JF oralcommunication

El siguiente texto corresponde al capítulo completo *Miedo Oratorio*, del Libro *"La Expresión Oral"*. Autor: Jorge O. Fernández (Director de *JF Oral Communication*). Ediciones Lumiere. Buenos Aires-Argentina

©Derechos reservados

Temor oratorio

Un padre, presidente de la cooperadora del colegio donde acudía su hijo, preparó detalladamente el discurso conmemorativo del primer centenario del establecimiento educativo.

Cuando anunciaron su nombre, se dirigió con pasos cortos, rápidamente, hacia el centro del escenario. Las hojas de su discurso comenzaron a temblar (incluso una de ellas escapó hacia la platea), y el sudor proveniente de la frente obnubiló su visión. Su respiración se volvió arrítmica, la camisa se pegó al cuerpo por el efecto adhesivo de la transpiración, y las palabras salieron de su boca tenues y separadas en sílabas.

Este fue un hecho real. Y lamentablemente muy frecuente.

Frente a un examen oral, una entrevista laboral, la exposición en una conferencia, un reporte ante una junta directiva, o en un simple discurso, se padece *distrés* (energía negativa que provoca ansiedad y preocupación), *temor* (manifestaciones neurofisiológicas negativas).

La saliva se ausenta de la boca; si se está de pie, la pierna derecha comienza a temblar; se altera el ciclo respiratorio; una inesperada tartamudez traduce las palabras de una voz destemplada o con tonos muy agudos; las manos *lloran lágrimas* de sudor (dos tercios de las glándulas sudoríparas en el hombre y la mujer están localizados en las manos), al igual que la frente, las axilas y la planta de los pies (hiperhidrosis); los latidos cardíacos marchan al galope; la presión arterial sube varias marcas en el tensiómetro (lo que provoca algunos desmayos); hay espasmos abdominales (alteración de los procesos digestivos que en casos extremos puede llevar a la náusea); contracción de la parte posterior del cuello (reflejo de pánico); y una tensión muscular que permite correr como de manera consciente no podría hacerse.

Es que la inhibición oratoria, no discrimina: abogados, médicos, políticos, docentes, vendedores, y todo aquel que ejerce la palabra hablada como parte de su profesión sufre, en mayor o menor medida, de este "virus" que en el ranking de fobias ocupa el primer puesto (el miedo a la muerte está en 4to. lugar, lo cual permite deducir que la gente teme más hablar en público que morirse!...).

Incluso empresarios que son verdaderos "leones" negociando, cuando tienen que exponer públicamente se transforman en indefensos "corderos". Lo que sucede es que en ese momento la sensación de soledad se potencia (miedo al cambio). El

pasar de la platea *(estado de protección*) al atril solo (*estado de indefensión*) agolpa en la mente preguntas como: ¿tendré una buena imagen?, ¿el público me aceptará? (cuestionamientos propios de quien padece TAS -trastorno de ansiedad social-), ¿recordaré todo lo que tengo pensado decir?, ¿me escucharán bien desde todos los sectores?.

El *temor* no está en relación con el número de oyentes ni con la calidad del auditorio. Antes de comenzar cualquiera de nuestros cursos en Modalidad Privado, muchos cursantes se preguntan si el hecho de hacer esa modalidad, y no exponerse ante personas, como sí ocurriría en un curso con más personas, no condicionaría la superación. La respuesta en NO. El hecho de participar en un curso numeroso no curará esta fobia, ya que sus orígenes son más profundo que los minutos que pueda exponer ante ese curso, y que se tratarán más adelante.

Grandes oradores de la antigüedad, como Cicerón y el ateniense Demóstenes, lo padecieron.

La falta de conciencia y de comprensión de la propia fisiología, psicología y naturaleza esencial, lleva a sufrir esta angustia.

Reacciones fisiológicas

Hay situaciones que están bajo control y otras que no. Igual ocurre con el manejo de determinadas funciones del organismo. No se puede controlar, por la simple voluntad, la sudoración, la absorción de alimentos en el tracto digestivo, la acción del páncreas, los latidos cardíacos, o determinado tipo de temblores corporales.

Es así que dentro del sistema nervioso, y recuerde que el cerebro es una parte de él, puede ocasionar frente a determinadas situaciones, particularmente *distrés*, sea físico o psíquico, la liberación de sustancias como la *adrenalina* y *noradrenalina*. Cuando pasa el peligro, el cerebro secreta otras sustancias que rebalancean la situación fisiológica previa, permitiendo su recuperación.

Excepto que se sea un inconciente o que se padezca un extraño desorden genético, donde el centro del miedo y de las emociones en el cerebro (llamado *nucleus accumbens*), es envuelto por una capa de calcio, bloqueando así la habilidad para experimentar sensaciones de temor, nuestro cuerpo tiene una excelente capacidad de reacción ante hechos que requieran una postura de defensa corporal.

El sistema nervioso central no discrimina el tipo de peligro, por lo tanto reacciona igual cuando se está frente al público que cuando se es atacado físicamente. Cuando hay una "competencia" entre el cerebro racional y el primitivo, siempre gana este último. Allí se encuentra la *amigdala cerebelosa.* Mediante el empleo del escáner, se la ha podido examinar y observar en color y en tres dimensiones su grado de actividad. Al excitarse por el miedo, los colores se intensifican

En el momento en que detecta la "agresión", la *adrenalina* proporciona una fuente extra de energía que, por ejemplo, si se tuviera un ataque corporal, otorgaría más fuerza defensiva.

El corazón palpita más aprisa para acentuar el bombeo de sangre a los músculos, las arterias coronarias se dilatan (la adrenalina está considerada como un poderoso estimulante cardíaco), la vista se agudiza, las vías respiratorias se

expanden, la sudoración aumenta un 50% para que el cuerpo se mantenga frío (la temperatura corporal suele bajar hasta diez grados), la corriente sanguínea es redirigida y los músculos utilizan más sangre estando así listos para la acción (defensa o huida).

Desde el punto de vista médico, a la situación física que se desencadena antes del acto elocutivo, se prefiere la aplicación del término *distrés* (estado de angustia), en lugar de *miedo* (más apropiado al aspecto psicológico). No confundir con *estrés,* palabra acuñada por el Dr. Hans Selye hacia 1950, que son los estímulos positivos involucrados en el cumplimiento de objetivos y la sensación de victoria. Es decir, la fuerza positiva imprescindible para generar cambios beneficiosos.

Desde el punto de vista fisiológico, una primera solución consiste en la *práctica sistemática* de *ejercicios de relajación.*

Causas psicológicas

Solamente dos miedos son innatos: a la separación, y a las alturas (acrofobia) que se desarrolla a partir de los seis meses (algunas teorías también agregan a un tipo de timidez propia del carácter heredado; la otra cortedad –falta de confianza en uno mismo- se adquiere, por lo general, en la primera infancia).

Los demás son adquiridos a lo largo de la vida, a través de experiencias personales traumáticas.

¿Un deportista puede padecer *distrés?* Sí, pero no *miedo*. El *distrés* puede generarse ante un cambio de situación.

En un debate, por ejemplo, si alguien replantea una argumentación a través de una pregunta inesperada, ¿se tiene *miedo* al interrogante?

La primera reacción es un incremento del *tono adrenérgico* (aumento de la concentración de adrenalina en la sangre); en una segunda instancia, si no se sabe la respuesta, puede aparecer el *miedo* (obviamente que dependerá de cuán exigente es el contexto).

Los científicos hallaron más de doscientos tipos de miedos.

Los más frecuentes son: miedo a las alturas (acrofobia), a los espacios cerrados (claustrofobia), a las arañas o aracnofobia, a las serpientes (ofidiofobia), a los espacios abiertos (agorafobia), y el más común de todos: a hablar en público o *glosofobia* (lo sufre más del 90% de la población).

Esta fobia social se intensifica en la preadolescencia o adolescencia (apertura social), etapa ésta del comienzo de las relaciones en entornos distintos al familiar. Es por ello que los docentes de cursos de secundaria deben tener capacitación específica y actualizada para tratar este tema, como la aplicación del *reforzamiento positivo* (si un alumno expone en clase y comete un error, proponerle charlar sobre el tema en el recreo; y si lo hace exitosamente proponer un aplauso, o manifestar abiertamente un elogio), ya que esta actitud será muy motivadora, y no como hacen algunos docentes mediocres que, ante un tropiezo de un alumno que habla ante la clase lo humilla delante de los compañeros, fomentando...el miedo oratorio (tuve alumnos que han abandonado colegios e incluso carreras universitarias, por

haber padecido actitudes de este tipo por parte de maestros y profesores). Cuando doy cursos a profesores siempre sugiero desmitificar los exámenes finales (¿se dio cuenta el lector que en algunas evaluaciones orales, sobretodo en finales, los docentes adoptan gestos de enojo, ese día en particular, y mantienen la misma postura rígida durante la evaluación?). Si se crea un ambiente muy estricto, el nucleus accumbens (cerebro primitivo) preparará al cuerpo del alumno para la huida o la defensa y no para dar un examen.

Otra causa suele ser que quien padece esta fobia haya padecido durante su formación, permanente descalificación de parte de sus padres. Frases reiteradas como "siempre decís tonterías", generarán cohibición.

En un laboratorio de la Universidad de Yale se hicieron varios experimentos para buscar las causas del temor. Uno de ellos consistió en someter a una voluntaria a la *prueba de las lámparas:* se le dijo a una alumna que se realizaría un experimento para medir la reacción del cuerpo frente a determinada energía eléctrica. La prueba consistía en colocar electrodos en todo el cuerpo, conectados a aparatos de medición, y poner frente a la persona un tablero con cuatro lámparas, tres de color rojo y una azul, en el extremo derecho. Se le dijo a la voluntaria que las luces se irían encendiendo de izquierda a derecha en forma arrítmica y que, al prenderse la luz azul, recibiría una descarga no dolorosa, pero sí incómoda. Se le colocaron auriculares y gradualmente se fueron encendiendo las lámparas. A medida que se iba acercando el turno de la de color azul, la presión arterial se incrementó y los latidos cardíacos se aceleraron. Al encenderse la luz azul, se envió un chirrido similar al de una descarga eléctrica por los auriculares. La mujer se sobresaltó. Luego expuso sobre lo molesta que había sido la descarga... a pesar de que ésta *nunca existió.*

La conclusión a la que se arribó con esta sencilla experiencia fue que la *expectación obsesiva* que se tiene sobre un acontecimiento (la posibilidad de exponer ante un auditorio, por ejemplo), es un ingrediente muy potente para la generación del miedo.

Esta expectación suele alcanzar su clímax el día previo a la presentación en público. Para esa jornada sugiero: estar solo/a o con alguna persona serena; grabar en casete la charla y escucharlo en soledad; practicar e internalizar los movimientos; cenar frugalmente; mirar alguna película (si es comedia, mejor); y acostarse temprano. Este trastorno de ansiedad puede estar acompañado de ataques de pánico, los cuales comienzan con angustia, palpitaciones, sudoración, opresión en el pecho y señales de ahogo.

Algunos de los pensamientos del *comunicador* que padece *temor:*

a) Creencia de que el público tendrá una actitud negativa, no pondrá atención al discurso y/o lo criticará ácidamente. Oradores, incluso, que sabían perfectamente el aprecio que se les tenía, igual experimentaron el miedo. A pesar del hecho de que su mente de conciencia avanzada sabía que no había ninguna amenaza, el cerebro primitivo estuvo preparándose para la defensa o la huida.

En realidad la gente tiene una *sana expectativa* para con el *orador, espera que le vaya bien.*

Se debe pensar, porque realmente <u>es así</u>, que *el auditorio es el mejor amigo,* y como tal debe tratárselo. Esto propiciará la comunicación y el "rapport".

b) Se presupone que, durante el discurso, algún detalle no saldrá como se tenía previsto y que ello conllevará al fracaso total. Algunos autores le llaman *pensamiento o-o* (por ejemplo: *¿sirvo para hablar en público, o no?, ¿la exposición estará saliendo bien o mal?, ¿entenderá el público lo que digo, o no?, ¿estaré dando una imagen agradable, o no?*). La mínima desviación de la perfección —el mínimo indicio de desinterés, desaprobación o enojo por parte de algún integrante del auditorio— puede ser interpretada como una señal de gran peligro. Incluso algunos, frente a un *furcio* (equivocación en la pronunciación de alguna palabra), se ponen nerviosos y se "enganchan" en ese error, suponiendo que se reiterará, ocasionando la consiguiente *desconcentración*.

Si ello ocurriera trate de *proseguir naturalmente,* y *no pedir perdón* (excepto si se comete un error considerable como la incorrecta pronunciación de un nombre propio, o un dato importante), ya que muchas veces las *"trabas lingüísticas"* no son detectadas por la audiencia. A propósito, hay una anécdota ejemplificadora del bailarín argentino, de fama internacional, Julio Bocca, durante una presentación en un teatro europeo. Una mala coordinación corporal le hizo caer sobre el escenario. Sentado, y a pesar del dolor, hizo unos arabescos corporales, hasta reincorporarse. Al día siguiente, algunos críticos hasta elogiaron este paso "improvisado"... El secreto es nunca evidenciar el error (algunos aficionados, torpemente, hasta hacen muecas de molestia ante la equivocación). Un profesional nunca "se vende" mal.

El nerviosismo previo a una exposición oral *es normal*, eso sí, no decírselo al público, ya que no solamente se lo contagiará, sino que éste se sentirá obligado a preocuparse por el orador, generando la consiguiente desconfianza hacia él.

Está comprobado que quienes sintieron nervios previos a una exposición en público actuaron mejor, debido a que su mente y cuerpo quedaron tonificados por las sustancias secretadas (ver causas fisiológicas).

En la Oratoria profesional la intrepidez es contraproducente, y hasta revela cierto signo de necedad o impericia, y quien revele que no siente nervios es un mentiroso y, por lo tanto, no es confiable. La *responsabilidad* que deviene del hecho de ejercer la palabra pública hablada genera, durante los primeros minutos, los síntomas descriptos. Pero con seguridad, luego de un breve lapso, el temor *desaparecerá*.

"Dar un nuevo paso, decir una nueva palabra, es lo que la gente más teme" (Fiodor Dostoievski).

Técnicas de superación

1) *Elija un tema de fácil exposición,* que podrá ser de la profesión que se ejerce o de la propia experiencia personal. *Tener amor al tema*, saber de qué se va a hablar y creer en ello, provocará una actitud mental de apoyo que ayudará a superar los posibles impedimentos que ocasiona la inhibición oratoria.

2) *Prepare el discurso:* escribir, especialmente, las primeras frases (los más difíciles suelen ser los primeros dos minutos) y las últimas. Cicerón decía que *"los que hablan sin preparación no son oradores, sino pobre gente con mucha locuacidad".* Hacer un esquema para que se pueda retener de tal manera que, con sólo concentrarse mínimamente, se lo pueda visualizar con claridad. El no hacerlo, no sólo incrementará el temor, sino que además le enviará un mensaje dramático al público: "Si ustedes fueran realmente importantes, yo estaría mejor preparado". **La información disminuye el riesgo.**

3) *Distensión-relajación:* previo a la disertación, realice:

a) ejercicios de rotación completa de cuello (todos 2 veces para cada lado): la cabeza gira en redondo sobre su base, luego cabeza adelante y atrás, mentón con hombro, oreja con hombro, mentón con hombro.

b) ejercicios de hombro (primero uno, luego el otro, después los dos): elevación, rotación hacia adelante y hacia atrás, cabeza adelante y rotación de hombros hacia atrás, cabeza atrás y rotación de hombros hacia adelante.

Además es beneficioso caminar, dar una vuelta a la manzana, o recorrer pasillos, antes de una conferencia, pues facilita la circulación de la sangre y elimina el exceso de nerviosismo (caminar 15 miutos = a una dosis de meprobamato, un tranquilizante);

c) ejercicios de respiración abdominal (15 a 20 veces). Si no se relaja lo suficiente, hacerlo 104 veces…

4) *Mentalícese positivamente (visualización positiva): la acción está directamente relacionada con el pensamiento.* Hacer ejercicios de visualización de la exposición, imaginándola con éxito. Frente al auditorio "sacar pecho" y ¡¡adelante!! Cuando se adquirió el compromiso de exponer en público el orador, como reza una expresión popular, "está jugado". Nunca piense "no lo lograré". Sí, *"lo intentaré".* Esto responde a la filosofía de lo posible, el *yopuedismo*, que es la suma del ***yo soy*** más ***yo quiero*** más ***yo debo.*** Internalizar la idea: ***"yo soy el mejor ahora", y "haré lo mejor que pueda".*** Estas afirmaciones pueden ayudarle a cambiar un sistema de creencias, de modo que puede actuar en un ámbito que le parecía que no le gustaba, y hacerlo a un nivel que no creía posible (los sistemas de creencias conducen a respuestas emocionales apropiadas y a un gran rendimiento). Somos la consecuencia de nuestro discurso. Si decimos que algo es difícil, todo el cuerpo se dispondrá para que lo sea. Y siempre lo será. Aunque tenga la impresión de que no puede hacerlo, dígase a sí mismo: ***"Sí puedo, sí, puedo".*** EL MIEDO ES EL PADRE DE LOS SUCESOS.

Un refrán dice: "El desertor nunca gana. El ganador nunca deserta".

Implementar la regla de las tres *"P": P*ensamiento-*P*ositivo-*P*ermanente (la "técnica del optimista"). Una permanente actitud positiva generará niveles más bajos de cortisol (la hormona del estrés). De hecho, el principal obstáculo que encuentra la gente que padece de fobia social es que no cree de verdad que pueda llegar a dar una buena charla. Este pesimismo es una pseudo profecía a cuyo cumplimiento se contribuye con todas las fuerzas. Cuando algo salga mal, dígase a sí mismo: *"Esto no es nada más que un revés temporal. Mañana volveré a ganar"*. Casi el ciento por ciento de quienes piensan así, aunque tengan innumerables caídas, alcanzan irremediablemente el éxito.

Las actitudes de huida, que se evidencian con los llamados *movimientos ambivalentes sutiles* (movimiento pendular corporal de izquierda a derecha, o de atrás hacia adelante), o *evidentes* (caminar de un extremo a otro del escenario, sin detención), harán que el público desconfíe del disertante por su inseguridad manifiesta. Recuerde que si se tiene una buena actitud, se dispone de una oportunidad, mientras que con una mala actitud no se tiene nada.

Al ingresar en el sitio de exposición, hágalo erguido. Evite los pasos cortos y apurados, que denotan nerviosismo; o los largos, que reflejan ansiedad. El andar debe ser *natural,* sin arrastrar los pies. Camine mientras se diserta, detenerse unos

minutos a un costado, y luego trasladarse al otro, ayudará a la distensión, y hará el discurso más dinámico para el público (durante el traslado, el torso debe dirigirse hacia él). Incluso, algunos oradores caminan entre la gente, lo que es un verdadero desafío a su temor oratorio, y un buen recurso para involucrarla o para lograr una determinada impresión, efecto, e incluso mayor atención (algunos que mentalmente se habían "ausentado" se alertarán ante el acercamiento).

También debe atender a la corporalidad. Si se para inclinado, dará la sensación de *inseguridad*. En cambio, la mayoría de los arrogantes llevan su torso hacia atrás (y el mentón hacia arriba). Esta postura generará *rechazo*.

Para una correcta posición, estética y técnica, lleve los hombros hacia atrás (erguido), y no los eleve (tensión). Así dará la impresión de *seguridad* y podrá dosificar mejor el aire. Si expone sentado, y la silla es giratoria, evite el movimiento de un lado hacia otro mientras se diserta.

5) *No hable de posibles problemas (pensamiento y-si):* si antes de exponer comenta con amigos: *"y si comienzo a tartamudear"; "y si me mareo apenas comienzo a hablar", "y si me olvido de algunas partes del discurso",* es posible que suceda, porque estas ideas de negativismo, pesimismo y preocupación se anclarán en el inconsciente. *Quien fija sus pensamientos en el fracaso, acaba creando más fracaso.* Algunas teorías afirman que todo lo que le ocurre a un individuo en el universo físico, ya ha ocurrido antes en la mente. No permita que el futuro arruine su presente.

6) *No se mezcle con el público antes de hablar, salvo excepciones:* esta actitud no se relaciona con la arrogancia o pedantería. Algunos oradores prefieren "romper el hielo" con alguna charla informal previa a la disertación, lo cual es muy positivo. Pero hay oradores que tienen cierta inhibición, y para quienes muchas veces, intercambiar opiniones o recibir sugerencias de parte del auditorio lo puede condicionar, y otras lo puede desconcentrar. En este caso sugiero *sólo* hablar con el organizador antes de su disertación (la excepción a esta regla la constituyen grupos humanos de contacto habitual como, por ejemplo, los alumnos de una clase).

7) *Cambie de emoción: existen dos opciones:* o siente angustia, o trata de *disfrutar* el momento, *con ánimo positivo* y *felicidad* (que básicamente es un *estado mental*). Esto se basa en la teoría de que no pueden desencadenarse dos procesos mentales simultáneos. Sobre esta teoría se basa la técnica del recuerdo emotivo, que consiste en *recordar* algún momento de seguridad o de felicidad que se tuvo en el pasado, y tratar de revivirlo cuando aparece el temor. Recuerdo que un gerente de una empresa, cuando estaba frente a un público, recordaba cuando presenció el parto de su hijo. Durante la disertación, se podía ver a una persona cálida y felíz.

El psicólogo, filósofo y profesor de Harvard, William James afirmaba que: *"hasta ahora se pensaba que para interpretar había que sentir. Hoy se sabe que el sentimiento aparece cuando empezamos a dramatizar".* Transmitir emociones ganadoras crea un entorno positivo y cambios emocionales en el auditorio. Así como la ansiedad es contagiosa, también lo es una emoción positiva. Miguel Angel, pintor, escultor y arquitecto (1475-1564) creía que el artista no inventaba, sino que liberaba de sí mismo una estatua de un bloque de piedra o mármol. O sea que él creía que la estatua ya estaba en la piedra, y que el artista sólo se limitaba a descubrirla. Del mismo modo usted puede considerar al público como un bloque de piedra o mármol que con el poder de su emoción positiva puede transformar en bellos diseños. Y a propósito de las emociones ¿se dio cuenta el lector cuán fácil es expresar emociones como el enfado, el desgano, la angustia o la ansiedad, y lo

dificultoso que es expresar emociones positivas como el amor, la felicidad y la alegría?. Por eso, además de la técnica del recuerdo emotivo, para desarrollar emociones animosas, antes de una charla, puede ver asistir a algún evento alegre, escuchar un discurso inspirador, o alguna actividad que revitalice el espíritu.

8) *Evite ingerir estimulantes artificiales:* los euforizantes producen algunos estados de exaltación que provocan hiperactividad corporal, incremento en la velocidad de exposición (por lo tanto del riesgo de cometer vicios elocutivos o expresivos), y a veces olvido de ideas o conceptos en un discurso. Hay drogas, como el propanolol (betabloqueante), que podrían ser efectivas, aunque su indicación debe estar respaldada por el criterio de un profesional médico. La idea de que los betabloqueantes pueden ayudar a eliminar recuerdos traumáticos se inspiró en descubrimientos realizados durante la última década (y recuerde que el miedo oratorio es producto de experiencias traumáticas). Al carecer de los efectos secundarios sobre la memoria que tienen las benzodiacepinas, son de elección de algunas personas ante este tipo de eventos, y cuando el sujeto siente un enorme temor, con síntomas de pánico anticipatorio. Desde el punto de vista práctico, quienes ingieren antihistamínicos, o bloqueadores beta (propranolol), pueden padecer, a veces, somnolencia, y exposición lenta, cortada y cansina. Los betabloqueantes actúan bloqueando muchos efectos de la adrenalina en el cuerpo, en particular el efecto estimulante sobre el corazón. El resultado es que el corazón late más despacio y con menos fuerza. Pueden producir una sensación de fatiga, cansancio y letargia que limita mucho su uso. Algunos de ellos pueden disminuir los niveles del colesterol "bueno" o HDL.

9)*No pretenda satisfacer a todos*. Es muy difícil gustar a todos. Los angustiados crónicos tienden a confundir la responsabilidad lógica que implica su exposición con el hecho de hacerse cargo de los sentimientos, frustraciones y actos ajenos (pulsiones neuróticas). Es *imposible* satisfacer las expectativas de cada asistente. Saberlo y *concientizarlo* de antemano otorgará al orador más tranquilidad en su exposición. Si ve a algún miembro del público "poner mala cara", simplemente evítelo con su mirada (salvo que sea el generente general, tampoco hay que ser necio...). Muchos oradores tratan de torcer esa actitud negativa, y lo único que logran es derrochar energía. ¿Qué hacen algunos políticos y empresarios?. Suelen llevar parientes o colaboradores y los ubican en lugares estratégicos, de manera de mirarlos siempre que se quiera recuperar la confianza, ya que éstos suelen asentir o sonreir (también puede detectar personas que adopten estas actitudes en su auditorio para renergizarse).

10)*Exponga junto a otro disertante* (temática compartida) ayuda a superar el condicionamiento del miedo (siempre que la temática lo permita), ya que el vínculo en momentos de peligro es una estrategia efectiva y exitosa (una amenaza en común es una meta en común).

11) Ron Hoff, uno de los formadores de conferencistas más importante de los EE.UU. propone un método insólito, pero no por ello, deja de ser efectivo: *imaginar al público desnudo*. Esta idea, que hasta lleva el título de su libro, no solamente es divertida, sino que además propone una distensión mental que alivia el temor en algunos individuos.

12) *Utilice objetos contrafóbicos*: la superstición ha ayudado, también, a algunos expositores. Llevar consigo, si se cree en ello, piedras, amuletos, estampas religiosas, talismanes, u otros objetos que usted le dé un especial valor, puede aportar cierta ayuda, aunque ténga en cuenta que por sí solo este método resulta insuficiente. Si desconoce el tema, por ejemplo, no habrá estampa religiosa (ni santo) que le ayude, salvo un milagro...

13) *Haga preguntas*: interrogar a las personas acerca de algo que les interese o les inquiete resulta no sólo relajante para el orador, ayudándolo a superar sentimientos de aislamiento o soledad, sino también para el auditorio, ya que a la gente le gusta compartir sus necesidades, preocupaciones y conocimientos.

14) *Siéntase útil* hace que muchos disertantes se vuelvan *naturalmente elocuentes.* Confiar que el esfuerzo honesto que demandó el armado de la exposición servirá al crecimiento personal o intelectual del auditorio constituye un importante elemento de apoyo.

15) *No se lamente por ser tímido/a*: esta hiperemotividad es absolutamente beneficiosa en Oratoria (salvo casos patológicos). Quienes "adolecen" de este beneficio, perciben la realidad de forma más sensible, lo que permite concientizar de mejor manera el mundo que lo rodea, y otorga la fascinante posibilidad de comprender el espíritu del auditorio.

Existen terapias específicas que complementan las técnicas expresadas precedentemente.

Terapia behaviorista: fue desarrollada por el psicólogo Joseph Wolpe y su objetivo es acostumbrar gradualmente a la persona a la situación temida *(entrenamiento de exposición),* que puede llevarse a cabo en la imaginación (actualmente se realizan experiencias a través de imágenes virtuales), o la realidad.

De a poco, a través de esta *desensibilización sistemática,* el individuo descubrirá que puede acercarse cada vez al hecho temido (hablar en público), y meterse en la situación que hasta ahora le daba temor. La *desensibilización* es el proceso por el que se reeduca metódicamente el sistema nervioso para que no responda automáticamente con angustia a un objeto, lugar o circunstancia específicos. La conducta no funcional es convertida en una conducta deseada a través de aproximaciones sucesivas. Al final el miedo condicionado desaparecerá totalmente.

Terapia de inmersión: desarrollada por el psicólogo T. G. Stampfl, sugiere someterse a las peores y más dramáticas circunstancias que pueden ocurrir durante una exposición pública a través de una *visualización.* Para ello hay que grabar o escribir hechos terribles que pudieran suceder (tropezarse mientras ingresa al escenario, que sobrevengan tos, hipo, picor o estornudos incontrolables, tirar la copa de agua mientras se diserta, etc.), y escuchar la grabación o releer la historia una o dos veces por día, varias jornadas antes del acto. Si bien este "entrenamiento de implosión" podría contradecirse con lo expuesto precedentemente respecto de no pensar o hablar previamente de posibles problemas, para algunas personas fue muy beneficiosa la aplicación de este ejercicio cognoscitivo, que se adentra en la aplicación del pensamiento hipotético, llevando las ideas fantásticas más allá de sus límites lógicos para, posteriormente, dejar de ser relevantes para el mundo real. Al final, el día de la conferencia, se podrá descubrir que la realidad de la jornada es mucho más simple de vivir, y menos apocalíptica que los miedos anticipados, que no fueron más que egocéntricos, lo cual acrecienta la seguridad del orador.

Terapia combinada: primero se apela a una *autoridad* en la materia (por ejemplo un conocido disertante, locutor o alguien avezado en exposiciones públicas), para convencer al cerebro consciente de que el miedo emocional está infundado. Esto no es suficiente, ya que en la pelea entre el cerebro conciente y

primitivo (emocional) suele ganar el segundo. Para ello se complementa con la *hipnoterapia* para entrar en la mente subconsciente.

Psicoterapia: Freud reconoció que los ataques de angustia, los miedos autodestructivos, la preocupación obsesiva y otras formas de angustia grave (pánico) están conectados con las relaciones personales. En estos casos, la función del terapeuta será lograr que el paciente se acepte de una manera más *incondicional* y *no tan autocrítica. Esta terapia se aconseja para casos de pavor extremo.*

Actualmente también se está implementando la *terapia cognitiva* o "terapia de la conversación" la cual se basa en la teoría de que las emociones de una persona están controladas por sus puntos de vista y la opinión que tiene del mundo. En este caso, el miedo se produce cuando la persona se censura constantemente a sí mismo, espera fracasar, hace valoraciones inmaduras o erróneas de lo que piensa en público de ella, y mantiene una actitud negativa. Se comprobó que luego de varias sesiones, hubo importantes conexiones entre un conjunto de neuronas y otro, lo cual demuestra que hay partes del cerebro que cambian realmente en respuesta a la terapia.

Quisiera destacar que la costumbre de hablar en público propicia mayor seguridad como individuo, ya que la misma se va adquiriendo inconscientemente y, por ósmosis, se tranfiere a la facilidad para solucionar problemas, y a definir y conseguir objetivos estimulantes en la vida personal, social y profesional.

"En todos los casos, repítase a sí mismo que nadie queda nunca libre del susto. Conviene tomar las cosas con filosofía." Joseph Folliet

El ganador nunca deserta. El desertor nunca gana