

A. Fernández Zúñiga
Marcos de León

Habilidades terapéuticas en terapia de lenguaje

Psicóloga clínica
Universidad Autónoma de Madrid
Instituto de Lenguaje y Desarrollo,
Madrid

Resumen

Los trastornos de lenguaje y la comunicación suelen incidir, con frecuencia, de forma negativa, en múltiples dimensiones de la vida del individuo, desde su autoestima relaciones sociales, estado de ánimo o su adaptación laboral.

El logopeda en su formación adquiere conocimientos específicos sobre el desarrollo y alteraciones del lenguaje y de la comunicación y cómo tratarlos, pero recibe escasa preparación sobre el repertorio de habilidades necesario para manejar situaciones problemáticas de sus clientes y proporcionarles apoyo y orientación.

Algunos logopedas pueden tener habilidades terapéuticas de forma intuitiva, pero una formación específica en estas destrezas puede ayudarles a comprender mejor las reacciones de sus pacientes, adultos, niños o sus familias hacia sus dificultades, cuando está trabajando con ellos.

El aprendizaje de habilidades terapéuticas también ayuda al profesional a desarrollar una comprensión mejor de sus propios problemas y del estrés relacionado con su trabajo.

Para ser un terapeuta efectivo el logopeda debe desarrollar cualidades y actitudes determinadas. En la relación terapeuta- paciente el clínico debe establecer una relación empática que le ayude a entender la experiencia subjetiva del paciente. Asimismo, debe comunicar aceptación y respeto hacia el cliente y transmitirle congruencia.

La relación terapéutica es necesaria en diferentes ámbitos, también con niños y sus familias. Se especifican en los niños y los padres de niños con dificultades de lenguaje y comunicación.

Palabras clave: *Counselling*, consejo terapéutico, habilidades terapéuticas, habilidades terapéuticas con niños, logopedia, orientación a padres, relación terapéutica.

Therapeutic skills in language therapy

Language and communication disorders often have an influence on all areas of the person's life, including self esteem, social relationships, emotional state and working environment. Most of the patient's problems need a therapeutic relationship.

The speech- language pathologists learn about normal development and the disorders of language and communication and how to treat them on academic courses, but have little training to respond to the patient's emotional responses to their difficulties and how the clinician can respond to them, in a therapeutic manner.

Some counselling skills may be intuitive, for some clinicians, but speech language therapist will benefit from learning and training counselling skills to use them in the therapeutic relationship. With therapy skills the clinician will develop better understanding of clients, adult, child, or family reactions to their difficulties, with whom they work.

Studying therapeutic skills the therapists will also develop a better understanding of his own problems and how to cope with the work related stress.

To be an effective helper a clinician needs to develop personal qualities and attitudes. In the client-clinician relationship the professional communicates empathic understanding, he tries to understand and see the patient's subjective experience. Also he needs to communicate acceptance and respect to the client and to transmit congruence with the other person.

Therapeutic skills in the therapeutic relationship are necessary in different settings, also with children

Correspondencia:
Alicia Fernández Zúñiga Marcos de León
Universidad Autónoma de Madrid

Ctra. Colmenar Viejo Km. 15
28049 Canto Blanco (Madrid)
Correo electrónico:
alicia.fzuniga@uam.es

and with his parents. The professional characteristics in this therapy type are exposed and developed.

Key words: Counselling, children's counselling, family counselling, speech-language pathologists, therapeutic relationship, therapeutic skills.

Introducción

- *Una persona está describiendo su problema en la consulta y en relación a una vivencia negativa, rompe a llorar y no puede seguir explicándose.*
- *Los padres de un niño con problemas de comunicación acuden la sesión donde el logopeda les ha citado para informarles de que es necesario remitir a su hijo a otro especialista porque se sospecha de un trastorno de espectro autista.*

Circunstancias como estas o similares son habituales, seguramente, para muchos terapeutas que trabajan con trastornos del lenguaje y de la comunicación.

¿Cómo puede afrontar el logopeda situaciones de estas características, en las que no se trata de abordar un problema específico de lenguaje, pero sin embargo se espera que sepa cómo resolver la situación de forma eficaz? ¿Existe una guía que oriente al clínico en cómo manejar este tipo de circunstancias o qué actitud tomar en ellas?

El terapeuta del lenguaje es la persona que dispone de un caudal de conocimientos relacionados con los problemas del habla y el lenguaje y que está entrenada para aplicar esos conocimientos a la solución de problemas clínicos. En sus funciones se distinguen diferentes actividades como la evaluación, el tratamiento, pero también el consejo a los pacientes y a su familia, así como orientar y proporcionar información a profesores y miembros de otras disciplinas relacionadas con los problemas de lenguaje y comunicación de su paciente (Crystal, 1983).

La labor del logopeda, por tanto, implica, además del conocimiento específico sobre el diagnóstico y tratamiento de diferentes alteraciones, saber cómo manejar situaciones problemáticas de estrés o emocionales de sus clientes, los cuales requieren de su orientación y apoyo.

Consecuencias de los trastornos de lenguaje

Es innegable que el trabajo del logopeda se desarrolla fundamentalmente en la relación con per-

sonas que presentan trastornos de diferente gravedad. Este tipo de problemas pueden incidir, y lo hacen con frecuencia, en múltiples dimensiones de la vida del individuo; pueden sentirse inseguros, sentir ansiedad, ver disminuida su capacidad o competencia o dañada su imagen personal, afectando a sus relaciones sociales, su autoestima, estado de ánimo y a su adaptación laboral y social.

En el caso de los niños el tipo de problema, retraso o deficiencia en la comunicación y el lenguaje, pueden generar también dificultades de desarrollo general, social, emocional y social, las cuales pueden prolongarse a lo largo de su vida escolar y condicionar su desarrollo personal hasta la vida adulta.

De la misma forma, las familias se suelen ver afectadas por estas circunstancias y necesitar apoyo y orientación para poder afrontar el problema.

En el caso de los padres de niños con problemas es importante proporcionar esta ayuda por el impacto que genera habitualmente la dificultad de un hijo.

Modelo de intervención

Desde esta perspectiva, el terapeuta del lenguaje no tiene solo que centrarse en el paciente, en el niño o adulto, sino también en las personas que se encuentran alrededor.

En el aprendizaje del lenguaje además de los aspectos específicos, se deben tener en cuenta el contexto en el que se enseña, la regularidad con que se practica y el estímulo que la persona recibe para comunicarse. Además, en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje se consideran lógicamente también los interlocutores, los padres, la familia y el medio en el que el individuo se desenvuelve.

La logopedia tradicional se ha ocupado prioritariamente de las técnicas de diagnóstico e intervención, pero escasamente de las habilidades terapéuticas para llevarlas a cabo.

El modelo de intervención en los trastornos del lenguaje se ha aplicado, por un lado el modelo médico, cuya práctica se lleva a cabo en contextos sanitarios y por otro, siguiendo la pauta del entorno educativo.

Tanto en un campo como en el otro (aunque en algunos ámbitos se insiste en la necesidad de generar habilidades de comunicación con el paciente), todavía no se ha incidido suficientemente, en la formación del logopeda de estas habilidades terapéuticas

con los adultos, los niños, adolescentes o con los padres y la familia.

En el campo de la salud se está tratando últimamente de proporcionar a las profesiones sanitarias las habilidades terapéuticas y de comunicación necesarias para manejar las situaciones de estrés que habitualmente se producen en el desempeño de su labor.

En el campo educativo el profesorado y orientadores se encuentran, con frecuencia con dificultades similares, al tener que tratar conflictos o problemas con los mismos alumnos o con los padres, como es el caso de tener que comunicar malas noticias de su hijo, pedir o rechazar actitudes de la familia e incluso conseguir su colaboración en una situación compleja. Dentro de la escuela los maestros de audición y lenguaje que llevan a cabo intervenciones con trastornos, requieren manejar con frecuencia situaciones problemáticas de estrés para el niño y su familia.

En la formación de estos profesionales es clara la necesidad de incorporar habilidades para saber manejar y comunicar con empatía las dificultades de un alumno a sus padres o mejorar su práctica de intervención para conseguir establecer con el escolar una relación que mejore y aumente la efectividad del trabajo (Fanfer y Schefft, 1991; Barreto y cols., 1997; Okun, 2001).

Sin embargo, no cabe duda, que muchos profesionales ya tienen o han aprendido con la práctica, la sensibilidad de establecer una relación terapéutica con sus pacientes y sus familias. Existen muchas formas de interacción y cada profesional va seleccionando la suya y con la experiencia se va ajustando a las dificultades del cliente y proporcionándole la ayuda que necesita.

Determinadas características personales, como la capacidad para manejar situaciones difíciles, probablemente habrán influido en la elección que el terapeuta hizo de sus estudios y que quizá ya poseía de estudiante. Estas mismas peculiaridades, seguramente le habrán permitido adquirir estas capacidades terapéuticas a lo largo del desempeño profesional.

Sin embargo, sería deseable que cualquier actividad terapéutica en la que se deban afrontar situaciones que requieren ayuda, se forme al futuro terapeuta en este campo. Es frecuente en el currículo de los logopedas de otros países la inclusión de técnicas de comunicación y de apoyo psicológico, que pueden ser de gran ayuda a los pacientes, a su evolución y evitar al mismo terapeuta un estrés añadido en el trabajo (Barreto y cols. 1997; Rogi y Cabestrero, 2004).

En este planteamiento no se indica, en ningún caso, que el terapeuta del lenguaje intervenga con sus pacientes como un psicólogo, o que injerencia la labor de otro profesional, sino que sepa cómo manejarse con situaciones psicológicas que acompañan, habitualmente, a los trastornos que trata. De la misma forma, que tampoco el logopeda es médico y sin embargo conoce y domina determinados procesos biológicos, aunque no sea su función tratarlos.

Por tanto, el logopeda será más efectivo y tendrá más control sobre el tratamiento, si además de dominar las técnicas concretas de intervención, sabe cómo escuchar activamente a su paciente o mostrarse empático con él. De la misma forma, puede estimular el lenguaje del niño y paralelamente saber cómo controlar su conducta, cómo motivarle para el avance y evitar su rechazo. Asimismo, con sus padres puede favorecer la actitud necesaria para que participen en el tratamiento y mejoren su comunicación con él.

Se considera que la práctica logopédica es una disciplina terapéutica que se ocupa del tratamiento de personas con deficiencias y problemas y el manejo de los mismos se debe ajustar las teorías e investigaciones existentes sobre el tema. El profesional debe conocer y practicar aspectos esenciales sobre la práctica y el consejo terapéutico, tal como ocurre en otras profesiones (psicólogos, orientadores, médicos, fisioterapeutas, etc.), que ejercen su función con personas que se encuentran en situaciones conflictivas.

Cada vez es más importante y urgente proporcionar, a diferentes profesionales conocimientos y habilidades para establecer relaciones de ayuda eficaces a las personas con las que trabajan y con las que se relacionan habitualmente. El logopeda entra dentro de este tipo de profesiones. (Okun, 2001; Marrokin, 1996; Ruiz y Villalobos, 1994; Rogi. y Cabestrero, 2004; Goldstein, 2001).

Habilidades terapéuticas

Cualquier terapeuta recuerda sus primeras intervenciones y sabe, que cuando se es un profesional inexperto, se produce un alto nivel de ansiedad e inseguridad con el paciente. En el primer contacto con el cliente el terapeuta transmite información sobre su propio estado emocional y seguridad.

El cliente va tomando confianza y seguridad en el terapeuta desde el principio de la relación. No se

puede olvidar que cuando una persona acude a consulta también suele mostrar algún nivel de preocupación por afrontar una situación nueva para él y «ponerse en manos» de un clínico, suele sentir incertidumbre por saber cómo será la persona, si entenderán su problema o si el profesional será competente. Transmitir confianza es importante para el éxito de tratamiento.

Estas reacciones son normales cuando existe falta de experiencia, pero el grado de inseguridad en estas situaciones puede disminuir si el clínico tiene un protocolo de actuación ante determinadas circunstancias. De la misma forma conocer estas habilidades puede ayudar al logopeda ya experto cuando desea abordar nuevos tratamientos o casos con determinadas complicaciones.

Las habilidades terapéuticas permiten que el profesional adquiera las destrezas necesarias para establecer la relación interpersonal con el paciente, en la cual busque proporcionar a la persona o a la familia comprensión sobre el problema de lenguaje o la comunicación que padece y la forma de manejarlo, adaptarse a la situación y saber cómo hacer frente a ello (Costa y Lopez, 2003).

El terapeuta busca ayudar al paciente como primer objetivo. Se intenta que el adulto o el niño, su familia y allegados sepan como prevenir el problema que les afecta, como puede ocurrir en el caso de orientar a unos padres para ayudar a que su hijo hable mejor, dirigiéndose a él de una determinada manera y tomando una actitud específica en la interacción.

Igualmente, el terapeuta debe interesarse por ayudar a la persona y su familia en cómo afrontar o adaptarse a esa dificultad de comunicación a lo largo de la vida si el trastorno se va a prolongar o puede ser permanente y su alteración puede afectar a la comunicación de la vida diaria. En definitiva tener orientación y apoyo de cómo hacer frente a la experiencia adversa (Feltham y Dreyden, 2002).

Existen multitud de teorías y enfoques que justifican la ayuda o consejo terapéutico. Cada una de ellas incide en aspectos distintos y defienden la puesta en marcha de habilidades y estrategias terapéuticas diferentes (Okun, 2001).

Escuela *psicodinámica*, fue una de las primeras que llamó la atención sobre la importancia de la relación paciente terapeuta, incide en la importancia de influencias inconscientes y centra el consejo terapéutico en proporcionar ayuda al cliente en aumentar el control consciente sobre su vida.

Escuela *humanística* de Rogers (1996) insiste en la relación de ayuda, dando especial importancia a la empatía, respeto por la persona y una calidez no posesiva. La escuela *cognitivo- conductual*, con A. Ellis y cols. (1997) y Beck (1995) en la terapia *cognitiva* marcan la importancia de las creencias irracionales y ayudan al paciente a modificar su forma de pensar y por tanto su conducta.

Dentro de las diferentes teorías o escuelas de consejo terapéutico todas se plantean, que el terapeuta debe contar con una serie de características y actitudes, las cuales son similares en la mayoría de ellas y que se consideran importantes en el establecimiento de una relación terapéutica efectiva.

Con frecuencia las personas que consiguen prestar esta ayuda eficaz en la terapia, suelen conocer enfoques distintos de ayuda y ponen en juego una amplia gama de recursos en cada caso. En algunos, el clínico se puede mostrar cercano y abierto, mientras que con otro cliente puede presentar una imagen más distante, objetiva y menos cálida. Contar con diferentes estrategias permite al terapeuta seleccionar la respuesta adecuada al paciente en cada situación y variarla en cada campo de actuación.

Recursos interpersonales para la relación de ayuda

Para llevar a cabo esa relación terapéutica de ayuda se consideran determinadas actitudes y recursos del terapeuta que favorecen la relación con el cliente. (Kanfer y Schefft, 1988; Ruiz y Villalobos, 1994; Goldstein, 2001; Costa y Lopez, 2003; Rogi, B. y Cabestrero, 2004).

Empatía

Empatía significa ponerse en el lugar del otro. Hay que entender la conducta de la persona, tratando de ver el mundo desde su punto de vista y ayudarle a que la comprenderla él mismo. Se trata de entender lo que piensa y siente y las implicaciones que su dificultad tiene para su vida.

Aunque no se puede ver el problema como lo ve él mismo, ni sentir lo que él siente, si se puede comprender al paciente, desde su propio marco de referencia, en lugar de ponerse desde el de uno mismo.

Esta herramienta es fundamental para todo el proceso terapéutico y ayuda al terapeuta a entender mejor a la persona que presenta una dificultad.

En este sentido si la experiencia del logopeda es diversa y amplia y ha vivido circunstancias similares a las de la persona, será más fácil que se ponga en su lugar.

Sin embargo, aunque la capacidad de comprensión del clínico sea amplia, no debe asumir excesiva proximidad entre sus emociones y las del paciente. No se debe confundir con la *simpatía* que se pueda sentir por la persona que acude a la consulta.

Se siente *simpatía* cuando el terapeuta hace suyos los sentimientos y puntos de vista que tiene el paciente. Implica que se consideran los más adecuados, lógicos y únicos en su situación y por tanto, desde esta perspectiva, será más difícil para el logopeda distanciarse emocionalmente del problema y poder proporcionar una visión objetiva de sus dificultades (Ruiz Fdez y Villalobos, 1997).

Autoconocimiento

Aunque la empatía acerca el terapeuta al paciente, es fundamental que el clínico no se identifique en exceso con el paciente o le atribuya sentimientos o sensaciones que él mismo experimenta. Para ello, es necesario que tenga un cierto grado de autoconocimiento, de conciencia sobre sus propias emociones. De esta forma es posible distanciarse del problema que se está tratando y mantener una actitud profesional, que permite ser objetivo en el análisis de sus problemas.

En ocasiones puede ocurrir que el terapeuta también tenga sus propios sentimientos y reacciones, los cuales pueden tener relación con conflictos paciente. Si el terapeuta los conoce no se sentirá involucrado en el problema y no interferirá en el proceso terapéutico.

Asimismo, en el ejercicio profesional, el clínico también debe ser consciente del grado de conocimiento que tiene sobre el trastorno que está tratando, que esté al tanto de cuales son sus limitaciones y qué es lo que conoce y desconoce sobre ese problema a nivel teórico, profesional o personal.

Autenticidad y Congruencia

La congruencia se refiere a la capacidad de expresar, de manera clara y sincera, opiniones y

emociones. Es mostrarse con franqueza en relación a lo que se expresa verbal y no verbalmente. En la expresión de sus emociones el terapeuta debe ser congruente y no manifestar un doble mensaje o transmitir ambigüedad, entre su lenguaje corporal, su expresión facial o su voz y lo que se dice verbalmente. En el tratamiento es fundamental tener respeto a la persona, no falsear las actitudes o mostrarse forzado, ya que pueden transmitir falta de autenticidad en el clínico y generar desconfianza en su terapeuta.

Habilidades de comunicación

Además de tener esa comprensión empática con la persona que está tratando el clínico debe ser capaz de expresarla, para que el paciente pueda recibir ese sentimiento. Si la persona que está comentando un problema no percibe esa capacidad receptiva en ese momento, se puede sentir poco comprendido y perder la confianza en su terapeuta. Uno de los recursos imprescindibles en la relación de ayuda es la confianza mutua. Esta confianza se consigue por medio de las habilidades de comunicación (Kanfer y Schefft, 1988; Ruiz y Villalobos, 1994; Goldstein, 2001; Costa y Lopez, 2003; Rogi, B. y Cabestrero, 2004).

Escuchar activamente

Saber atender y oír lo que la persona está diciendo implica, no sólo callar sino estar atento a percepciones y sentimientos del otro, así como a sus necesidades de información.

Se escucha adecuadamente mostrando una actitud activa y se lleva a cabo por medio del lenguaje corporal, del mensaje que se emite y del respeto hacia la relación.

Lenguaje corporal

- Mirando frecuentemente a los ojos (no continuamente al papel, si se toman notas).
- Expresión facial de atención, enviar mensajes de que se sigue su discurso
- Aceptando lo que la persona dice con asintiendo, gesto adecuado a la información que proporciona.
- Adecuar el lenguaje no verbal al verbal mientras se escucha.
- Postura del cuerpo de atención.

Lenguaje

- Parafraseando, repitiendo lo más relevante de lo que dice («ya, estás desanimado»).
- Incentivos para que siga («Entiendo», «continúe, le escucho»).
- No interrumpir.

Actitud de respeto

- Dejando el espacio que necesite para expresarse.
- Mostrar atención y pedir aclaraciones si no se comprende.
- No juzgando lo que dice.
- Mostrando una actitud abierta, sin censurar el mensaje ni la conducta.

(Barreto, Arranz y Motero, 1997; Costa y López, 2003)

Apoyar con calidez

Cuando una persona acude a consulta a menudo requiere expresar emociones que tiene en relación con sus dificultades. La expresión de sentimientos o ideas negativas sobre sí mismo, generalmente implican mostrar una cierta debilidad ante el terapeuta. Facilitar la expresión de emociones intensas o negativas es terapéutico y ayuda a liberar la tensión emocional y a no acumular sensaciones negativas. De esta forma, comunicarlas facilita la relajación.

La actitud del clínico debe favorecer la expresión de estos sentimientos y transmitir interés y aceptación de tales sensaciones o conductas. La tolerancia hacia la persona será incondicional, sin enjuiciarla ni descalificarla.

La forma de llevarlo a cabo debe ser reconociendo, de manera explícita, las dificultades por las que está pasando, mostrar empatía con el temor o sensaciones negativas que muestre ante esa situación o dificultad concreta («se lo difícil que puede resultar»; «es normal que te sientas así», etc.).

Hacer preguntas

Las preguntas abiertas se utilizan para obtener información, provocar respuestas o reflexión en el interlocutor. Con ellas también se demuestra interés. Sin embargo, no es conveniente hacer muchas preguntas. En ocasiones en terapeutas principiantes tienden a preguntar en exceso, perdiendo en ese caso, la capacidad de escucha activa y cerrándose así la posi-

bilidad de interactuar. También hay que cuidar los temas sobre los que se pregunta, que puedan hacer sentir mal a la persona. Igualmente, es importante que el terapeuta acompañe las preguntas con el lenguaje corporal adecuado, manteniendo el contacto ocular, la postura adecuada que indiquen el interés en la respuesta. En la medida que el clínico establezca un clima adecuado el paciente irá proporcionando información sin necesidad de ser interrogado.

Síntetizar

Repetir escueta y claramente el mensaje nos ayuda a demostrar a la persona y a nosotros mismos que se ha entendido en su mensaje lo que nos quiere expresar y no sólo lo que queremos entender («me decía que se había sentido...¿es así?»; «a ver si le he comprendido...»). Se repite uno o varios mensajes transmitidos para dar a la otra persona el feedback de que se ha comprendido, para evitar confusiones, resumir lo dicho y también se puede usar para limitar la divagación o centrar al interlocutor.

Reforzar

Un terapeuta debe de ser una persona que alienta, refuerza o estimula al paciente hacia un objetivo o un cambio. Las sensaciones positivas son necesarias para avanzar. Esta habilidad es fundamental en el proceso terapéutico, para que el cliente se sienta motivado para asistir a la terapia, para poner en práctica los ejercicios o realizar lo que se le pide. La terapia implica muchas veces percepción de dificultad y por tanto gran cantidad de estímulos negativos y es necesario contrarrestarlas con sensaciones positivas. Las conductas o actitudes que pueden reforzar al paciente son numerosas. Desde la empatía, la escucha activa, el reconocimiento de interés, la comprensión de las tareas, reconocer avances, reducir la ansiedad, elogiar, etc. («comprendo lo que me dice; «continúe, le sigo»; «me parece bien esto que comenta»; «me alegra que haya practicado lo que le dije...»).

Tolerancia a la ambigüedad

La ambigüedad está presente en el día a día en el desarrollo de la profesión. Nunca se puede decir que se

cuenta con todos los datos en una intervención. En todas las patologías siempre se requeriría conocer más para saber todos los factores implicados, pero habitualmente es necesaria más investigación para llegar a un conocimiento más profundo del trastorno que se está tratando. Sin embargo, aunque no se conozcan todos los datos es necesario aplicar lo que se sabe, teniendo en cuenta que hay que ser flexible y tener en mente que todavía no se cuenta con todos los datos.

Habilidades terapéuticas con niños

Las habilidades terapéuticas citadas también son necesarias en el caso del trabajo con de niños con problemas de lenguaje. Cada ámbito de actuación tiene su especificidad y con los niños la actitud del terapeuta se debe ajustar a la forma en la que los pequeños se representan la realidad.

Al igual que en los adultos el terapeuta puede tener habilidades en la relación con los niños y saber conseguir su motivación e implicación en la terapia. Pero con frecuencia la relación con niños requiere de actitudes especiales y de capacidad comunicativa adaptada a sus peculiaridades.

En esa relación de ayuda comienza desde la evaluación del problema. Los padres comentan con frecuencia, que el niño cuando acude a consulta se encuentra con una persona desconocida y suele retraerse o sentir temor o ansiedad. La manera en cómo el logopeda recibe al niño es importante para que se muestre relajado y colaborador.

Los niños son especialmente sensibles a la comprensión y aceptación de los adultos. La expresión de la empatía con un niño pasa por una serie de conductas diferentes a las del adulto Plecher, 1995; Cooper y Cooper, 2003; Fernández-Zúñiga, 2005; Guitar, 2006).

Actitud del terapeuta

El terapeuta debe adoptar una actitud relajada y establecer una interacción distendida y de confianza, proporcionando un ambiente relajado, donde la sesión sea una situación agradable para él. El adulto no debe tomar en un principio un papel terapéutico o rígido.

En la interacción inicial es preferible esperar y no imponer ninguna conducta. El objetivo será que el

niño se comunique o que aprenda determinadas formas nuevas de comprensión o expresión. Para llegar a aplicar las técnicas de estimulación es prioritario conseguir la participación y motivación del niño, para lo cual es importante comenzar con actividades lúdicas. Cuando el niño es pequeño, el clínico puede seguir su iniciativa y colocarse a su lado, incluso sentarse en el suelo y permitiendo que se sienta cómodo acomodándose como quiera.

En el caso de niños mayores se puede iniciar con una conversación, no relacionada con sus fuentes de conflicto o su problema. Cuando el nivel emocional del niño está comprometido o se encuentra muy inhibido se puede comenzar, verbalizando lo menos posible e introduciendo un juego, pintura o modelado con plastilina y posponer la conversación para cuando el niño ya esté jugando o haya manifestado otra actitud más relajada.

El examinador no debe intervenir de forma muy activa preguntando, sugiriendo juegos o actividades o mostrándose excesivamente solícito. Debe intentar seguir al niño en los temas de conversación o en las actividades que éste proponga y sólo hacer sugerencias cuando el niño se muestre claramente pasivo. Seguramente con esta actitud aparecerán momentos de silencio, a los que no hay que temer porque el niño ó el clínico estén callados.

Las actividades deben corresponder al nivel de desarrollo del niño y utilizar materiales que interesen al niño.

Para que el niño se motive se le permite que juegue libremente con el material que se le presenta, antes de empezar a realizar actividades específicas de lenguaje (Fernández-Zúñiga 2005; Guitar, 2006).

Empatía

Con los niños también es fundamental que el clínico muestre empatía hacia sus dificultades, estando atento a percepciones y sentimientos del niño y a sus necesidades. Debe ponerse en la perspectiva del niño y no confundirla con la perspectiva de los padres.

Hay que favorecer y aceptar la expresión de sentimientos. Si el terapeuta facilita al niño que hable de sus sentimientos, le ayudará a disminuir sensaciones negativas.

Cuando el niño expresa sentimientos negativos es frecuente que el adulto trate de animarle, para que modifique esa emoción negativa y tratar de eli-

minar esa percepción. Si el terapeuta le dice «no te lo tomes así...» o «no es para tanto...», el niño lo interpretará como rechazo de las sensaciones que percibe o que no es bueno sentirse de esa manera, y tenderá a evitar hablar de sus sentimientos. Por el contrario, el logopeda debe favorecer un clima de escucha activa en la sesión, que permita al niño expresar sus emociones, argumentando que a otras personas (o niños) les ocurre algo similar a lo que a él le pasa cuando están en su situación (Guitar, 2006; Fernández-Zuñiga, 2005).

Con frecuencia, el niño puede expresarse más espontáneamente, si se utiliza una tercera persona o si se imagina una situación o un personaje imaginario o muñeco. El niño se puede poner así en el lugar de otro niño y comentar sus propios sentimientos libremente.

Esta actitud de aceptación de sus dificultades, se reconoce su preocupación pero no se pone en cuestión lo que se dice ni se le indica lo que debería sentir (frases como «comprendo que te sientas mal...» o «es normal que te preocupe...» [Faber y Mazlish, 2002]).

Al igual que en los adultos se reformula lo que el niño comenta y se le estimula a que siga hablando. También sirve repetir, sintetizando su mensaje («lo que me dices es que...»)

Habilidades de comunicación

La persona que está trabajando con niños requiere desarrollar capacidades de expresión para poder comunicarse con su conducta no verbal. Con la expresión también se trasmite el apoyo y la comprensión y facilita que el niño se motive y se sienta confiado.

Se debe mantener una postura adecuada y relajada, orientada al niño y cercana; establecer buen contacto ocular, asentir cuando el niño interviene; en ocasiones se puede hacer una caricia que muestre proximidad y utilizar un tono de voz suave, sin estridencias, pero con diferencias de entonación; la velocidad del habla será calmada.

Preguntas

Hay que evitar preguntar al niño una pregunta tras otra. Es un error hacer preguntas directas a niños

que tienen dificultades de comunicación, cuando este tipo de preguntas implican un nivel alto de exigencia, en el aspecto comunicativo. Si el niño no se ve presionado, será más fácil que hable. Uno de los objetivos fundamentales de la terapia es facilitar la producción espontánea del niño.

Se realizan preguntas y comentarios abiertos, del tipo de «!*Huyj ¿qué pasa aquí?*» o «*porqué llora?*» «*¿quien está ahí dentro?*» «*¿y qué más?*», «*que mas cosas*», etc.

Tampoco es conveniente preguntar si quiere jugar, porque uno se arriesga a que se niegue. Es preferible invitarle directamente a elegir el juguete que más le guste o que sea el adulto el que inicia el juego directamente, sin dirigirse de forma verbal a él. Durante el juego se pueden hacer preguntas a los juguetes o hablar de ellos o con los muñecos que se comparten.

Lenguaje del terapeuta

Un niño con dificultades de lenguaje suele presentar dificultades para tomar iniciativas y expresarse espontáneamente. El logopeda debe utilizar técnicas que faciliten el lenguaje del niño y aumentar su interés en comunicarse. El terapeuta debe ampliar sus recursos y habilidades comunicativas, sin perder la espontaneidad en la comunicación. Hay que resaltar que el niño se comunicará más y mejor si se siente motivado, la situación es la adecuada y advierte que el adulto tiene interés en la comunicación.

Uno de los errores habituales del terapeuta al inicio de su actividad profesional, es intentar llevar a cabo el objetivo de la terapia, hablando excesivamente, a veces mostrándose excesivamente solícito. La falta de seguridad y ansiedad provoca esta conducta, que dificulta la participación del niño y no permite al terapeuta observar el comportamiento del niño.

Es básico dejar que el niño hable y mantener una actitud de escucha activa. No es necesario insistir directamente en que el niño se exprese. Se trata de crear las condiciones idóneas para que aparezca el lenguaje.

Para que al niño le sea más fácil tomar la iniciativa el terapeuta debe dirigirse a él con comentarios, o hacer preguntas generales, que no condicionen una respuesta determinada. Los comentarios no exigen

una contestación y generan menor tensión al niño con dificultades para hablar.

Asimismo, el terapeuta debe respetar el lenguaje del niño. Es decir debe adaptarse a la capacidad de comprensión del niño y a su propia forma de expresarse. Usar términos y expresiones adecuados a la edad, así como un nivel de complejidad sintáctica que facilite al niño comprender el lenguaje del adulto. Un modelo lingüístico ajustado a la capacidad del niño supone un lenguaje más sencillo de imitar y, por tanto, de aprender, lo que favorecerá el interés, la participación y la conversación del niño con el adulto.

Al inicio del tratamiento, especialmente con niños mayores, se debe explicar al niño su problema y el tratamiento, de una forma asequible para él, de forma positiva y con sus propias palabras, para que sepa que es y lo que se espera de él y cómo se va a desarrollar la sesión.

En la comunicación el terapeuta debe emitir mensajes cortos con un lenguaje adecuado al nivel del niño. En el caso de conversaciones se buscan temas de interés y no relacionados con sus fuentes de conflicto o su problema.

En la sesión es ineludible que aparezcan errores al hablar. El terapeuta debe mostrarse paciente con las dificultades del niño y procurar no llamar la atención sobre los mismos. Es preferible repetir a continuación la palabra o emisión de forma correcta sin insistir abiertamente en ellos. En principio se deben evitar las correcciones directas o modelar algún tipo de emisión con los preescolares. Solamente se recomiendan correcciones directas con niños mayores e indirectas con los más pequeños.

En algunas patologías cuando sea necesario que el terapeuta indique o identifique sus errores en el habla se hará cuidando el tono y la manera de llevarlo a cabo. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estas llamadas de atención, si son reiteradas pueden incidir en una baja motivación o en el desánimo del niño, incluso rechazo a asistir a las sesiones.

Reforzar

El refuerzo es uno de los recursos imprescindibles en la sesión terapéutica. La valoración del niño le trasmite apoyo y le da seguridad para continuar. La

valoración del niño facilita que se establezca una buena relación y que disminuya paulatinamente el temor o la ansiedad que suelen mostrar los niños al comienzo de la terapia.

Se puede reforzar de muchas formas y variadas, pero es conveniente hacerlo de forma sincera natural y espontánea. Se puede reconocer lo acertado del comentario, de su decisión al escoger un juguete, o en ocasiones es muy útil repetir las emisiones del niño, dándole una entonación de reconocimiento. En general es beneficioso de cara a la estimulación del lenguaje valorar como importantes todos los comentarios del niño, de modo que se sienta apoyado en sus iniciativas.

A lo largo de las sesiones de terapia se debe reforzar al niño en sus esfuerzos y logros.

Para ello, se debe comenzar con un sistema de valoración continua (refuerzo continuo), es decir, se reconoce como positivo todas las emisiones o conducta verbal que se haya favorecido en el niño. A medida que avanza la sesión y que el niño va afianzar sus progresos, el terapeuta debe reducir la frecuencia con que refuerza al niño, pasar a una pauta de valoración intermitente para, que el niño no deva-lúe la estimulación del logopeda.

Cuando se inicia una intervención con un niño es necesario conocer cuales son los refuerzos útiles para ese niño. Además de los específicos que se puedan utilizar no hay que olvidar que el niño se verá valorado si se refuerza la comunicación implícita en la interacción con el niño, tal como atender a su mensaje, responder a sus iniciativas, dar muestras de la comprensión de sus emisiones, etc. El refuerzo es un impulsor del proceso de aprendizaje del lenguaje y juega un papel importante en la motivación y en el aspecto emocional del niño.

Enseñar a valorar sus avances

El niño necesita sentirse seguro y tranquilo para ser capaz de realizar progresos. Se avanza con la percepción de competencia más que con reconocer los errores y de éxito y es necesario enseñar al niño a valorar sus avances y a ser reforzado por ello.

En el proceso terapéutico cada niño sigue su propio ritmo. Algunos necesitan más tiempo que otros. Sin embargo es importante tener presente que la repetición y la práctica son imprescindibles para la consolidación del aprendizaje.

El terapeuta debe identificar situaciones difíciles de comunicación y enseñar al niño a enfrentarlas, pero siempre graduando la dificultad.

Enseñar al niño y los padres a valorar los avances que se vayan obteniendo en la terapia mejora la motivación hacia el tratamiento y facilita la autovaloración positiva.

Al incorporar la generalización de actividades a otros ámbitos como la escuela o la casa junto al programa de intervención, se posibilita el progreso en otros ámbitos, fuera de la casa.

Asimismo, el terapeuta debe estar atento a comprobar la efectividad de la terapia y estar abierto a adaptar el programa a las circunstancias concretas y evolución del niño.

Habilidades terapéuticas con padres

En el trabajo terapéutico con niños con trastornos de comunicación y lenguaje, de diversas etiologías, se ha comprobado la importancia y apoyo de sesiones de estimulación en la clínica con la participación de los padres en casa. La colaboración de los padres permite que la eficacia sea mayor y se prolonguen menos, que cuando se realizan sesiones de lenguaje convencionales. Los niños aprenden más y mejor si los padres, profesores y terapeutas trabajan juntos.

El planteamiento de las terapias infantiles ha pasado de centrarse en el trabajo exclusivo con el niño para abordar el contexto en el que el niño se desenvuelve. La mayoría de los programas de intervención de diversos trastornos consideran fundamental la necesidad de un programa de generalización específico dentro de la intervención general, donde el niño debe trasladar sus nuevos aprendizajes. Para llevar a cabo este objetivo se realiza orientación terapéutica con los padres, en paralelo con el tratamiento del niño. En este plan se tiene en cuenta también a los compañeros y a los profesores (Hodson y Paden, 1992; Pletcher, 1995; Cooper, y Cooper, 2003; Fernández-Zúñiga, 2005; Manolson, 2006; Guitar, 2006)

Con este enfoque, cuando se interviene con niños es necesario trabajar con los padres. Por tanto, requiere plantearse la forma de abordar a la familia dentro de la terapia. Tal es el caso de la mayoría de los trastornos como los trastornos del desarrollo del lenguaje, la estimulación temprana, los problemas de comunicación social y pragmática, los retrasos fonológicos, la tartamudez, etc.

Cambio de mentalidad

Para poder llevar a cabo esta forma de trabajo en la terapia es necesario un cambio de mentalidad en el profesional y en su forma de proceder en la intervención.

Todavía existen ideas erróneas acerca de la participación de los padres en el tratamiento de los trastornos del lenguaje. Persisten algunas creencias o actitudes en relación a la dificultad de los padres para colaborar. En unos casos se cree difícil por su excesiva exigencia hacia sus hijos, otras por la tan extendida opinión de sobreprotección del niño con dificultades. En otros temas, como el tartamudeo se considera incluso de escasa eficacia de la intervención temprana (Cooper y Cooper, 2003).

Todas estas opiniones acerca de los padres pueden ser ciertas. Que duda cabe que tener un hijo con problemas es una de las situaciones que mayor estrés genera en una persona. Sus sentimientos de temor o culpabilización pueden ser reales y estar justificados. Igualmente los padres pueden tener algunas perspectivas que no están ajustadas al problema y pueden no tener en cuenta los diferentes factores que influyen en el comportamiento de su hijo de la misma forma que tiene el profesional.

Con frecuencia los padres se desorientan cuando observan en el desarrollo de su hijo, que unas veces es capaz de mostrar habilidad y destreza en algunos aspectos, no verbales como un niño de su edad mientras que al mismo tiempo no es capaz de expresarse o comunicarse adecuadamente. Es lógico que habitualmente tengan esta confusión porque son los padres, no terapeutas y tienen un punto de vista diferente al de un profesional

Es lógico que cuando se plantean nuevas formas de intervención terapéuticas, los terapeutas deben producir un giro o un cambio en las actitudes que suelen mantener en las terapias anteriores. Es indiscutible que iniciar una nueva forma de intervenir y afrontar una sesión de padres, no es lo mismo que una sesión con un adulto o niño. El trabajo con padres es una relación más exigente para el clínico, en cuanto que tiene que explicar lo que hace cuales son sus objetivos y se tiene que exponer a esta situación.

Algunos estudios sobre las actitudes de los terapeutas muestran la dificultad de incorporar a los padres en los tratamientos (Cooper y Cooper, 2003).

El interés en la colaboración de los padres parte de la base de que cuando consultan por su hijo, ellos

también están pidiendo ayuda. Con frecuencia lo manifiestan abiertamente, porque se sienten preocupados y desorientados por los problemas del niño. Pero otras no tienen la capacidad de expresar sus sentimientos y se encuentran en un momento en que pueden sentir una gran frustración o impotencia, la cual no saben como afrontar. Asimismo, hay que considerar como los padres se sienten en ocasiones culpables por cómo haber actuado antes, o por si debieran haber escogido otra dirección u otro profesional cuando lo decidieron. En cualquier caso, necesitan de apoyo y ayuda terapéutica.

Aceptar estas actitudes y sentimientos en los padres del niño ayudará al profesional a comprender su situación y facilitará la empatía necesaria hacia ellos y la buena marcha del consejo terapéutico que el terapeuta debe proporcionar. Asimismo, el clínico no puede olvidar que los padres son sus figuras de referencia, su conducta es un modelo a seguir por sus hijos, conviven con el niño muchas horas y le observan en otro contexto. Este punto de vista aporta una información que es valiosa para ser complementada con la que recaba el logopeda. Con este enfoque se facilita el comienzo de una relación terapeuta paciente de asesoramiento basada en el respeto y confianza mutuos. Por tanto, la colaboración de los padres es fundamental para una buena evolución del problema, pero no hay que olvidar que también pueden influir negativamente en el mantenimiento de la dificultad, si el ambiente que rodea al niño o sus actitudes no son las idóneas. Hay que resaltar que los padres tienen la clave de las concepciones y creencias que el niño va adquiriendo sobre su problema, la importancia que de a su dificultad y al concepto que se forme de su imagen, como hablante en el futuro.

De esta forma, la misión del profesional es tratar de ayudar al niño y a su familia y considerar que, en la medida que reduzca incertidumbres, ansiedad y frustración, miedos y sentimientos de culpa, facilitará la aparición de conductas positivas, que estimulen al niño y los padres podrán estar en mejor disposición de apoyar el tratamiento de su hijo y ser una ayuda real para él y el terapeuta. (Cooper y Cooper, 2003; Costa y López, 2003)

El logopeda debe tener en cuenta sus opiniones y valoraciones acerca de la familia del niño e identificar sus propias actitudes, para poder plantear un asesoramiento a los padres que facilite el proceso terapéutico. Para realizar esta labor terapéutica es

conveniente que previamente evalúe el contexto familiar y establezca objetivos, abordando aquellos factores que puedan interferir en la terapia.

Recursos terapéuticos necesarios en una relación de ayuda

Además de los recursos citados como la empatía y la autenticidad al expresar emociones, se añaden algunos aspectos importantes en el trabajo con padres (Barreto, Arranz y Motero, 1997; Costa y López, 2003):

- Flexibilidad

Trabajar con padres implica trabajar con dos personas diferentes y en la pareja pueden diferir en actitudes y aspiraciones. De la misma forma, ambos tienen estilos de interacción diferente con el niño los cuales se deben explorar y tener en cuenta en el consejo terapéutico.

Por tanto hay que reconocer diferentes formas de enfocar el problema del niño y de actuar en función de él.

- Objetivos comunes

El terapeuta no tiene los mismos objetivos que los padres. Los padres tienen un punto de vista que no siempre es congruente con los puntos de vista del terapeuta sobre las necesidades del niño.

Los objetivos que se marca el terapeuta y su forma de enfocar el trabajo con el niño es necesario explicarla a los padres para que la entiendan y sepan el transcurrir de la intervención.

- Respeto mutuo

Mostrar una actitud de interés, receptiva, comprensiva y sensible. No se pide al padre que adopte el punto de vista del terapeuta y que mantenga el enfoque profesional. El terapeuta debe respetar su perspectiva y trabajar con ella y con su forma de personal de ver el problema de su hijo.

- Intercambio de conocimientos

El terapeuta tiene generalmente la información sistematizada de un modo complejo, estructurada por áreas. Mantiene un plan de intervención en el que sabe que debe graduar la dificultad.

Sin embargo el padre conoce a su hijo día a día y los datos de su hijo los conoce de una manera diferente. El problema del niño lo construye dentro de diferentes ámbitos donde el niño se desarrolla y a veces su información es difusa y sin estructurar. Esta

forma de observar al niño no se debe invalidar y el logopeda tendrá que escuchar, observar y negociar la forma de trabajar e incorporar los cambios.

- Compartir sentimientos

De la misma manera los padres también tienen sus propios sentimientos sobre la situación y el terapeuta le facilitará su expresión si comparte con ellos los suyos. En este sentido el logopeda debe ser consciente que debe compartir la responsabilidad en la toma de decisiones acerca del niño.

Las orientaciones que se den a los padres abordan la conducta, sentimientos negativos o preocupaciones que los padres suelen tener, con respecto a la dificultad de su hijo. Se les ayuda a comprender las características de las dificultades, a saber cómo actuar y a comprobar las ventajas de su participación en la intervención.

Si se proporcionan estas orientaciones de ayuda, se conseguirá más fácilmente una colaboración activa y una conducta y actitud adecuada a las dificultades del niño, que redundará en una mejora más rápida.

Resumen

Las habilidades terapéuticas y la relación de ayuda en la logopedia es un tema relativamente nuevo en la literatura profesional. Sin embargo, es un área en la que necesariamente va a ir aumentando el interés, dadas las ventajas que ofrece desde diferentes perspectivas.

Es importante no olvidar que la relación terapeuta paciente es una relación entre dos personas que no es rígida ni estática. El terapeuta debe ir orientando hacia el cambio y en la medida que el paciente va modificando su actitud, el clínico a su vez se va adaptando a ella. De la misma forma, un nuevo caso, es una nueva relación terapéutica, a la que el profesional se tiene que volver a ajustar.

En la intervención logopédica, es necesario con frecuencia, tener que comentar aspectos negativos con los pacientes y manejar situaciones de temor, hostilidad o ansiedad. La forma en cómo el profesional presente la información puede influir decisivamente en la respuesta que produzca en el cliente y en su familia y en el estado de ánimo y motivación que muestre. Por tanto aprender en este tipo de habilidades ayuda a mejorar la calidad de las intervenciones

que se realizan, mejorando la relación terapeuta paciente. Asimismo, apoyo al mismo terapeuta a comprender mejor su situación en la terapia, a desarrollar una buena salud mental y prevenir estrés relacionado con una actividad, que es apasionante, pero con frecuencia también con un alto nivel de estrés.

Bibliografía

- Barreto, Arranz y Montero. (1997). *Counseling*: instrumento fundamental en la relación de ayuda. En Martorell, M. C. y Gonzalez, R. Entrevista y consejo psicológico. Madrid: Editorial Síntesis.
- Beck, A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Costa Cabanillas, M. y López Méndez, E. (2003). *Consejo psicológico*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Cooper, E. B. y Cooper, C. S. (2003). *Cooper personalized fluency control therapy for children*. Pro-Ed. Austin TX.
- Crystal, D. (1983). *Patología del Lenguaje*. Madrid: Editorial Cátedra.
- Ellis A. y Grieger R. (1981). *Manual de Terapia Racional- Emotiva*. Bilbao: DDB.
- Faver, A. y Mazlish, E. (2002). *Como hablar para que sus hijos le escuchen y cómo escuchar para que sus hijos le hablen*. Barcelona: Ediciones Medici.
- Feltham y Dreyden. (2002). *Dictionary of counseling*. London: Whurr Publishers Ltd.
- Fernández-Zúñiga, A. (2005). *Guía de intervención logopédica en tartamudez infantil*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering and an Integrated Approach to Each Nature and Treatment*. Lippincott: Williams and Wilkins.
- Goldstein, W. N. (2001). *Iniciación a la psicoterapia*. Barcelona: Alianza Editorial.
- Hodson, B. y Paden, E. (1991). *Targeting intelligible speech: A phonological approach to remediation*. Austin Pro-Ed.
- Kanfer, F. H. y Schefft, B. K. (1988). *Guiding the process of therapeutic change*. Champaign Ill: Research Press.
- Manolson, A. (1992). *Hablando nos entendemos los dos*. Toronto: Hanen Center.
- Marroquin. (1996). *La relación de ayuda en Robert Carkhut*. Bilbao: Editorial Mensajero.
- Okun, B. F. (2001). *Ayudar de forma efectiva. Counseling Técnicas de terapia y entrevista*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Pletcher, L. (1995). *Family centered practices: A training Guide* Raleigh. Nc. National Resource Center for respite and Crisis Care Service.
- Roogers, C. R. (1996). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Ruía Fernández y Villalobos. (1994). *Habilidades terapéuticas*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

Recibido: ??
Modificado: ??
Aceptado: ??