, i molt sovint empeny a evitar-ho. Això ens demostra fins a quin punt constitueix un autèntic trastorn de la comunicació.

Però si ens hi fixem bé, el discurs habitual de qualsevol persona n'és ple, d'accidents: dubtes, reformulacions. Com reacciona el normoparlant? Generalment, alençant la velocitat, articulant més acuradament, disminuint el volum de la veu, variant l'entonació. Moltes vegades repeteix elements, i fins i tot s'atura mentre guanya temps pensant per trobar la paraula o reorganitzar la frase. Però sempre sense mostrar esforç fonoarticulari i, sobretot, sense experimentar cap angoixa.

En conjunt, podríem dir que el normoparlant ho soluciona afluixant per deixar sortir, i és el tipus de resposta que es conside-

ra normal; en canvi, el disfèmic dóna una resposta anòmala als accidents de la parla: tensa més i ho fa sortir per força.

En el terreny de la comunicació es considera fluent un individu quan parla amb naturalitat i facilitat.

Analitzant la parla fluida, veiem un encaçament suau dels sons a ritme i velocitat variables. Inclou pauses de diversa durada i mostra un repertori de diferents entonacions.

El ritme depèn de l'accentuació de les paraules i de l'accent principal de la frase, del qual deriva l'entonació, de cabdal importància com a portadora de significat. La velocitat varia segons la personalitat del parlant, la intenció, el context o l'estat d'ànim, uns aspectes que també determinen el lloc i la durada dels silencis entre paraules o frases.

Tot plegat, respon a la programació de la parla, que realitza el sistema nerviós central (SNC). Així, a partir d'una idea que es vol expressar, el SNC selecciona les paraules, les ajusta gramaticalment i dóna ordres als músculs implicats en la fonació perquè actuïn.

Al mateix temps, el SNC exerceix un constant mecanisme de control sobre la parla. Verifica que la frase que finalment s'ha verbalitzat es correspongui amb la idea inicial, tant en la forma com en el contingut; si és així, continua endavant; si no, atura el procés, modifica les ordres motores i emet un nou missatge corregit.

Aquest sistema de control es va modificant a mesura que progressa l'adquisició del llenguatge: amb el desenvolupament, el nen va millorant les seves habilitats lingüístiques. Cada cop té més automatitzada la producció de la parla i pot desplaçar l'atenció a construir un discurs més elaborat, amb un lèxic més ric.

En aquest punt poden presentar-se dues situacions:

→ Que continuï parant massa atenció (ara innecessària) a la producció de la parla en detriment del contingut.



ARXIU

La majoria de casos de quequesa tenen l'origen en la infantesa

→ Que algunes circumstàncies de l'entorn li suposin unes exigències comunicatives que superin les capacitats adquirides fins a aquell moment.

En el primer cas, l'excés de control provocarà constants interrupcions del discurs. En el segon cas, factors com un model de parla familiar molt ràpid o massa complicat, o canvis inesperats que comportin estrès, poden crear-li dubtes sintàctics o semàntics.

Aquests dos factors, actuant junts o aïlladament, són suficients per provocar interrupcions de la fluïdesa en individus predisposats.

La gran majoria de casos de quequesa tenen l'origen en la infantesa. Si es poden identificar, i per tant evitar-ne els factors causals, es podran instaurar les mesures preventives i terapèutiques que faran desaparèixer el tras-

torn. Com més aviat s'actui en aquest sentit, més possibilitats hi ha d'èxit.

En els casos en què, malgrat tot, s'arriba a l'adolescència o l'edat adulta i la tartamudesa s'ha consolidat, l'actuació terapèutica per adquirir fluïdesa consisteix, a grans trets, a:

→ Analitzar les situacions on es produeixen els bloquejos per prevenir-los.

→ Analitzar a tots els nivells el discurs del disfèmic per objectivar la causa de les interrupcions de la parla.

→ Aplicar estratègies de fluïdesa per resoldre els bloquejos que se'n deriven.

Però, per sobre de tot, el pacient ha de saber que el que compta és el que diu, no com ho diu. Quan s'adoni del veritable significat d'aquesta reflexió haurà fet un pas definitiu en la superació del problema.

Institut Mèdic per la Imatge

MÉS INFORMACIÓ: www.imi.es

C/ Caputxins, 16 Manresa · Tel. 93 874 26 51 imi@imi.es

**Ressonància
Magnètica**

**Medicina
Nuclear**

**Densitometria
Òssia**