

Silvia Friedman

**Tartamudez,
Subjetividad y
Traumatización**



RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN.....	4
TRAUMA.....	9
TARTAMUDEZ NATURAL – UNA VÍA PARA LA TRAUMATIZACIÓN	15
TARTAMUDEZ SUFRIMIENTO.....	21
TERAPIA.....	26
Algunas consideraciones sobre el trabajo terapéutico con niños	35
Referencias bibliográficas.....	38
Gracias	40

RESUMEN

Este artículo abordará los siguientes aspectos:

- 1- Qué se entiende por trauma;
- 2- La tartamudez como fenómeno natural presente en el habla de todos los hablantes y cómo, a partir de relaciones comunicativas en torno a la tartamudez natural, se constituye un proceso de traumatización;
- 3- La traumatización: las características de la tartamudez como sufrimiento en el habla;
- 4- Las bases para un proceso terapéutico que comprenda la tartamudez como una respuesta traumática.

Palabras clave: Tartamudez, Trauma, Terapia.

INTRODUCCIÓN

Mi interés por comprender la tartamudez nació durante la carrera de Fonoaudiología que terminé en 1974. En aquella época, la tartamudez, se presentaba como un problema sobre cuya naturaleza había dudas. No estaba claro si se trataba de un trastorno orgánico, emocional o quizás una combinación de ambos. El entrenamiento recibido para tratarlo fue de naturaleza orgánica: ejercicios orales motores para eliminar o minimizar las manifestaciones de tensión motora que caracterizan el habla tartamuda.

Formada como Fonoaudióloga y basada en la formación que había recibido, comencé a tratar a personas que se quejaban de tartamudez. Los resultados, sin embargo, no fueron satisfactorios. Si bien utilizaba las técnicas propuestas para evitar la tartamudez, como suavizar la articulación, hablar más despacio, respirar antes de hablar, hacer una pausa de unos segundos cuando se anticipaba que se iba a tartamudear, las personas continuaron reportando sufrimiento por la falta de libertad e inseguridad al hablar, por miedo a que los demás los vieran como incompetentes, incapaces, sin saber lo que querían decir.

En este camino, que recorrí durante 10 años, dos aspectos me intrigaron: 1- El hecho de que las personas anticipan el lugar donde tartamudearían, ya sea la palabra o el fonema, dado que el habla es una acción automática y espontánea, es

decir, sabemos hablar, pero no sabemos cómo lo hacemos. 2- El hecho de que todas las personas tartamudas que asistí informaron que no tartamudeaban en absoluto cuando, por ejemplo, hablaban consigo mismas, con niños muy pequeños, con su novia(o), con una “mascota”, es decir, en situaciones en las que se sentían completamente cómodos consigo mismas.

La hipótesis de que la tartamudez es una manifestación correlacionada con las relaciones del individuo con los demás y con la sociedad me pareció bastante plausible. Con este interés, me incorporé al Programa de Posgrado en Psicología Social de la PUCSPS¹ con el objetivo de desarrollar una investigación cualitativa sobre la posible naturaleza de la tartamudez. Con base en el trabajo de S. Lane, A. Leontiev, A. B. Luria y P. Malrieu, desarrollé una propuesta de investigación que me permitiera comprender la naturaleza de la tartamudez a través de la historia del desarrollo del habla en personas tartamudas. De los autores mencionados, supuse que:

al relacionar la manifestación de la tartamudez con la secuencia del contexto mayor al que pertenece, se tendría acceso al movimiento de los pensamientos del individuo en relación con el habla y la tartamudez, lo que implica comprender el desarrollo de su conciencia en relación con ellos, es decir, la comprensión de la manera en que se ordenó la realidad externa al respecto. (FRIEDMAN, 2004, p.28).

1 Pontificia Universidad Católica de São Paulo / Brasil

Entrevisté en profundidad a siete adultos, seis que tartamudeaban y uno que dijo que lo había superado por sí sola. Analicé, a partir de sus discursos, el movimiento del pensamiento para obtener un sistema de categorías. “La categoría es un dispositivo lógico del pensamiento científico teórico, un medio de sintetizar aquello que en el discurso presenta similitud en contenido” (FRIEDMAN, 2004, p.28).

De las categorías que surgieron, cuatro eran comunes a todos los sujetos: *autoimagen*, *nivel motor*, *activación emocional* y *otros* y constituyeron material suficiente para acceder a las representaciones que los sujetos hacían de sí mismos, de su discurso y del mundo, así como a lagunas, contradicciones y la ideología subyacente. Estaban relacionadas con la tartamudez y el proceso de desarrollo del lenguaje.

Los contenidos de las categorías fueron entendidos como los contenidos de la conciencia de cada sujeto y las relaciones entre ellos, como el movimiento de su pensamiento. Los contenidos de las categorías de *autoimagen*, *nivel motor* y *activación emocional* del sujeto no tartamudo fueron contrarios a los de los sujetos tartamudos, lo que enfatizó a los últimos como característicos del desarrollo del lenguaje y la tartamudez. A modo de ejemplo, la *autoimagen* del sujeto que no se consideraba tartamudo contenía una imagen de sí mismo como un buen orador, orgulloso de hablar, mientras que la de los sujetos tartamudos contenía una imagen de sí mismo como malos oradores. La *activación emocional* del primero contenía placer al hablar y de los demás miedo a hablar (FRIEDMAN, 2004, p.128).

En resumen, la investigación mostró la formación de una imagen estigmatizada de hablante en la raíz de la producción del habla tartamuda. También mostró que esta imagen se forma a partir de relaciones de comunicación basadas en una ideología *del hablar bien*, que sustenta actitudes de rechazo a las disfluencias naturales del habla del niño por parte de sus principales cuidadores o personas significativas para él. Debido a esta imagen, la persona desarrolla el hábito de preocuparse por la forma de su discurso y comienza a predecir los lugares de su discurso donde tartamudeará. De esta forma, intenta controlar su forma de hablar para no tartamudear. Esto, sin embargo, desorganiza los gestos del habla, dado que el habla es una actividad automática/espontánea. Esta forma de funcionar, preocupándose por la forma del habla y prediciendo la tartamudez, atrapa a la persona en la paradoja de intentar ser espontánea. El resultado es que cuanto más intenta hablar bien, menos logra ese objetivo, y cuando no se preocupa por la forma del discurso, es decir, no se preocupa por su imagen, fluye. Esto tenía sentido con el hecho de que las personas que se consideran tartamudas pueden hablar con fluidez en determinadas situaciones y no en otras.

A partir de estos resultados, comencé a describir este tipo de tartamudez como “tartamudez sufrimiento” y reorienté el abordaje terapéutico desde una perspectiva psicosocial. Comencé a trabajar con la concientización de la naturaleza de los contenidos subjetivos relacionados con la predicción de la tartamudez, dada su constitución marcada por las relacio-

nes comunicativas vividas en la primera infancia. Y también comencé a trabajar en la toma de conciencia de los gestos articulatorios, que son pocos como se desprende de la fonética articulatoria, para que la persona pudiera percibirlos al hablar y pudiera observar que un gesto que es temido en un lugar del discurso, reaparece sin ser temido en varios otros lugares. Con este tipo de trabajo comencé a ver buenos resultados en el proceso terapéutico, como lo demuestran los testimonios en el sitio web <<https://www.gagueiraesubjetividade.info/depoimentos.php>>.

En 2015 conocí el trabajo de Peter Levine y la noción de trauma del desarrollo, que amplió significativamente mi comprensión de la naturaleza de la “tartamudez sufrimiento” y las posibilidades del trabajo terapéutico. Esto me llevó a estudiar también los trabajos sobre trauma de Daniel Siegel, Bessel Van der Kolk y Gabor Maté. De eso se trata este artículo.

TRAUMA

El trauma, según Bessel Van der Kolk (2020), Gabor Maté (2023) y Peter Levine (2023), es lo que sucede en el interior de una persona cuando pasa por acontecimientos difíciles o dolorosos, sin éstos haber sido procesados adecuadamente, provocando que deje de expresarse con espontaneidad y autenticidad. En otras palabras, el trauma no es el acontecimiento sino la marca que queda en la memoria de un suceso que la persona no pudo afrontar. Aún sabiendo que el peligro ha pasado, la persona no siente que haya pasado, no siente que la amenaza ha terminado, las respuestas fisiológicas y emocionales ante ese suceso permanecen abiertas, esperando una solución.

El trauma, dice Maté (2023, p. 27), es una herida interna, una ruptura duradera por lo que queda dentro de la persona como resultado de acontecimientos difíciles o dolorosos. La memoria traumática es algo que queda almacenado en acciones y reacciones automáticas, generando sensaciones y actitudes que se repiten y recrean como reacciones viscerales. Maté (op cit.) también dice que el trauma permea nuestra cultura tanto a nivel personal, como en las relaciones sociales, parentales, educativas, en la cultura popular, en la economía y en la política, debido a la mentalidad altamente utilitaria, perfeccionista, competitiva, comparativa y exigente que lo caracteriza.

Según Van Der Kolk (2020), todo trauma es preverbal, ya sea porque las heridas psíquicas sufridas muchas veces fueron infligidas antes de que el cerebro fuera capaz de formular narrativas verbales, o porque quedaron grabadas en regiones del cerebro o del resto del cuerpo a las que palabras y pensamientos no pueden acceder directamente.

Al respecto, Levine (2023) describe que las memorias pueden ser explícitas o implícitas.

La memoria explícita, el tipo de memoria más conocida, se divide en declarativa y episódica. La declarativa es comparable a un catálogo de información detallada que permite el recuerdo consciente y la narración de historias factuales. Es información factuales y frías. La episódica o autobiográfica contiene matices de sentimientos y codifica ricamente experiencias personales. Es “una interfaz dinámica entre lo racional (explícito/declarativo) y lo irracional (implícito/emocional) capaz de promover narrativas coherentes de historias que nos contamos a nosotros mismos y a los demás” para dar sentido a la vida. (LEVINE 2023, p.40)

La memoria implícita se divide en emocional y procedimental y no se puede invocar deliberadamente ni acceder a ella como reminiscencias. Surge

[...] como un collage de sensaciones, emociones y comportamientos [...], aparece y desaparece de manera subrepticia, mucho más allá de los límites de nuestra percepción consciente. Se organiza principalmente en torno a emociones y/o habili-

dades o procedimientos: cosas que el cuerpo hace automáticamente (a veces llamadas patrones de acción). (LEVINE, 2023, p.40)

Las memorias emocionales señalan y codifican experiencias importantes para referencia posterior. Son como señales cargadas que seleccionan recuerdos procedimentales específicos de un conjunto de posibles recuerdos motores e inducen la organización de temas para la acción.

Las memorias procedimentales son los impulsos, movimientos y sensaciones corporales internas que guían nuestras acciones, habilidades, atracciones y repulsiones y se pueden dividir en tres categorías:

- 1) La que involucra actividades motoras aprendidas como caminar, hablar, bailar, tener relaciones sexuales, que continúan desarrollándose y perfeccionándose a lo largo de la vida;
- 2) La que implica respuestas inmediatas programadas que activan los instintos de supervivencia ante una amenaza en forma de patrones de acción fijos como apoyar, contraerse, retirarse, luchar, huir, paralizarse y también establecer y mantener límites territoriales. Desempeña un papel crucial en la formación y resolución de recuerdos traumáticos;
- 3) Las tendencias fundamentales de la respuesta del organismo:

- a) a nivel físico: acercamiento, actos motores de expansión, extensión y alcance hacia fuentes de nutrición y crecimiento y evitación, actos motores de rigidez, retracción y contracción, hacia fuentes de daño y toxicidad;
- b) a nivel social, atracción: acercarse a las personas o buscar lo que se quiere en la vida y repulsión: alejarse de cosas que tienen sabor u olor desagradable, así como de personas que parecen tóxicas emocionalmente. (LEVINE, 2023, p.51)

Levine ejemplifica la memoria procedimental como una habilidad motora adquirida, por medio del aprender a andar en bicicleta, considerándola una actividad desafiante ya que requiere dominar las fuerzas de la gravedad, la velocidad y el impulso. Explica que con la ayuda de los padres, por ejemplo, estas fuerzas acaban siendo dominadas de forma procedimental, sin que implique ningún conocimiento explícito de física o matemáticas sino, más bien, a través de ensayo y error. Pero,

[...] si en nuestros primeros esfuerzos, por desgracia, resbalamos en la grava suelta y caemos al suelo, esto afecta a la adquisición de movimientos equilibrados y posturas corporales necesarias y adecuadas. Entonces, cuando finalmente logramos manejar la bicicleta, podemos hacerlo con vacilaciones que conducen a la inestabilidad [...]. Lo que debería evolucionar naturalmente hacia

una habilidad motora adquirida llena de matices se superpone y se convierte en un patrón reactivo habitual de supervivencia, que consiste en resistir y contraerse, o bien sobrecompensarse, asumiendo riesgos contrafóbicos: ambos resultados están lejos de ser ideales y son ejemplos [...] de la permanencia de una memoria procesal. De hecho, los recuerdos emocionales y procedimentales persistentes y desadaptativos forman el mecanismo central que subyace a todo trauma y a diversos problemas sociales y relaciones problemáticas (LEVINE 2023, p.64).

Levine (2023), Van Der Kolk (2020), y Maté (2023) coinciden en que existen dos tipos de trauma. Los debilitantes, designados con “T” mayúscula, implican reacciones automáticas y adaptaciones de la mente y el cuerpo a eventos dolorosos y abrumadores específicos, identificables en la infancia o más tarde. Se relacionan con acontecimientos violentos como guerras, amenazas de muerte, asesinatos, agresiones, violaciones, accidentes graves, etc. Y aquellos “aparentemente sin consecuencias” (LEVINE, 2023, p.63) designados con una “t” minúscula, relacionados con experiencias cotidianas comunes que parecen perfectamente normales.

En esta línea, Maté (2023, p.30) comenta que muchas veces pudo observar las huellas duraderas que acontecimientos aparentemente banales o poco memorables, pero dolorosos y muy frecuentes en la infancia, pueden dejar en la psique de los

niños. Eventos como acoso, comentarios duros casuales pero frecuentes de un padre bien intencionado o simplemente una falta de vínculo emocional suficiente con los cuidadores adultos.

Los niños, especialmente los muy sensibles, pueden resultar heridos de muchas maneras tanto cuando suceden cosas malas como cuando no suceden cosas buenas, por ejemplo cuando no se satisfacen sus necesidades emocionales de conexión, o cuando dejan de ser vistos y aceptados, dice Maté (2023, p.30). Los traumas de este tipo no requieren grandes trastornos o desgracias como los traumas “T” y también pueden provocar el dolor de desconectarse de uno mismo.

Este cambio, dice Maté, se produce de forma sutil, lenta y, por tanto, es difícil de notar. Y, a medida que se interioriza, esta conexión perdida comienza a moldear la visión de la realidad, de modo que la persona comienza a creer en el mundo que ve a través de esta lente, de tal manera que quien cree ser es, en parte, producto de una pérdida traumática.

TARTAMUDEZ NATURAL – UNA VÍA PARA LA TRAUMATIZACIÓN

La tartamudez natural, también llamada disfluencia, es algo que le puede pasar a cualquiera. Tiene que ver con la falta de palabras o la dificultad de organizar las palabras en oraciones en un momento determinado del habla. Esta condición puede estar relacionada con estados emocionales como miedo, ansiedad, euforia y también desconocimiento del tema, mal dominio del idioma, entre otras posibilidades. Es común repetir vocales como “e,e,e o a,a,a” ; repetición de lo ya dicho, alargamiento de sonidos como en “creo, creo queeeee...”, creando así tiempo para evocar las palabras y continuar el discurso.

Este hecho no afecta la comprensión del discurso ni para el oyente ni para el hablante. En cuanto al oyente, no es el sonido de las palabras lo que aprende, sino el significado del discurso. En cuanto al hablante, se guía por el significado de lo que dice, mientras que la forma queda olvidada, es decir, sabemos hablar sin saber cómo lo sabemos, nos guiamos por el significado de lo que queremos expresar.

Cuando el niño comienza a formar oraciones más largas, alrededor de los 2,5 a 3,0 años de edad, la tartamudez natural, como se describió anteriormente, es bastante común, porque, desde el punto de vista lingüístico, el léxico y la sin-

taxis aún están en proceso de adquisición y desarrollo. Según Scarpa (1995, p.176) los pasajes fluidos del niño son los ya establecidos, conocidos y vienen en bloques. Los disfluentes o tartamudos son aquellos que se encuentran en construcción y, por tanto, más inestables, ya que implican pasos más complejos tanto en la selección como en la organización de las palabras para preparar el enunciado.

Scarpa (1995) dice también que el sujeto fluente es una abstracción dado que, por sus propias características, el lenguaje está marcado por la carencia y lo incompleto. Los discursos pasan por otros discursos y quien construye la fluidez es la otra persona que recompone las disfluencias e imperfecciones del discurso.

Desde el punto de vista del desarrollo del cerebro, como explica Daniel Siegel (2012, p.104), primero se desarrolla el hemisferio derecho, que corresponde al dominio de la imaginación, el pensamiento holístico, el lenguaje no verbal y la memoria autobiográfica. El hemisferio izquierdo, responsable del lenguaje lógico, hablado y escrito, la linealidad, las listas y el pensamiento literal, sólo comienza a madurar a partir de los 3 o 3,5 años de edad. En esta condición, habrá una gran cantidad de ocasiones en las que el niño no recordará rápidamente las palabras o la organización entre palabras, para decir lo que quiere expresar, lo que puede llevarlo a repetir vocales, sílabas o palabras, hasta que evoque la palabra deseada.

Puede suceder, sin embargo, que los adultos responsables de un niño - padres, tutores, familiares, profesores -,

reaccionen negativamente a estas repeticiones porque las consideran erróneas, inadecuadas, indeseables, frente a un patrón de habla idealizado que esperan. Esta reacción, como he observado en 50 años de práctica clínica, se manifiesta en las expresiones faciales del adulto, así como en peticiones como: *habla despacio, habla bien, respira profundo, piensa antes de hablar, deja de tartamudear, deja de repetir las sílabas.*

A partir de tales reacciones tenemos que: 1 - el niño no recibe una respuesta al contenido de su discurso que indique que fue entendido y 2 - recibe la información de que debe hablar de manera diferente. Por estar en proceso de adquisición del lenguaje, el niño es incapaz de identificar el supuesto error y atender las demandas del adulto. Entonces, “prevalece un discurso autoritario, dominado por la falta de reversibilidad, que sitúa al niño en una relación de orden de arriba hacia abajo” (AZEVEDO; FREIRE, 2001, 150-151), en la que sus necesidades emocionales de conexión no están siendo satisfechas o vistas.

Se trata, por tanto, de una relación comunicativa con el potencial de perturbar la capacidad del niño para comunicarse, porque no tiene los elementos para integrar la reacción del adulto y saber hablar de una manera que le agrade. La relación de comunicación se convierte así en una experiencia adversa para el niño, ya que se vuelve inconsistente e impredecible. Esto, a su vez, es probable que genere inseguridad en su manera de hablar, dado que no tiene suficientes recursos psicomotores o relacionales para afrontar reflexivamente su habla o la reacción del adulto.

Para el niño, como explica Daniel Siegel (2010, p.247-248), la falta de sintonía entre él y la persona responsable de satisfacer sus necesidades, representada por reacciones negativas a su forma de hablar, despierta sentimientos de vergüenza y culpa. Siegel explica además que los seres humanos tienen dos necesidades básicas para asegurar su supervivencia: pertenencia y autenticidad. Disgustar, de cualquier modo, a quienes son responsables de su supervivencia, amenaza el sentido de pertenencia y se siente como un peligro para la supervivencia. Luego, el niño intenta moldear su comportamiento para complacer a sus cuidadores, comprometiendo el desarrollo de su autenticidad.

La práctica de no responder y de hacer observaciones sobre el contenido de los pasajes disfluentes del habla del niño, negándoles sentido, es, sin embargo, bastante común y socialmente aceptada, considerada normal en el ámbito familiar, escolar y sanitario. Esto puede considerarse un ejemplo de lo que Maté llamó el “mito de lo normal”² y considerado una de las formas en que se constituye el trauma con “t” minúscula, o trauma del desarrollo, dado su potencial para conducir al dolor de la desconexión entre el hablante y su discurso, ya que el niño comienza a temer la aparición de pasajes disfluentes o tartamudos que desagradan a los adultos.

2 Maté (2023, pp.15-17) analiza varios ejemplos de mitos de la normalidad, como la catástrofe climática que ya nos afecta y que simplemente hemos asimilado a la vida cotidiana, o la medicina que ignora o es incapaz de asimilar los indicios de que las personas no pueden ser separadas en distintos órganos o sistemas, ni siquiera en mentes y cuerpos, de modo a adaptar y ajustar sus prácticas a esta perspectiva.

La desconexión, este miedo a ser auténtico en la forma de hablar, cristaliza en un desequilibrio en la relación entre la forma y el significado del habla. Al respecto, Azevedo y Freire (2001, p.153) afirman que “en el orden discursivo existe una tensión natural entre lengua (forma) y habla (sentido)”. En la posición fluida, dicen las autoras, hay un privilegio del sentido (habla) en detrimento de la forma (lengua). Esto significa que el hablante sabe hablar, pero es incapaz de saber, de controlar, cómo los sentidos se transforman en sonidos, dado que la forma del habla queda olvidada.

Sin embargo, cuando empieza a temer las disfluencias, la forma de hablar se convierte en objeto de preocupación y puede ser anticipada por el niño, en su intento de evitarla para sentirse visto y aceptado por los adultos. La anticipación de la aparición de palabras o sonidos disfluentes, o la convicción general de que se tartamudeará al hablar, contiene la ilusión de que se sabe lo que en el funcionamiento discursivo es desconocido.

Se inicia así un nuevo funcionamiento discursivo, en el que el niño pasa a prever el lugar donde tartamudeará, como forma de defensa para intentar no hacerlo y la tartamudez deja de ser una manifestación natural, ocasional, irrelevante, para convertirse en un dolor, un sufrimiento, un fracaso, una herida, algo que no puede/no debe verse. El privilegio de la forma en detrimento del sentido, por tanto, como dicen Azevedo y Freire (2001), lleva al hablante a perder su posición fluida.

Tal pérdida da lugar a un proceso de traumatización en el que la manera de percibir y relacionarse con las personas cambia debido a una carga de estrés, que recae sobre el habla, ante el peligro que representa la tartamudez. Esto genera un patrón de conducta, una respuesta adaptativa, fijada en la memoria procedimental en automatismos para intentar hablar de una manera que agrade a los cuidadores y mantenga el sentimiento de pertenencia, conexión y seguridad del vínculo.

No se trata de una falta de amor o de afecto, sino de una inestabilidad en el vínculo, lo que lleva a una percepción sentida de no aceptación de uno mismo como hablante, compatible con las características del trauma del desarrollo. Esta, como explica Van der Kolk (2020, p. 201), no está marcada por un evento concreto, sino por un patrón de interacción, un tipo de relación con los cuidadores que genera conflictos, desregulación biológica y emocional generalizada, apego fallido o perturbado, deficiente sentido de identidad y competencia personal.

TARTAMUDEZ SUFRIMIENTO

Daniel Siegel explica que la necesidad de ser visto por los demás activa los circuitos de apego. Cuando se satisface esta necesidad, el sentimiento es de alegría. Pero, cuando no se atiende, la sensación es de invisibilidad o de no ser comprendido y el sistema nervioso responde “con una acción brusca de un pedal de freno sobre los circuitos reguladores”, lo que genera respuestas fisiológicas únicas como opresión en el pecho, náuseas, mirada demacrada o distante, de tal manera que hay un retraimiento sobre uno mismo, “por el dolor que muchas veces no llega a la conciencia”.

Esta sensación [...] ocurre cada vez que uno es ignorado o recibe señales contradictorias de los demás y se experimenta como un estado de vergüenza”. Los estados de vergüenza son comunes en niños cuyos padres [...] habitualmente no logran sintonizar con ellos.”(SIEGEL, 2010, p.247)

No ver reconocido el contenido del mensaje y recibir observaciones sobre la forma de hablar no satisface la necesidad del niño de ser visto y es consistente con el la sensación de no ser comprendido, de no recibir señales claras del adulto. Esto conlleva falta de sintonía y, en consecuencia, vergüenza

por haber tartamudeado. De este modo, como explica Siegel, el niño es vulnerable a la

reactivación de la vergüenza y la humillación en contextos similares a la situación original. [...] A medida que el niño crece y la corteza se desarrolla más plenamente, el estado de vergüenza se asocia con una creencia construida en el nivel de la corteza de que el ‘yo es defectuoso’, porque esta perspectiva es más segura para el niño que “mis padres no son dignos de confianza” [...]. Como mínimo, el mecanismo mental de la vergüenza preserva la ilusión de seguridad que está en el corazón de la cordura. (SIEGEL, 2010, pág. 248)

En este sentido, Van Der Kolk (2020, p.138), basándose en Winnicott, explica que los niños pequeños aprenden a convertirse en la idea que su madre o sus seres queridos tienen de ellos. Para ello, reduce sus sensaciones internas e intenta adaptarse a las necesidades de su cuidador, lo que le hace darse cuenta de que algo anda mal en ella.

En el caso de que no se reconozcan los contenidos tartamudos de los mensajes, el niño puede empezar a verse como tartamudo y a tartamudear como algo malo, algo que le desconecta de la capacidad de hablar bien. La tartamudez puede entonces volverse vergonzosa y generar culpa, conduciendo, sutil y lentamente, a la constitución de un yo hablante defectuoso.

De esta manera, se entiende como una “imagen estigmatizada de sí mismo como hablante” o “imagen de mal ha-

blante” (Friedman 2004), que teme no ser aceptado, teme ser visto como débil, incapaz, sin saber lo que dice, puede pasar a componer memorias emocionales que señalarán, codificarán y servirán de referencia para experiencias de habla posteriores.

Así, la formación de una imagen estigmatizada de hablante corresponde a un proceso de traumatización en la capacidad de hablar que se materializa en la producción de la tartamudez como sufrimiento.

Como en el ejemplo de la bicicleta de Levine (2023), el niño, al sentirse un hablante defectuoso, desarrolla la estrategia defensiva de anticipar el posible lugar de la tartamudez para superar el miedo y la vergüenza de tartamudear e intentar controlar la situación. Como dijo Levine (2023, p. 63) sobre las memorias procedimentales, “surge un patrón reactivo habitual de supervivencia, que consiste en resistir y contraerse”.

En la tartamudez, que se constituye como un sufrimiento, lo que aparecen son retracciones de los músculos de la fonoarticulación, que al bloquear la salida del aire y, por tanto, de la voz, son las respuestas de defensa del Sistema Nervioso Autónomo para evitar/escapar del peligro de la tartamudez.

También lo son las repeticiones de lo ya dicho, las repeticiones de sonidos como “e, e, e”, el cambio de la palabra temida por una no temida, que están al servicio de ganar tiempo y escapar de la palabra o sonido percibido como peligroso. Éstas, como vimos anteriormente, se convierten en respuestas inmediatas programadas en la memoria procedimental,

haciendo que las respuestas de lucha y escape sean crónicas, como si el peligro pudiera aparecer en cualquier momento.

Como estas formas de habla están fuera del estándar idealizado de habla fluida, pueden seguir desagradando a los cuidadores y a los otros significativos para el niño, manteniendo así las interacciones que rechazan los trechos tartamudos en un proceso de retraumatización.

Las actividades motoras aprendidas continúan desarrollándose y perfeccionándose a lo largo de la vida, dice Levine (2023). En la “tartamudez sufrimiento” lo que aparece es un refinamiento de las conductas para no tartamudear, como palabras o sonidos de apoyo que preceden a las palabras consideradas peligrosas para liberarlas; sustitución de palabras temidas por otras con el mismo significado cuando sea posible; cuando no, evitación de lo que se iba a decir, diciendo en su lugar otra cosa; evitación total del habla permaneciendo en silencio y, también, escapar de situaciones comunicativas consideradas muy peligrosas.

Así, las tendencias fundamentales de las respuestas traumáticas fijas del organismo en la “tartamudez sufrimiento” son la evitación de sonidos, palabras, situaciones y personas, involucrando actos motores de rigidez, retracción y contracción de los órganos fonoarticulatorios y/o conductas de evitación y escape de situaciones de comunicación.

La característica subjetiva fundamental de la “tartamudez sufrimiento”, que la distingue de la tartamudez natural, es predecir el lugar de la aparición de la tartamudez para comba-

tirla o escapar de ella y así evitar la vergüenza y la culpa. A lo largo de 50 años de práctica terapéutica, he escuchado a personas informar que *sienten* que van a tartamudear y/o *visualizan* en sus mentes las palabras o sonidos en los que esto ocurrirá. Son sensaciones repetidas que conducen a comportamientos repetidos, recreaciones vividas a lo largo de los años, producto de la memoria traumática, de la ruptura duradera con la espontaneidad del habla que, sin embargo, permanece intacta, dado que todas las personas que padecen tartamudez pueden presentar tartamudez nula en situaciones en las que se sienten cómodas, no juzgadas. Lo que una persona piensa que es – un hablante de segunda clase, un hablante que se siente disminuido porque se identifica como tartamudo – es producto de esta pérdida traumática que deja una huella profunda en su vida.

Sin comprender cómo el trauma se inscribe en forma de impresiones de recuerdos en el cuerpo, el cerebro y la mente, así como en la psique y el alma, el terapeuta se perderá en el laberinto de causa y efecto.
(Levine, 2023, p.23)

Como el habla es una constante en la vida de una persona, el miedo a tartamudear se recicla continuamente en una evitación persistente de personas, situaciones, sonidos y palabras y la persona continúa defendiéndose de una amenaza que ha experimentado en el pasado. Recuperarse significa poner fin a esta movilización continua para dejar de tartamudear y restaurar la seguridad de todo el organismo, volviendo, como dice Maté (2023), a ser pleno dentro de uno mismo.

Van Der Kolk (2020, p. 97), dice que uno de los aspectos más importantes para superar un trauma es la reciprocidad, sentirse seguro con otras personas, sentirse verdaderamente escuchado y visto por el otro, sentir que se está en la mente y el corazón de alguien, para que la fisiología se calme, sane y se desarrolle.

En este sentido, en el espacio terapéutico se trata de crear un ambiente seguro para trabajar con recuerdos procedimentales traumáticos, que, como señala Levine, son fun-

damentales en el tratamiento, por su persistencia, potencia y longevidad.

De todos los subsistemas de la memoria, las reacciones instintivas de supervivencia son las más profundas y poderosas y, en momentos de amenaza y estrés, generalmente anulan otros subtipos de recuerdos implícitos y explícitos (LEVINE 2023, p.63).

Como las memorias procedimentales forman la base de las sensaciones y también de muchos sentimientos, pensamientos y creencias (LEVINE, 2023, p.63), como es también el caso de sentir y/o ver palabras y sonidos peligrosos; sentir que no podrá hablar; sentir miedo y vergüenza de tartamudear; creer que fallará; el trabajo terapéutico consiste en acceder a esos recuerdos para renegociar el trauma.

A ese respecto, Levine (2012, p. 248) escribe sobre la “incorporación”, que significa “adquirir a través de la conciencia la capacidad de sentir sensaciones físicas a medida que pulsan a través del cuerpo”. Afirma que las víctimas de traumas están desincorporadas y sus sensaciones son limitadas y desorganizadas. Las personas pueden tanto estar oprimidas por las sensaciones corporales como apartadas, desconectadas de ellas e incapaces de diferenciarlas unas de otras. Cuando están oprimidos, no pueden discernir los matices y, en general, reaccionan de forma exagerada. Cuando se desconectan, se entorpecen y se atascan en la inercia.

En la “tartamudez sufrimiento”, aunque la persona siente concretamente que no le sale el habla – dado que ocurren retracciones de los músculos fonoarticuladores que bloquean la salida del aire y de la voz – y que a consecuencia de ello su acción sea empujar para poder seguir hablando, no hay un reconocimiento de lo que en el cuerpo está obstruido para permitir este empujón.

El punto de unión entre el cuerpo y la mente, como explica Levine (2010), es la sensación. En las sensaciones, dice, el cuerpo y la mente hablan el mismo idioma, y tomar conciencia de las sensaciones es un ejemplo del llamado procesamiento de *abajo hacia arriba* (*bottom-up*), en contraposición al procesamiento de *arriba hacia abajo* (*top-down*), expresado por Descartes en la frase *pienso, luego existo*. “El procesamiento de *abajo hacia arriba* es más capaz [...] de alterar las percepciones básicas del mundo” porque “somos, ante todo, criaturas motoras y en segundo lugar hemos activado la mente observadora/ percibidora/pensante (LEVINE, 2010, pág.250).” Le permite aprender a concentrarse en las sensaciones físicas/fisiológicas a medida que se transforman continuamente en percepciones, cogniciones y decisiones. De esta manera, la transformación se produce en la relación mutua entre el procesamiento de *arriba hacia abajo* y de *abajo hacia arriba*.

En este camino, la conciencia de sensaciones físicas desconcertantes o aterradoras, como es el caso de los bloqueos o en el habla con tartamudez, se asocia con una tolerancia fortalecida, un estado emocionalmente regulado, a través de expe-

riencias de conciencia corporal durante el proceso terapéutico. Esto, según Levine (2010, p.258), puede evitar o disolver síntomas emocionales y físicos arraigados, aunque puede resultar difícil experimentar esta conciencia, especialmente al principio. “Sólo empezamos a experimentar el cuerpo de manera directa gradualmente” (LEVINE, 2010, p.262).

Según Van Der Kolk, (2020, p.30) “para que se produzca un cambio real, el cuerpo necesita aprender que el peligro ha pasado y vivir en la realidad del momento actual” en un estado emocionalmente regulado.

En el tratamiento de la “tartamudez sufrimiento ” esto se puede lograr trabajando, por ejemplo, primero en la percepción consciente del cuerpo en su conjunto y de cada una de sus partes, en las sensaciones de tensión y liberación.

A continuación, la percepción consciente de las sensaciones de los gestos del habla y de todo el mecanismo fonarticulador, para poder sentirlo y comprenderlo de forma plena y segura.

Finalmente, la percepción consciente de las sensaciones en esos mismos gestos cuando rígidos de manera que no permita el paso del aire y de la voz y la percepción de otras partes del cuerpo que también pueden estar tensas en estos momentos. Es importante permanecer consciente de estas sensaciones hasta su conclusión: la liberación, para reconciliarse con ellas.

Como comenta Van Der Kolk (2020, p.41), para superar el trauma son necesarias experiencias físicas que restablezcan la sensación de control visceral. En la “tartamudez

sufrimiento”, además de lo explicado anteriormente, estas experiencias pueden desarrollarse, por ejemplo:

- 1 – al hablar y esperar con atención y curiosidad la aparición de la sensación de que el habla no va a salir y el consiguiente bloqueo;
- 2 - dándose tiempo en este bloqueo hasta sentir claramente el esfuerzo de empujar contra un paso de aire que está cerrado, o sea, notarse en la antigua respuesta de luchar contra la rigidez muscular, y simplemente dejar que la tensión se disuelva;
- 3 - darse cuenta de la paradoja contenida en la acción de huir de palabras consideradas peligrosas, diciendo en su lugar otras que, a menudo, contienen los mismos gestos articulatorios que se evitaron.

Esto es así porque, dependiendo de la anatomofisiología de la fonación, los cierres o bloqueos sólo pueden ocurrir en seis puntos de la cavidad bucal:

- 1 - músculos de la garganta y cuerdas vocales;
- 2 - contacto del dorso de la lengua con el paladar blando;
- 3 - contacto entre la punta de la lengua y la región alveolar;
- 4 - contacto de los dientes superiores con los inferiores,
- 5 - contacto de los dientes superiores con el labio inferior y

6 - contacto del labio superior con el labio inferior. De esta manera, los mismos cierres se dan en diferentes sonidos, como por ejemplo “p, b, m”, que se dan a través del cierre de labios.

La propuesta es vivir los momentos de tartamudez con curiosidad y amabilidad, en lugar de seguir luchando contra ella.

Junto al trabajo corporal está el trabajo mental, el procesamiento de *arriba hacia abajo*, que se puede desarrollar mediante técnicas de respiración y meditación³. Este tipo de trabajo con las funciones corticales más elevadas, particularmente las ubicadas en la corteza prefrontal, es fundamental para promover la capacidad de regular las respuestas emocionales, tal y como encontraron Davidson y Begley (2013).

Estas respuestas emocionales, en la “tartamudez sufrimiento”, suelen implicar, como hemos visto, vergüenza, miedo, culpa, inseguridad, disminución o devaluación de uno mismo, aceleración del habla para no tartamudear. La traba, que existe como una memoria procedimental carente de contenido, actúa como si la persona estuviera siendo juzgada erróneamente por su forma de hablar.

Levine (2012, p.255) dice que la única manera de conocernos a nosotros mismos es aprender a estar siempre muy

3 La meditación se entiende aquí como la capacidad de ver, de estar consciente de los pensamientos y sentimientos, para no dejarse envolver en un diálogo interior y no dejarse llevar o someter a ellos.

conscientes de lo que sucede en nuestro cuerpo y en nuestra mente momento a momento, a medida que surgen diferentes situaciones.

Técnicas de respiración consciente como la *respiración coherente*, que consiste en inhalar y exhalar siempre durante la misma duración tiempo, o la *respiración cuadrada*, que consiste en, siempre durante la misma duración tiempo, inhalar, mantener el aire en los pulmones, exhalar, contener el pulmón vacío, son ejemplos de procedimientos que calman la mente y el cuerpo y pueden promover la capacidad de estar consciente de ambos.

Técnicas como estas pueden utilizarse para iniciar un estado meditativo, a partir del cual se reconocen pensamientos y sentimientos, especialmente si forman parte de la memoria traumática. Permanecer presente con la respiración y etiquetar cada pensamiento que surge con una sola palabra (p. ej.: trabajo, hijo, pagar cuentas, etc.), en lugar de dejarse llevar por ellos, puede ser una técnica interesante.

Familiarizarse con el estado meditativo favorece, inicialmente durante la interacción terapéutica, darse cuenta de uno mismo intentando no tartamudear y explorar qué estados de tensión y liberación en el cuerpo y en los gestos articulatorios y qué pensamientos y sentimientos están presentes. Tomar conciencia de los elementos mentales y corporales que forman parte de la sensación de tartamudez inminente coloca a la persona que tiene “tartamudez sufrimiento” en una nueva condición ante sí misma y su habla, por abrirle la posibilidad

de una mirada comprensiva y regulada sobre lo que realmente le está sucediendo.

Como dice Maté (pp. 330-331) “cuando nos curamos, estamos ocupados en rescatar las partes perdidas de nuestro yo, no en intentar cambiarlas o mejorarlas [...] sanar significa volverse completo” y restaurar el sentimiento de seguridad en uno mismo, en las relaciones con los demás y en la vida al liberarse de la programación automática, para poder reconectar con lo esencial dentro de uno mismo. Mate también dice que

[...] cuando somos capaces de mirar hacia atrás a un recuerdo traumático desde un lugar de empoderamiento, el recuerdo se actualiza como si esta acción estuviera disponible y funcional en el momento del trauma original. Esta experiencia recién consolidada se convierte entonces en la nueva memoria actualizada donde la experiencia somática del presente (empoderada) altera profundamente la memoria pasada. Son como recursos emergentes que se convierten en el puente entre el pasado y el futuro: el presente recordado/reunificado. (MATÉ, 2023, p.160-161)

En resumen, cuando se recupera la espontaneidad de ser quien eres y hablar libremente, la fluidez es una consecuencia del proceso; ella nunca es el objetivo.

Han pasado cincuenta años desde el trabajo terapéutico inicial apoyado en técnicas orales motoras tradicionales en Fonoaudiología para el control de la tartamudez hasta la

comprensión profunda de la tartamudez como sufrimiento, una respuesta traumática fija, adaptativa y disfuncional que conduce a una desconexión con la espontaneidad del habla y la imposibilidad de un vínculo seguro en situaciones de comunicación con los demás.

En esta medida, el trabajo terapéutico con técnicas orales motoras para prevenir la tartamudez, bastante difundido en el sector sanitario, que se basa en una visión desconectada entre la mente y el cuerpo, entre el hablante y el habla, puede considerarse un enfoque representativo del ‘mito de la normalidad’.

Algunas consideraciones sobre el trabajo terapéutico con niños

La propuesta terapéutica esbozada hasta ahora presupone un encuentro con una persona que ella misma presenta al terapeuta la queja de tartamudez. Sin embargo, la queja suele ser presentada por padres que, preocupados, afirman que el habla de su hijo, a menudo de 2,5 o 3 años, era fluida y, de un momento a otro, se volvió tartamuda.

El abordaje en este caso, luego de aceptar el pedido de ayuda de los padres, puede continuar con aclaraciones sobre el proceso de adquisición del lenguaje, para llegar a comprender cómo la tartamudez se constituye como un sufrimiento, a partir de lo aquí esbozado.

Además de estas aclaraciones, es importante acompañar a los padres en situaciones de interacción con el niño, para ayudarlos a comprender, en la concreción del habla, cómo el niño se mueve en el uso del lenguaje, buscando, jugando y descubriendo sus reglas, de tal manera que la relación entre padres e hijos sea de reciprocidad y seguridad.

En este camino, el trabajo terapéutico puede pasar de las disfluencias a las creencias y valores de los padres que sustentan estas reacciones de negación de sentido al habla disfluyente, para ayudarlos a salir de esta reacción y comenzar a responder

al contenido del discurso del niño. Como en el ejemplo anterior de la bicicleta, el niño necesitará una conexión segura, una escucha atenta y una sonrisa del cuidador para volver a sentirse seguro al hablar.

Este trabajo también es fundamental cuando la “tartamudez sufrimiento” ya está activa en la subjetividad del niño. Un cambio en la forma en que los padres ven su tartamudez es esencial para que él supere el sufrimiento en su habla.

En este caso, el trabajo con los padres continúa junto con el trabajo con el niño al que, de forma lúdica, se le hace:

- conocer todos los gestos del habla;
- reconocer su competencia para producirlos;
- darse cuenta de que la producción del habla es automática;
- explorar todas las posibilidades de tartamudeo al hablar;
- observar que la tartamudez ocurre naturalmente en el habla de padres, hermanos, amigos, maestros y personas en general;
- que hay personas que naturalmente tartamudean más que otras;
- que la tartamudez depende de las situaciones;
- hablar con sonidos aleatorios, pero con entonación como si fuera un idioma desconocido;
- hablar usando diferentes voces;
- hablar con diferentes acentos;

- doblaje y ser doblado;
- hablar sin voz;
- tartamudear a propósito con el terapeuta y otras personas.

Además, es beneficioso para el niño tener la libertad de seguir la conversación entre el terapeuta y sus padres, cuando escuchan que la tartamudez es natural y no hay motivo para preocuparse cuando sucede.

En definitiva, todo lo que pueda ayudar al niño a sentirse seguro y libre para ser y hablar a su manera.

Referencias bibliográficas

AZEVEDO, N.; FREIRE, Regina. Trajetórias de Silenciamento e Aprisionamento na Língua: o Sujeito, a Gagueira e o Outro. In: FRIEDMAN, S.; CUNHA, M.C. (Org.). *Gagueira e Subjetividade: Possibilidades de Tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2001, cap.9, p.145-160.

DAVIDSON, R.J.; BEGLEY S. *O Estilo Emocional do Cérebro*. Rio de Janeiro: Sextante, 2013.

FRIEDMAN, S. *Gagueira Origem e Tratamento*. São Paulo: Plexus, 2004.

LANE, Silvia T. M.; CODO, Wanderley. (Org.). *Psicologia Social – O Homem em Movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

LEONTIEV, Alexis. *O Desenvolvimento do Psiquismo*. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.

LEVINE, Peter. *Uma Voz Sem Palavras: Como o Corpo Libera o Trauma e o Restaura*. São Paulo: Summus Editorial, 2012.

_____. *Trauma e Memória: Cérebro e Corpo em Busca do Passado Vivo*. São Paulo: Summus Editorial, 2023.

LURIA, A. B. *Fundamentos de Neuropsicologia*, São Paulo: EDUSP, 1981.

MALRIEU, P. Lenguaje y Representación. In: *La génesis del Lenguaje su aprendizaje y desarrollo*. In: SYMPOSIUM DE LA ASOCIACIÓN DE PSICOLOGIA CIENTÍFICA FRANCESA, Madrid: Pablo del Rio Editor, 1977.

MATÉ, Gabor; MATÉ Daniel. *O Mito do Normal*. Rio de Janeiro: Sextante, 2023.

SCARPA, Ester Mirian. Sobre o sujeito fluente. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas- SP, v. 29, p. 163-184, 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8636925>. Acesso em: 6 set. 2024.

SIEGEL, Daniel J. *O Poder da Visão Mental: o Caminho para o Bem-Estar*. Rio de Janeiro: Best Seller, 2012.

VAN DER KOLK, Bessel. *O Corpo Guarda as Marcas: Cérebro, Mente e Corpo na Cura do Trauma*. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.

Gracias

Mi profundo agradecimiento al equipo de profesionales con los que, desde hace décadas, estudio y desarrollo la labor terapéutica de la tartamudez y, en particular, a aquellos cuya ayuda fue fundamental en la elaboración de este artículo.

Muchas gracias:

Mariangela Zulian

Thais Pires

Wladimir Damasceno

Thaynara Scubican

Isabela Barros

Adriane Paiva

Daniela Tenório

Mis agradecimientos especiales al Dr. Pedro R. Rodríguez C., presidente de la Asociación Iberoamericana de la Tartamudez, creador de la página web <https://www.ttmib.org/>, y a la Lic. Rosa Quevedo, Fonoaudióloga Especializada en Tartamudez, por revisar el texto en español.

