

Silvia Friedman

Gagueira, Subjetividade e Traumatização

SELECIONE O IDIOMA / SELECCIONAR IDIOMA / SELECT LANGUAGE

PORTUGUÊS



ESPAÑOL



ENGLISH



Silvia Friedman

Gagueira, Subjetividade e Traumatização

Doutora em Psicologia Social
Fonoaudióloga CRFa 2 4022

© Copyright – Silvia Friedman, 2024

Editora responsável: Silvia Friedman

Capa: Reversion R. Diniz

Diagramação: Estúdio Caverna

1ª Edição – Outubro/2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Friedman, Silvia

Gagueira, subjetividade e traumatização [livro eletrônico] /

Silvia Friedman. — São Paulo : Garimpo Editorial, 2024.

ePub

ISBN 978-65-5836-062-9

1. Gagueira
2. Psicologia
3. Terapias complementares
4. Trauma (Psicologia) I. Título.

24-233629

CDD-150

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia: 150

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



RESUMO	5
INTRODUÇÃO	6
TRAUMA.....	11
GAGUEIRA NATURAL – UMA VIA PARA A TRAUMATIZAÇÃO	17
GAGUEIRA SOFRIMENTO	23
TERAPIA.....	28
Algumas considerações sobre o trabalho terapêutico com crianças	36
Referências bibliográficas.....	39
Agradecimentos	41

RESUMO

Neste artigo será abordado:

- 1- O que se entende por trauma;
- 2 - A gagueira como um fenômeno natural presente na fala de todos os falantes e como, a partir das relações de comunicação em torno da gagueira natural, se constitui um processo de traumatização;
- 3 - Traumatização: as características da gagueira como um sofrimento na fala;
- 4 - As bases para um processo terapêutico que entende a gagueira como uma resposta traumática.

Palavras-chave: Gagueira, Trauma, Terapia

INTRODUÇÃO

Meu interesse em compreender a gagueira nasceu durante o curso de graduação em Fonoaudiologia que terminei em 1974. Na época ela foi apresentada como um problema sobre cuja natureza pairavam dúvidas. Não estava claro se seria uma desordem orgânica, emocional, talvez uma combinação de ambas. O treinamento recebido para tratá-la foi de natureza orgânica: exercícios motores orais para eliminar ou minimizar as manifestações motoras tensas que caracterizam uma fala gaga.

Formada fonoaudióloga comecei a atender pessoas com queixa de gagueira a partir do treinamento recebido. Os resultados, entretanto, não se mostravam satisfatórios. Embora usassem as técnicas propostas para evitar gaguejar, tais como suavizar a articulação, falar mais devagar, respirar antes de falar, pausar a fala por alguns segundos, quando anteviam a gagueira, as pessoas continuavam referindo sofrimento por falta de liberdade e insegurança ao falar, por medo de que os outros os vissem como incompetentes, incapazes, não sabendo o que dizem.

Nesse caminho, que percorri por 10 anos, dois aspectos me intrigavam: 1- O fato de as pessoas pressentirem o lugar em que iriam gaguejar, seja a palavra ou o fonema, dado que a fala é uma ação automática e espontânea, ou seja, sabemos falar, mas não sabemos como o fazemos. 2- O fato de todas

as pessoas com gagueira atendia relatarem não ter gagueira alguma quando, por exemplo, falavam consigo mesmas, com crianças muito pequenas, com a(o) namorada(o), com um animal de estimação, ou seja, nas situações em que se sentiam completamente à vontade consigo mesmas.

A hipótese de ser a gagueira uma manifestação correlacionada às relações do indivíduo com o outro e com a sociedade me pareceu bastante plausível. Com esse interesse, ingressei no Programa de Pos-Graduação em Psicologia Social da PUCSPS¹ com o objetivo de desenvolver uma investigação qualitativa sobre a possível natureza da gagueira. Com base nos trabalhos de S. Lane, A. Leontiev, A. B. Luria e P. Malrieu, desenvolvi uma proposta de pesquisa que me permitisse entendê-la por intermédio da história do desenvolvimento da fala da pessoa gaga. A partir dos autores referidos, assumi que:

ao relacionar a manifestação da gagueira à sequência do contexto maior a que pertence, teria acesso ao movimento do pensamento do indivíduo com relação à fala e a gagueira, o que implica a compreensão do desenvolvimento da sua consciência com relação a eles, ou seja, a compreensão da forma como ordenou realidade exterior a este respeito. (FRIEDMAN, 2004, p.28).

Entrevistei em profundidade sete pessoas adultas, seis com gagueira e uma que disse havê-la superado sozinha. A

1. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo / Brasil

partir de seus discursos, analisei o movimento do pensamento para obter um sistema de categorias. “A categoria é um dispositivo lógico do pensamento científico teórico, um meio de síntese daquilo que no discurso apresenta similaridade de conteúdo” (FRIEDMAN, 2004, p.28).

Das categorias que emergiram, quatro foram comuns a todos os sujeitos: *autoimagem*, *nível motor*, *ativação emocional* e *outros*. Estas constituíram material suficiente para acessar as representações que os sujeitos fizeram de si, de sua fala e do mundo, bem como lacunas, contradições e a ideologia que lhes é subjacente. Elas se relacionaram à gagueira e ao processo de desenvolvimento da linguagem.

Os conteúdos das categorias foram entendidos como conteúdos da consciência de cada sujeito e as relações entre elas, como o movimento do seu pensamento. Os conteúdos das categorias *autoimagem*, *nível motor* e *ativação emocional* do sujeito não gago, mostraram-se contrários aos dos sujeitos gagos, o que deu ênfase aos últimos como característicos do desenvolvimento da linguagem e da gagueira. Como exemplo, a *autoimagem* do sujeito que não se considera gago continha uma imagem de si como bom falante, orgulho por falar, ao passo que a dos sujeitos gagos, continha uma imagem de si como mau falante. A *ativação emocional* do primeiro continha prazer em falar e a dos segundos medo de falar (FRIEDMAN, 2004, p.128).

Em síntese, a pesquisa mostrou a formação de uma imagem estigmatizada de falante na raiz da produção da fala com

gagueira. Mostrou também que esta imagem se forma a partir de relações de comunicação assentadas numa *ideologia de bem falar*, que sustenta atitudes de rejeição das disfluências naturais da fala da criança pelos seus cuidadores principais ou pessoas que lhes são significativas. Em função dessa imagem a pessoa desenvolve o hábito de preocupar-se com a forma da sua fala e passa a prever os lugares em seu discurso em que irá gaguejar. Tenta, dessa maneira, controlar a forma de falar para não gaguejar. Isso, entretanto, desorganiza os gestos da fala, dado que a fala é uma atividade automática/espontânea. Esse modo de funcionar, preocupando-se com a forma da fala e prevendo a gagueira, prende a pessoa no paradoxo de tentar o espontâneo. O resultado é que quanto mais tenta falar bem, menos alcança esse objetivo, e quando não se preocupa com a forma da fala, o que significa que não se preocupa com a imagem de si, flui. Isso fez sentido com o fato de as pessoas que se consideram gagas poderem falar fluentemente em certas situações e não em outras.

Com base nesses resultados passei a adjetivar esse tipo de gagueira como “gagueira sofrimento” e reorientei a abordagem terapêutica a partir de uma perspectiva psicossocial. Passei a trabalhar com a conscientização da natureza dos conteúdos subjetivos relativos à previsão da gagueira, em face da sua constituição marcada pelas relações de comunicação vivenciadas na primeira infância. E também passei a trabalhar a consciência dos gestos articulatório, que são em pequeno número conforme se pode verificar a partir da fonética arti-

culatória, de modo que a pessoa pudesse percebê-los ao falar e pudesse observar que um gesto temido em um lugar do discurso, reaparece sem ser temido em vários outros lugares. Com esse tipo de trabalho passei a ver bons resultados com o processo terapêutico, conforme mostram os depoimentos na página web <<https://www.gagueiraesubjetividade.info/depoimentos.php>>.

Em 2015 conheci o trabalho de Peter Levine e a noção de trauma de desenvolvimento, que ampliou significativamente à compreensão da natureza da “gagueira sofrimento” e as possibilidades do trabalho terapêutico. Isso me levou a estudar também os trabalhos sobre trauma de Daniel Siegel, Bessel Van der Kolk e Gabor Maté. É disso que trata este artigo.

TRAUMA

O trauma, segundo Bessel Van der Kolk (2020), Gabor Maté (2023), Peter Levine (2023), é aquilo que acontece dentro de uma pessoa quando ela passa por acontecimentos difíceis ou dolorosos, sem ter sido adequadamente processado, fazendo com que deixe de se expressar com espontaneidade e autenticidade. Ou seja, trauma não é o acontecimento e sim a marca que fica na memória a partir de um evento com o qual a pessoa não foi capaz de lidar. Mesmo sabendo que o perigo passou, a pessoa não sente que tenha passado, não sente que a ameaça acabou, as respostas fisiológica e emocional diante daquele evento permanecem em aberto, à espera de solução.

Trauma, diz Maté (2023, p. 27), é uma ferida interna, uma ruptura duradoura devido ao que se mantém dentro da pessoa como resultado de acontecimentos difíceis ou dolorosos. A memória traumática é algo guardado em ações e reações automáticas, gerando sensações e atitudes repetidas e reencenadas como reações viscerais. Maté (op. cit) diz ainda que o trauma permeia a nossa cultura tanto no nível pessoal, como nas relações sociais, parentais, educacionais, na cultura popular, na economia e na política, em função da mentalidade altamente utilitarista, perfeccionista, competitiva, comparativa e cobradora que a caracteriza.

De acordo com Van Der Kolk (2020), todo trauma é pré-verbal, seja porque as feridas psíquicas sofridas foram muitas vezes infringidas antes de o cérebro ser capaz de formular narrativas verbais, seja porque ficaram gravadas em regiões do cérebro ou do resto do corpo às quais palavras e pensamentos não podem acessar diretamente.

A esse respeito, Levine (2023) descreve que as memórias podem ser explícitas ou implícitas.

Memória explícita, o tipo mais conhecido de memória, se divide em declarativa e episódica. A declarativa é comparável a um catálogo de informações detalhadas que permite recordar de modo consciente e contar histórias factuais. São informações factuais e frias. A episódica ou autobiográfica contém nuances de sentimentos e codifica com riqueza experiências pessoais. É “uma interface dinâmica entre o racional (explícito/declarativo) e irracional (implícito/emocional) capaz de promover narrativas coerentes de histórias que contamos a nós mesmos e aos outros” para dar sentido à vida. (LEVINE 2023, p.40).

A memória implícita se divide em emocional e procedural e não é passível de ser convocada de modo deliberado ou acessada como reminiscências. Surge

[...] como uma colagem de sensações, emoções e comportamentos [...], aparece e desaparece de forma sorrateira, muito além dos limites da nossa percepção consciente. Ela se organiza principalmente em torno das emoções e/ou habilidades,

ou dos procedimentos – coisas que o corpo faz de forma automática (às vezes chamados padrões de ação). (LEVINE, 2023, p.40)

As memórias emocionais sinalizam e codificam experiências importantes para servirem mais tarde de referência. São como sinais carregados que selecionam memórias procedurais específicas de um conjunto de memórias motoras possíveis e induzem a organização de temas para a ação.

As memórias procedurais são os impulsos, os movimentos e as sensações corporais internas que guiam nossas ações, habilidades, atrações e repulsas e podem ser divididas em três categorias:

- 1) A que envolve atividades motoras aprendidas como andar, falar, dançar, fazer sexo, que continuam a se desenvolver e refinar pela vida afora;
- 2) A que envolve respostas imediatas programadas que ativam instintos de sobrevivência diante de uma ameaça na forma de padrões de ação fixos tais como suportar, contrair, retrain, lutar, fugir, paralisar e também estabelecer e manter limites territoriais. Tem um papel crucial na formação e na resolução de memórias traumáticas;
- 3) As tendências fundamentais da resposta do organismo:
 - a) no nível físico: aproximação, atos motores de expansão, extensão e alcance diante de fontes de nutrição e crescimento e evitação, atos motores

de enrijecimento, retração e contração, diante de fontes de dano e toxicidade;

b) no nível social, a atração: aproximar-se de pessoas ou buscar o que se quer na vida e repulsa: afastar-se daquilo que tem sabor ou odor desagradável, bem como de indivíduos que parecem emocionalmente tóxicos. (LEVINE, 2023, p.51)

Levine exemplifica a memória procedural como habilidade motora adquirida, através do aprender a andar de bicicleta, considerando-a uma atividade desafiadora por exigir o. Explica que com a ajuda dos pais, por exemplo, essas forças acabam sendo dominadas de modo *procedural*, sem envolver nenhum conhecimento explícito da física ou da matemática e sim, por tentativa e erro. Mas,

[...] se nos primeiros esforços, por um infortúnio, derrapamos no cascalho solto e nos esborrachamos no chão, isso afeta a aquisição de movimentos equilibrados e de posturas corporais necessárias e adequadas. Então, quando enfim conseguimos manejar a bicicleta talvez o façamos com uma hesitação que leva à instabilidade [...]. O que deveria evoluir com naturalidade para uma habilidade motora adquirida cheia de nuances se sobrepõe e se torna um padrão reativo habitual de sobrevivência, que consiste em resistir e contrair-se, ou então supercompensar, assumindo riscos contrafóbicos: ambos os resultados estão longe

do ideal e são exemplos [...] da permanência de uma memória procedural. Na verdade, memórias procedurais e emocionais persistentes e mal adaptativas formam o mecanismo central subjacente a todos os traumas e várias questões sociais e relacionamentos problemáticos. (LEVINE, 2023, p.63-64)

Levine (2023), Van Der Kolk (2020) e Maté (2023) concordam que existem dois tipos de traumas. Os debilitantes, designados com “T” maiúsculo”, que envolvem reações automáticas e adaptações da mente e do corpo a acontecimentos dolorosos e avassaladores específicos, identificáveis na infância ou depois. São relativos a acontecimentos violentos como guerra, ameaça de morte, assassinato, agressão, estupro, acidente grave, etc. E os “aparentemente sem consequências” (LEVINE, 2023, p.63) designados com “t” minúsculo, relativos a vivências comuns do dia a dia que parecem perfeitamente normais.

Maté (2023, p.30) comenta que muitas vezes pôde observar as marcas duradouras que acontecimentos aparentemente banais ou pouco memoráveis, porém dolorosos e muito prevalentes na infância, podem deixar na psique das crianças. Eventos tais como *bullying*, comentários ásperos casuais mas frequentes de um pai ou uma mãe bem-intencionados, ou apenas uma falta de vínculo emocional suficiente com os adultos cuidadores.

Crianças, em especial as muito sensíveis, podem ser feridas de várias formas tanto quando coisas ruins acontecem,

como quando coisas boas não acontecem, como por exemplo quando suas necessidades emocionais de conexão não são atendidas, ou quando deixam de ser vistas e aceitas, diz Maté (2023, p.30). O trauma desse tipo não requer uma grande perturbação ou infortúnio como os traumas com “T” e também pode conduzir à dor de se desconectar do eu.

Essa mudança, diz Maté, acontece de modo sutil, lento e por isso, difícil de perceber. E, à medida que é internalizada, essa conexão perdida passa a moldar a visão da realidade, de modo que a pessoa passa a acreditar no mundo que vê através dessa ótica e quem a pessoa pensa ser é, em parte, produto de uma perda traumática.

GAGUEIRA NATURAL – UMA VIA PARA A TRAUMATIZAÇÃO

A gagueira natural, também chamada de disfluência, é algo que pode acontecer a qualquer pessoa. Tem a ver com a falta de palavras ou a dificuldade de organizar as palavras em frases, num dado momento de fala. Essa condição pode estar relacionada a estados emocionais como medo, ansiedade, euforia e também a desconhecimento do assunto, pouco domínio do idioma, entre outras possibilidades. Nela é comum ocorrerem repetições de vogais como “é, é, é” ou â, â, â; repetição do já dito, alongamentos de sons como em “eu penso, eu penso queeeee...”, criando assim um tempo para que as palavras possam ser evocadas e o discurso prossiga.

Essa ocorrência não afeta a compreensão do discurso para quem o ouve, nem para quem fala. Quanto ao ouvinte, não é o som das palavras o que apreende e sim o sentido do discurso. Quanto ao falante, ele se guia pelo significado do que diz, enquanto a forma permanece no esquecimento, ou seja, sabemos falar sem saber como o sabemos, somos guiados pelo significado do que queremos expressar.

Quando a criança começa a formar frases mais longas, por volta dos 2,5 a 3,0 anos de idade, a gagueira natural, como descrita acima, é bem frequente, porque, do ponto de vista

linguístico, o léxico e a sintaxe estão ainda em processo de aquisição e desenvolvimento. De acordo com Scarpa (1995, p.176) os trechos fluentes da criança são os já assentados, conhecidos e vem em bloco. Os disfluentes ou gogos são os que estão em construção e, por isso, mais instáveis, pois supõem passos mais complexos tanto na seleção quanto na organização das palavras para elaboração do enunciado. Scarpa (1995) ainda, diz que o sujeito fluente é uma abstração dado que, pela sua própria característica, a linguagem é marcada pela falta e incompletude. Os discursos transitam por outros discursos e quem faz a fluência é o outro que recompõe as disfluências e imperfeições da fala.

Do ponto de vista do desenvolvimento do cérebro, conforme explica Daniel Siegel (2012, p.104), o hemisfério direito, que corresponde ao domínio da imaginação, do pensamento holístico, da linguagem não verbal, da memória autobiográfica, se desenvolve primeiro. O hemisfério esquerdo, responsável pela linguagem lógica, falada e escrita, pela linearidade, por listas e pelo pensamento literal só começa a amadurecer a partir dos 3 ou 3,5 anos de idade. Nessa condição, será grande o número de vezes em que a criança não evocará rapidamente as palavras ou a organização entre as palavras, para dizer o que deseja expressar, o que pode levá-la a repetir vogais, sílabas ou palavras, até que a palavra desejada seja evocada.

Pode acontecer, entretanto, que os adultos responsáveis por uma criança - pais, tutores, parentes, professores - , reajam negativamente a essas repetições por considerá-las erradas,

inadequadas, indesejáveis, em face a um padrão idealizado de fala por eles esperado. Essa reação, como pode observar em 50 anos de prática clínica, manifesta-se na mímica facial do adulto, bem como em pedidos do tipo: *fale devagar, fale direito, respire fundo, pense antes de falar, pare de gaguejar, pare de repetir as sílabas.*

A partir de tal reação temos que: 1 - a criança não recebe uma resposta ao conteúdo de sua fala que indique que ela foi compreendida e 2 - recebe a informação de que deveria falar de outra forma. Como está em processo de aquisição de linguagem, a criança não tem condições de identificar o suposto erro e atender a demanda do adulto. Prevalece então “um discurso autoritário, dominado pela ausência de reversibilidade, que coloca a criança numa relação de ordem de cima para baixo” (AZEVEDO; FREIRE, 2001, 150-151), na qual as suas necessidades emocionais de conexão não estão sendo atendidas ou vistas.

Trata-se, portanto, de uma relação de comunicação com potencial de desregular a criança em sua capacidade de comunicação, porque ela não tem elementos para integrar a reação do adulto e saber como falar de modo a agradar. A relação de comunicação passa assim a ser uma experiência adversa para a criança, por tornar-se inconsistente e imprevisível. Isso, por sua vez, é passível de gerar insegurança em seu falar, dado que ela não dispõe de recursos psicomotores ou relacionais suficientes para lidar reflexivamente com sua fala ou com a reação do adulto.

Para a criança, como explica Daniel Siegel (2010, p.247-248), a falta de sintonia entre ela e o responsável por atender às suas necessidades, representada pelas reações negativas ao seu modo de falar, desperta sentimentos de vergonha e culpa. Siegel explica ainda que o ser humano tem duas necessidades básicas para garantir a sua sobrevivência: o pertencimento e a autenticidade. Desagradar, de qualquer forma que seja, a aqueles que são responsáveis por sua sobrevivência, ameaça o senso de pertencimento e é sentido como um perigo para a sobrevivência. A criança, então, procura amoldar seu comportamento para agradar seus cuidadores, comprometendo o desenvolvimento de sua autenticidade.

A prática de não responder e fazer observações sobre o conteúdo dos trechos disfluentes da fala da criança, negando-lhes sentido é, entretanto, bastante comum e aceita socialmente, considerada normal nos âmbitos familiar, escolar e da saúde. Isso, pode ser considerado um exemplo do que Maté chamou de “mito do normal”² e considerado uma das formas de constituição do trauma com “t” minúsculo, ou trauma de desenvolvimento, dado seu potencial para conduzir à dor da desconexão entre o falante e sua fala, à medida que a criança

2 Maté (2023, pp.15 -17) discute vários exemplos de mitos do normal como a catástrofe climática que já nos afeta e que temos simplesmente assimilado à vida cotidiana, ou a medicina que ignora ou não consegue metabolizar os indícios de que as pessoas vivas não podem ser separadas em órgãos ou sistemas distintos e nem mesmo em mentes e corpos, de modo a adequar e ajustar suas práticas a essa perspectiva.

passa a temer a ocorrência dos trechos disfluentes ou gogos que desagradam os adultos.

A desconexão, esse temor de ser autêntico em seu modo de falar, se cristaliza em um desequilíbrio na relação entre a forma e o sentido da fala. A esse respeito Azevedo e Freire (2001, p.153) afirmam que “na ordem discursiva há uma tensão natural entre língua (forma) e fala (sentido)”. Na posição fluente, dizem as autoras, há um privilégio do sentido (fala) em detrimento da forma (língua). Isso significa que o falante sabe falar, mas é incapaz de saber, de controlar, como os sentidos se transformam em sons, dado que a forma da fala permanece no esquecimento.

Porém, ao passar a temer as disfluências, a forma da fala torna-se objeto de preocupação e pode ser antecipada pela criança, na sua tentativa de evitá-la para sentir-se vista e aceita pelos adultos. A antecipação da ocorrência de palavras ou sons disfluentes, ou a convicção genérica de que se vai gaguejar ao falar, contém a ilusão de que se sabe aquilo que no funcionamento discursivo é insabido.

Assim, tem início um novo funcionamento discursivo, no qual a criança passa a antever o lugar em que irá gaguejar, como uma forma de defesa para tentar não fazê-lo e a gagueira deixa de ser uma manifestação natural, ocasional, irrelevante, para se tornar uma dor, um sofrimento, uma falha, uma ferida, algo que não pode / não deve ser visto. O privilégio da forma em detrimento do sentido, portanto, como dizem Azevedo e Freire (2001), leva o falante à perda da posição fluente.

Tal perda dá lugar a um processo de traumatização no qual a forma de se perceber e se relacionar com as pessoas muda em função de uma carga de estresse, que recai sobre a fala, diante do perigo que gaguejar representa. Isso gera um padrão de comportamento, uma resposta adaptativa, fixada na memória procedural em automatismos para tentar falar de forma a agradar os cuidadores e manter a sensação de pertencimento, conexão e segurança do vínculo.

Não se trata de falta de amor ou afeto, mas de uma instabilidade no vínculo, que leva a uma percepção sentida de não aceitação de si como falante, compatível com as características do trauma de desenvolvimento. Este, como explica Van der Kolk (2020, p. 201), não é marcado por um evento específico, mas por um padrão de interação, um tipo de relacionamento com os cuidadores que gera conflitos, desregulação biológica e emocional generalizada, apego falho ou perturbado, noção deficiente de identidade pessoal e de competência.

GAGUEIRA SOFRIMENTO

Daniel Siegel, explica que a necessidade de ser visto pelo outro ativa os circuitos de apego. Quando essa necessidade é atendida, a sensação é de alegria. Mas, quando não é atendida, a sensação é de ser invisível ou não entendido e o sistema nervoso responde “com uma ação repentina de pedal no freio dos circuitos regulatórios”, o que gera respostas fisiológicas singulares como peso no peito, náusea, olhar abatido ou distante, de tal forma que há um recolhimento para o interior de si mesmo, “por causa da dor que, muitas vezes, não atinge a consciência.”

Essa sensação [...] ocorre sempre que se é ignorado ou se recebe sinais confusos do outro e é experimentada como um estado de vergonha. Os estados de vergonha são comuns em crianças cujos pais [...] habitualmente deixam de se sintonizar com elas.”(SIEGEL, 2010, p.247)

Não ter o conteúdo da mensagem reconhecido e receber observações sobre a forma de falar, não atende a necessidade da criança de ser vista e é coerente com a sensação de não ser entendida, de não receber sinais claros do adulto. Isso leva à falta de sintonia e, conseqüentemente, à vergonha por ter gaguejado. Desse modo, como explica Siegel, a criança está vulnerável à

reativação da vergonha e humilhação em contextos parecidos com a situação original. [...] À medida que a criança vai ficando mais velha e o córtex se desenvolve mais completamente o estado de vergonha se torna associado a uma crença construída no nível do córtex de que o ‘eu é defeituoso’, porque essa perspectiva é mais segura para a criança do que “meus pais não são confiáveis” [...]. Pelo menos, o mecanismo mental da vergonha, preserva a ilusão de segurança e proteção que está no centro da sanidade. (SIEGEL, 2010, p. 248)

Nessa direção, Van Der Kolk (2020, p.138) apoiado em Winnicott explica que a criança pequena aprende a se tornar a ideia que a mãe ou os outros para ela significativos fazem dela. Para isso, reduz suas sensações interiores e tenta se ajustar às necessidades de quem a cuida, o que a faz perceber que alguma coisa está errada com ela.

No caso em que os conteúdos gaguejados das mensagens não são reconhecidos, a criança poderá passar a ver-se como gaga e a gagueira como algo ruim, algo que a desconecta da capacidade de falar bem. Gaguejar poderá então tornar-se vergonhoso e gerar culpa, levando, de forma sutil e lenta, à constituição de um eu falante defeituoso. Desse modo, entende-se como uma “imagem estigmatizada de si como falante” ou “imagem de mau falante” (Friedman 2004), que teme não ser aceito, teme ser visto como fraco, incapaz, não sabendo o que diz, pode passar a compor memórias emocio-

nais que sinalizarão, codificarão e servirão de referência para as experiências de fala posteriores. Assim, a formação de uma imagem estigmatizada de falante corresponde a um processo de traumatização na capacidade de falar que se materializa na produção da gagueira como um sofrimento.

Como no exemplo da bicicleta de Levine (2023), a criança, sentindo-se falante defeituosa, desenvolve a estratégia defensiva de antever o possível lugar da gagueira para contornar o medo e a vergonha de gaguejar e tentar controlar a situação. Como disse Levine (2023, p. 63) a respeito das memórias procedurais, surge um “padrão reativo habitual de sobrevivência, que consiste em resistir e contrair-se”.

Na gagueira que se constitui como um sofrimento, o que aparecem são retrações dos músculos da fonoarticulação, que ao travarem a saída do ar e, portanto, da voz, são as respostas de defesa do Sistema Nervoso Autônomo para evitar/ fugir do perigo de gaguejar.

Também o são as repetições do já dito, as repetições de sons como “é, é, é”, a troca da palavra temida por outra não temida, que estão a serviço de ganhar tempo e fugir da palavra ou som antevisto como perigoso. Estas, como vimos acima, se tornam as respostas imediatas programadas na memória procedural, tornando crônicas as respostas de luta e fuga, como se o perigo pudesse aparecer a qualquer momento.

Como essas formas de fala estão fora do padrão idealizado de fala fluente, podem continuar a desagradar aos cuidadores e aos outros significativos mantendo assim as interações

que rejeitam os trechos gaguejados num processo de retraumatização.

As atividades motoras aprendidas continuam a se desenvolver e refinar pela vida afora. Na “gagueira sofrimento” o que aparece é um refinamento de comportamentos para não gaguejar, tais como palavras ou sons de apoio que antecedem palavras consideradas perigosas à fim de liberá-las; substituições de palavras temidas por outras com mesmo sentido quando possível; quando não, evitação do que se ia dizer, dizendo outra coisa no lugar; evitação completa da fala mantendo-se em silêncio e, ainda, fuga de situações de comunicação consideradas muito perigosas.

Temos assim que as tendências fundamentais das respostas traumáticas fixadas do organismo na “gagueira sofrimento” são evitações de sons, palavras, situações e pessoas, envolvendo atos motores de enrijecimento, retração e contração dos órgãos fonoarticulatórios e/ou comportamentos de evitação e fuga de situações de comunicação.

A marca subjetiva fundamental da “gagueira sofrimento”, que a distingue da gagueira natural, é prever o lugar da ocorrência gaga para lutar ou fugir dela e assim, evitar a vergonha e a culpa. Ao longo de 50 anos de prática terapêutica tenho ouvido as pessoas relatarem que *sentem* que vão gaguejar e/ou *veem* na mente as palavras ou os sons em que isso irá ocorrer. São sensações repetidas que levam a comportamentos repetidos, reencenações experienciadas ao longo dos anos, produto da memória traumática, da ruptura duradoura com

a espontaneidade da fala. Esta, entretanto, se mantém intacta, dado que todas as pessoas com gagueira sofrimento podem apresentar zero gagueira em situações em que se sentem confortáveis, não julgadas. Quem a pessoa pensa ser – um falante de segunda classe, um falante que se sente diminuído por se identificar como gago – é produto dessa perda traumática que deixa uma marca profunda em sua vida.

Sem entender como o trauma se inscreve na forma de impressões e lembranças no corpo, no cérebro e na mente, bem como na psique e na alma, o terapeuta se perderá no labirinto de causa e efeito. (Levine, 2023, p.23)

Como a fala é uma constante na vida de uma pessoa, o medo de gaguejar se recicla continuamente num evitamento persistente de pessoas, situações, sons e palavras e a pessoa continua a se defender de uma ameaça que vivenciou no passado. Recuperar-se significa por fim a essa contínua mobilização para não gaguejar e restaurar a segurança de todo o organismo, voltando, como diz Maté (2023), à ser inteiro dentro de si mesmo.

Van Der Kolk (2020, p. 97), diz que um dos aspectos mais importantes da superação do trauma é a reciprocidade, sentir-se em segurança com outras pessoas, sentir-se de fato ouvido e visto pelo outro, sentir que se está na mente e no coração de alguém, para que a fisiologia se acalme, se cure e se desenvolva.

Nesse sentido, no espaço terapêutico, trata-se de criar um ambiente de segurança para um trabalho com as memórias procedurais traumáticas, que, como aponta Levine, são

fundamentais no tratamento, por sua persistência, poder e longevidade.

De todos os subsistemas da memória o das reações instintivas de sobrevivência é o mais profundo e o mais potente e, em momentos de ameaça e estresse, em geral se sobrepõe aos outros subtipos de memórias implícitas e explícitas.(LEVINE 2023, p.63)

Como as memórias procedurais formam o alicerce das sensações e também de muitos dos sentimentos, pensamentos e crenças (LEVINE, 2023, p.63), como também é o caso de sentir e/ou ver palavras e sons perigosos; sentir que não vai conseguir falar; sentir medo e vergonha de gaguejar; acreditar que vai fracassar; o trabalho terapêutico é acessar essas memórias para renegociar o trauma.

A esse respeito, Levine (2012, p. 248) escreve sobre “incorporação” que significa “adquirir por meio da consciência a capacidade de sentir as sensações físicas à medida que pulsam pelo corpo”. Ele afirma que as vítimas de trauma estão desincorporadas estando suas sensações limitadas e desorganizadas. As pessoas podem tanto estar oprimidas pelas sensações corporais como desligadas, desconectadas delas e incapazes de diferenciá-las umas das outras. Quando oprimidas não conseguem discernir nuances e em geral reagem com exagero. Quando desligadas tornam-se entorpecidas e ficam atoladas na inércia.

Na “gagueira sofrimento”, embora a pessoa sinta concretamente que a fala não sai – visto que ocorrem retrações da musculatura fonoarticulatória que travam a saída do ar e da voz – e que em função disso sua ação seja de empurrar para poder continuar falando, não há um reconhecimento sobre o quê no corpo está obstruído de modo a permitir esse empurrar.

O ponto de união entre o corpo e a mente, como explica Levine (2010), é a sensação. Na sensação, diz ele, corpo e mente falam a mesma língua. Tomar consciência das sensações, é um exemplo do chamado processamento de *baixo para cima* (*bottom-up*), em contraste com o processamento *de cima para baixo* (*top-down*), expresso por Descartes na frase *penso logo existo*. “O processamento de *baixo para cima* é mais capaz [...] para alterar as percepções básicas do mundo” por “sermos, antes de tudo, criaturas motoras e secundariamente termos acionado a mente observadora/perceptiva/pensante (LEVINE, 2010, p.250).” Permite aprender a focar nas sensações físicas/fisiológicas à medida que se transformam continuamente em percepções, cognições e decisões. Desse modo, a transformação ocorre na relação mútua entre os processamentos *de cima para baixo* e *de baixo para cima*.

Nesse caminho, a consciência de sensações físicas desconcertantes ou assustadoras, como é o caso das travas ou bloqueios na fala gaga, passa a ser associada a uma tolerância fortalecida, a um estado emocionalmente regulado, ao longo de vivências de consciência corporal durante o processo terapêutico. Isso, segundo Levine (2010, p.258), pode evitar

ou dissolver sintomas emocionais e físicos arraigados, embora possa ser difícil vivenciar essa consciência principalmente no início. “Só se começa a vivenciar o corpo de forma direta gradualmente” (LEVINE, 2010, p.262).

Segundo Van Der Kolk, (2020, p.30) “para que ocorra uma mudança real, o corpo precisa aprender que o perigo passou e a viver na realidade do momento atual” num estado emocionalmente regulado.

No tratamento da “gagueira sofrimento” isso pode ser alcançado trabalhando-se, por exemplo, primeiramente a percepção consciente do corpo como um todo e de cada uma de suas partes, nas sensações de tensão e soltura.

A seguir, a percepção consciente das sensações dos gestos de fala e de todo o mecanismo fonoarticulatório, de modo a senti-lo e compreendê-lo com plenitude e segurança.

Por fim, a percepção consciente das sensações nesses mesmos gestos quando enrijecidos de forma a impedir a passagem do ar e da voz e a percepção de outras partes do corpo que podem também estar tensionadas nesses momentos. É importante permanecer de forma consciente nessas sensações até a sua conclusão: a soltura, para se reconciliar com elas.

Como comenta Van Der Kolk (2020, p.41, para superar o trauma são necessárias experiências físicas que restaurem o sentimento de controle visceral. Na “gagueira sofrimento”, além do explicitado acima, essas experiências podem desenvolver-se, por exemplo:

- 1 - ao falar e aguardar com atenção e curiosidade o aparecimento da sensação de que a fala não vai sair e da trava subsequente;
- 2 - ao dar-se tempo nessa trava até perceber-se claramente no esforço de empurrar contra uma passagem de ar que está fechada, ou seja, perceber-se na velha resposta de luta contra a rigidez muscular, e apenas deixar que a tensão se desfaça;
- 3 - ao perceber o paradoxo contido na ação de fugir de palavras consideradas perigosas, dizendo outras no lugar que, com frequência, contém os mesmos gestos articulatórios que foram evitados.

Isso é assim porque, em função da anátomo-fisiologia da fonação, os fechamentos ou travas podem ocorrer somente em seis pontos da cavidade oral:

- 1 - musculatura da garganta e cordas vocais;
- 2 - dorso da língua com o palato mole;
- 3 - ponta da língua com a região alveolar;
- 4 - dentes superiores com os inferiores,
- 5 - dentes superiores com o lábio inferior e
- 6- lábio superior com o inferior.

Desse modo, os mesmos fechamentos ocorrem em sons diferentes como, por exemplo “p, b, m”, que acontecem por meio do fechamentos labial.

A proposta é experimentar com curiosidade e gentileza os momentos da gagueira, em vez de continuar a lutar contra ela.

Ao lado do trabalho corporal está o trabalho mental, o processamento *de cima para baixo*, que pode desenvolver-se por meio de técnicas de respiração e meditação³. Esse tipo de trabalho com as funções corticais mais elevadas, em particular as situadas no córtex pré-frontal, é fundamental para favorecer a capacidade de regular as respostas emocionais, conforme constataram Davidson e Begley (2013).

Estas respostas emocionais, na “gagueira sofrimento”, costumam envolver como vimos, vergonha, medo, culpa, insegurança, diminuição ou desvalorização de si, aceleração da fala para não gaguejar. A trava, que existe como memória procedural despida de conteúdo, atua como se a pessoa estivesse sendo mal avaliada pela forma de falar.

Diz Levine (2012, p.255) que a única maneira de conhecer a nós mesmos é aprender a estar sempre muito conscientes daquilo que acontece em nosso corpo e em nossa mente momento a momento, à medida que vão surgindo as diversas situações que se sucedem.

Técnicas de respiração consciente tais como a *respiração coerente* que consiste em inspirar e expirar sempre numa mesma duração de tempo ou a *respiração quadrada* que consiste em, sempre numa mesma duração de tempo, inspirar,

3 Meditação é entendida aqui como a capacidade de ver, de estar consciente dos pensamentos e sentimentos, para não se deixar envolver-se num diálogo interior e ser levado ou submetido a eles.

segurar o ar nos pulmões, expirar, segurar o pulmão vazio, são exemplos de procedimentos que acalmam a mente e o corpo e podem favorecer a capacidade de estar consciente de ambos.

Técnicas como essas podem ser usadas para iniciar um estado meditativo, a partir do qual se reconhecem os pensamentos e sentimentos especialmente se são parte da memória traumática. Permanecer presente na respiração e rotular com uma única palavra cada pensamento que surge (ex.: trabalho, filho, pagar contas, etc.), em vez de deixar-se levar por eles, pode ser uma técnica interessante.

Familiarizar-se com o estado meditativo favorece, inicialmente durante a interação terapêutica, perceber-se tentando não gaguejar e explorar quais estados de tensão e soltura no corpo e nos gestos articulatórios e quais pensamentos e sentimentos estão presentes. Tomar consciência dos aspectos mentais e corporais que são parte da sensação de gagueira iminente, coloca a pessoa que tem “gagueira sofrimento” em uma nova condição diante de si e da sua fala, por abrir a possibilidade de um olhar compreensivo e regulado sobre o que de fato está lhe acontecendo.

Como diz Maté (pp. 330-331) “quando nos curamos, estamos ocupados em resgatar as partes perdidas do nosso eu, não em tentar mudá-las ou melhorá-las [...] curar-se significa tornar-se inteiro” e restabelecer a sensação de segurança em si mesmo, na relação com o outro e com vida ao libertar-se de uma programação automática, para poder reconectar-se ao que existe de essencial dentro de si. Diz ainda Maté, que

[...] quando somos capazes de olhar para trás, para uma memória traumática, de um lugar de empoderamento, a recordação se atualiza como se essa ação estivesse disponível e funcional no momento do trauma original. Essa experiência recém consolidada torna-se então a nova memória atualizada onde a experiência somática do presente (empoderada) altera de modo profundo a memória passada. São como recursos emergentes que se tornam a ponte entre o passado e o futuro – o presente relembrado/remembrado. (MATÉ, 2023, p.160-161)

Em resumo, quando se recupera a espontaneidade de ser quem se é e de falar com liberdade, a fluência é uma consequência do processo; ela nunca é o alvo.

Cinquenta anos se passaram desde o trabalho terapêutico inicial apoiado nas técnicas motoras orais tradicionais em Fonoaudiologia para controlar a gagueira até a compreensão profunda da gagueira como um sofrimento, uma resposta traumática fixada, adaptativa e disfuncional que leva a uma desconexão com a espontaneidade da fala e à impossibilidade de um vínculo seguro nas situações de comunicação com o outro.

Nessa medida, o trabalho terapêutico com as técnicas motoras orais para não gaguejar, bastante difundido no âmbito da saúde, que se assenta numa visão desconectada entre a mente e o corpo, entre o falante e a fala pode ser uma abordagem representativa do ‘mito do normal’.

Algumas considerações sobre o trabalho terapêutico com crianças

A proposta terapêutica até aqui delineada pressupõe o encontro com uma pessoa que traz, ela própria, a queixa da gagueira ao terapeuta. Entretanto, frequentemente, a queixa é trazida pelos pais que, preocupados, relatam que a fala do filho(a), não raro com 2,5 ou 3 anos de idade, era fluente e, de uma hora para outra, tornou-se gaga.

A abordagem nesse caso, após o acolhimento do pedido de ajuda dos pais, pode seguir com esclarecimentos a respeito do processo de aquisição de linguagem, para chegar à compreensão sobre o modo de constituição da gagueira como um sofrimento, com base no que se delineou até aqui.

Além desses esclarecimentos, é importante acompanhar os pais em situações de interação com a criança, para ajudá-los a entender, na concretude das falas, de que modo a criança está se movendo no uso da língua, buscando, jogando e descobrindo suas regras, de tal forma que a relação entre os pais e a criança passe a ser de reciprocidade e segurança.

Nesse caminho, o trabalho terapêutico pode se deslocar das disfluências para as crenças e valores dos pais que sustentam essas reações de negar sentido à fala disfluente, de forma a ajudá-los sair dessa reação e passar a responder ao conteúdo da

fala da criança. Como no exemplo da bicicleta acima, a criança precisará da conexão segura, da escuta atenta, do sorriso do cuidador, para voltar a se sentir segura em sua fala.

Esse trabalho também é fundamental quando a “gagueira sofrimento” já está ativa na subjetividade de uma criança. Uma mudança no modo como os pais encaram sua gagueira é fundamental para que ela possa superar o sofrimento em sua fala.

Neste caso, o trabalho com os pais continua ao lado do trabalho com a criança que, de forma lúdica, é levada a

- conhecer todos os gestos da fala;
- reconhecer sua competência na produção destes;
- perceber que a produção da fala é automática;
- explorar todas as possibilidades de gaguejar ao falar;
- observar que gagueira ocorre de forma natural na fala dos pais, irmãos, amigos, professores e pessoas em geral;
- que há pessoas que naturalmente gaguejam mais que outras;
- que a gagueira depende das situações;
- falar com sons aleatórios, mas com entonação como se fosse uma língua desconhecida;
- falar fazendo diferentes vozes;
- falar com vários sotaques;
- dublar e ser dublado;

- falar sem voz;
- brincar de gaguejar de propósito com o terapeuta e com outras pessoas.

Além disso, é favorável que a criança tenha liberdade para acompanhar a conversa entre o terapeuta e seus pais, quando estes ouvem que gaguejar é natural e não há motivo para se preocuparem quando acontece.

Enfim, tudo o que possa favorecer a criança sentir-se segura e livre para ser e falar do seu jeito.

Referências 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.

Agradecimentos

Meu profundo agradecimento à equipe de profissionais com quem, há décadas, venho estudando e desenvolvendo um trabalho terapêutico para a “gagueira sofrimento” e, em especial, àqueles cuja ajuda foi fundamental para elaborar este artigo.

Muito obrigada:

Mariangela Zulian

Thais Pires

Wladimir Damasceno

Thaynara Scubican

Isabela Barros

Adriane Paiva

Daniela Tenório

Silvia Friedman

**Tartamudez,
Subjetividad y
Traumatización**



HAGA CLIC EN TEMAS PARA NAVEGAR

ÍNDICE

RESUMEN	44
INTRODUCCIÓN.....	45
TRAUMA.....	50
TARTAMUDEZ NATURAL – UNA VÍA PARA LA TRAUMATIZACIÓN	56
TARTAMUDEZ SUFRIMIENTO.....	62
TERAPIA.....	67
Algunas consideraciones sobre el trabajo terapéutico con niños	76
Referencias bibliográficas.....	79
Gracias.....	81

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.

Silvia Friedman

**Stuttering,
Subjectivity and
Traumatization**



CLICK ON TOPICS FOR NAVIGATION

SUMMARY

ABSTRACT	84
INTRODUCTION.....	85
TRAUMA.....	90
NATURAL STUTTERING – A PATH TO TRAUMATIZATION.....	96
SUFFERED STUTTERING	102
THERAPY	107
Some considerations about therapeutic work with children.....	115
Bibliographic references.....	118
Thanks	120

ABSTRACT

This article will address:

- 1- What is understood by trauma;
- 2- Stuttering as a natural phenomenon present in speech of all speakers and how, based on communication relationships surrounding natural stuttering, a traumatization process is constituted;
- 3- Traumatization: the characteristics of stuttering as suffering in speech
- 4- The bases for a therapeutic process that understands stuttering as a traumatic response.

Keywords: Stuttering, Trauma, Therapy

INTRODUCTION

My interest in understanding stuttering began during my undergraduate course in Speech Therapy, which I completed in 1974. At the time, stuttering was presented as a problem about whose nature there were doubts. It was not clear whether it was an organic or emotional disorder, or perhaps a combination of both. The training I received to treat it was organic in nature: oral motor exercises to eliminate or minimize the tense motor manifestations that characterize stuttered speech.

After becoming a speech therapist, I began to treat people who complained of stuttering based on the training I had received. The results, however, were not satisfactory. Although they used the techniques proposed to avoid stuttering, such as softening articulation, speaking slowly, breathing before speaking, pausing speech for a few seconds when they anticipated stuttering, people continued to report suffering due to lack of freedom and insecurity when speaking, for fear that others would see them as incompetent, incapable, not knowing what they were saying.

On this path, which I followed for 10 years, two aspects intrigued me: 1- The fact that people sensed where they would stutter, whether it was a word or a phoneme, given that speech is an automatic and spontaneous action, that is, we know how

to speak, but we don't know how we do it. 2- The fact that all the stutterers I treated reported not having any stuttering at all when, for example, they spoke to themselves, to very young children, to their boyfriend/girlfriend, to a pet, that is, in situations in which they felt completely comfortable with themselves.

The hypothesis that stuttering is a manifestation correlated to the individual's relationships with others and with society seemed quite plausible to me. With this interest, I enrolled in the Postgraduate Program in Social Psychology at PUCSPS¹ with the aim of developing a qualitative investigation into the possible nature of stuttering. Based on the works of S. Lane, A. Leontiev, A. B. Luria and P. Malrieu, I developed a research proposal that would allow me to understand it through the history of the speech development of the person who stutters. Based on the authors mentioned, I assumed that:

by relating the manifestation of stuttering to the sequence of the larger context to which it belongs, I would have access to the movement of the individual's thoughts related to speech and stuttering. This implies understanding the development of the person consciousness in relation to them, that is, understanding the way in which the person ordered external reality in this regard (...)." (Friedman, 2004, p.28).

1 Pontifical Catholic University of Sao Paulo / Brazil

I interviewed seven adults in depth, six with stuttering and one who said she had overcome it on her own. Based on their speeches, I analyzed the movement of their thought to obtain a system of categories. “A category is a logical device of theoretical scientific thought, a form of synthesis of that which presents similarity of content in discourse” (FRIEDMAN, 2004, p.28).

Of the categories that emerged, four were common to all subjects: *self-image*, *motor level*, *emotional activation* and *others*. These constituted sufficient material to access the representations that the subjects made of themselves, their speech and the world, as well as gaps, contradictions and the ideology that underlies them. They were related to stuttering and the process of language development.

The contents of the categories were understood as the contents of each subject’s consciousness and the relationships between them, as the movement of their thoughts. The contents of the categories *self-image*, *motor level* and *emotional activation* of the non-stuttering subject were shown to be contrary to those of the stuttering subjects, which gave emphasis to the latter as characteristics of the development of language and stuttering. For example, the *self-image* of the subject who does not consider himself/herself a stutterer contained an image of himself/herself as a good speaker, pride in speaking, while that of the stuttering subjects contained an image of themselves as bad speakers. The *emotional activation* of the former contained pleasure in speaking and that of the latter contained fear of speaking (FRIEDMAN 24, p. 128).

In summary, the research showed that the formation of a stigmatized image of the speaker is at the root of the production of speech with stuttering. It also showed that this image is formed from communication relationships based on an ideology of good speech, which supports rejection attitudes of the natural disfluencies of the child's speech by their primary caregivers or people who are significant to them. As a result of this image, the person develops the habit of worrying about the way they speak and begins to predict the places in their speech where they will stutter. In this way, they try to control the way they speak so as not to stutter. This, however, disorganizes the gestures of speech, given that speech is an automatic/spontaneous activity. This way of functioning, worrying about the form of speech and anticipating stuttering, traps the person in the paradox of trying to be spontaneous. The result is that the more one tries to speak well, the less one achieves this goal, and when one does not worry about the form of speech, which means that one does not worry about one's self-image, one flows. This makes sense with the fact that people who consider themselves stutterers can speak fluently in certain situations and not in others.

Based on these results, I began to describe this type of stuttering as “suffered stuttering” and redirected the therapeutic approach from a psychosocial perspective. I began to work on raising awareness of the nature of subjective content related to the prediction of stuttering, given its constitution marked by communication relationships experienced in early childhood.

I also began to work on awareness of articulatory gestures, which are few in number as can be seen from articulatory phonetics, so that the person could perceive them when speaking and could observe that a gesture feared in one place in speech reappears without being feared in several other places. With this type of work I began to see good results with the therapeutic process, as shown in the testimonials on the web page <<https://www.gagueiraesubjetividade.info/depoimentos.php>>

In 2015 I came across the work of Peter Levine and the notion of developmental trauma, which significantly expanded my understanding of the nature of “suffered stuttering”, and the possibilities of therapeutic work. This led me to also study the work on trauma by Daniel Siegel, Bessel Van der Kolk, and Gabor Maté. This is what this current article is about.

TRAUMA

Trauma, according to Bessel Van der Kolk (2020), Gabor Maté (2023), Peter Levine (2023), is what happens inside a person when difficult or painful events are experienced, and not adequately processed, causing incapacity of spontaneous and authentic self-expression. In other words, trauma is not the event itself, but rather the mark that remains in the memory from an event that the person was unable to deal with. Even knowing that the danger has passed, the person does not feel that way, does not feel that the threat is over, the physiological and emotional responses to that event remains open, waiting for a solution.

Trauma, says Maté (p. 27), is an internal wound, a lasting rupture due to what remains inside the person as a result of difficult or painful events. Traumatic memory is something stored in automatic actions and reactions, generating repeated and reenacted sensations and attitudes as visceral reactions. Maté also says that trauma permeates our culture not only on a personal level but also in social, parental, educational relationships, in popular culture, in the economy and in politics, due to the highly utilitarian, perfectionist, competitive, comparative and demanding mentality that characterizes it.

According to Van Der Kolk, all trauma is pre-verbal, either because the psychic wounds suffered were often inflicted

before the brain was capable of formulating verbal narratives, or because they were recorded in regions of the brain or the rest of the body that words and thoughts cannot directly access.

In this regard, Levine (2023) describes that memories can be explicit or implicit.

Explicit memory, the best-known type of memory, is divided into declarative and episodic. Declarative memory is comparable to a catalog of detailed information that allows us to consciously remember and tell factual stories. It is factual and cold information. Episodic or autobiographical memory contains nuances of feelings and richly encodes personal experiences. It is “a dynamic interface between the rational (explicit/declarative) and irrational (implicit/emotional) capable of promoting coherent narratives of stories that we tell ourselves and others” to give meaning to life. (LEVINE 2023, p.40).

Implicit memory is divided into emotional and procedural and cannot be deliberately called upon or accessed as reminiscences. It emerges

[...] as a collage of sensations, emotions and behaviors [...], it appears and disappears surreptitiously, far beyond the limits of our conscious perception. It is organized mainly around emotions and/or skills, or procedures – things that the body does automatically (sometimes called action patterns). (LEVINE, 2023, p.40)

Emotional memories signal and encode important experiences to serve as reference later. They are like loaded signals that select specific procedural memories from a set of possible motor memories and induce the organization of themes for action.

Procedural memories are the impulses, movements and internal bodily sensations that guide our actions, skills, attractions and repulsions and can be divided into three categories:

- 1) Those involving learned motor activities such as walking, talking, dancing, having sex, which continue to develop and refine throughout life;
- 2) Those involving immediate programmed responses that activate survival instincts in the face of a threat in the form of fixed action patterns such as enduring, contracting, withdrawing, fighting, fleeing, freezing and also establishing and maintaining territorial boundaries. It plays a crucial role in the formation and resolution of traumatic memories;
- 3) The fundamental tendencies of the organism's response:
 - a) at the physical level: approach, motor acts of expansion, extension and reach in the face of sources of nutrition and growth and avoidance, motor acts of stiffening, retraction and contraction, in the face of sources of harm and toxicity;

b) at the social level, attraction: getting closer to people or seeking what one wants in life and repulsion: moving away from that which has an unpleasant taste or odor, as well as from individuals who seem emotionally toxic. (LEVINE, 2023, p.51)

Levine exemplifies procedural memory as a motor skill acquired through learning to ride a bicycle, considering it a challenging activity because it requires mastering the forces of gravity, speed and momentum. He explains that with the help of parents, for example, these forces end up being mastered procedurally, without involving any explicit knowledge of physics or mathematics, but rather, through trial and error. However,

[...] if, in our first efforts, by misfortune, we skid on the loose gravel and crash to the ground, this affects the acquisition of balanced movements and necessary and appropriate body postures. So, when we finally manage to handle the bicycle, we may do so with a hesitation that leads to instability [...]. What should evolve naturally into an acquired motor skill full of nuances overlaps and becomes a habitual reactive pattern of survival, which consists of resisting and contracting, or else overcompensating, taking counterphobic risks: both results are far from ideal and are examples [...] of the persistence of a procedural memory. In

fact, persistent and maladaptive procedural and emotional memories form the central mechanism underlying all traumas and various social issues and problematic relationships. (LEVINE, 2023, p.63-64)

Levine (2023), Van Der Kolk (2020), Maté (2023) agree that there are two types of trauma. The debilitating ones, designated with a capital “T”, which involve automatic reactions and adaptations of the mind and body to specific painful and overwhelming events, identifiable in childhood or later. They are related to violent events such as war, death threats, murder, assault, rape, serious accidents, etc. And the “apparently inconsequential” ones (LEVINE, 2023, p.63) designated with a lowercase “t”, related to common everyday experiences that seem perfectly normal.

Maté (2023, p.30) comments that he has often observed the lasting marks that seemingly banal or unmemorable events, but painful and very prevalent in childhood, can leave on the psyche of children. Events such as bullying, casual but frequent harsh comments from a well-meaning parent, or simply a lack of sufficient emotional connection with caring adults.

Children, especially highly sensitive ones, can be hurt in many ways both when bad things happen and when good things don't happen, such as when their emotional needs for connection are not met, or when they are no longer seen and

accepted, says Maté (2023, p. 30). Trauma of this type does not require a major disruption or misfortune like “T” traumas and can also lead to the pain of disconnection from the self.

This change, says Maté, happens subtly, slowly and therefore is difficult to perceive. And, as it is internalized, this lost connection begins to shape the view of reality, so that the person begins to believe in the world they see through this lens, and who the person thinks they are is, in part, the product of a traumatic loss.

NATURAL STUTTERING – A PATH TO TRAUMATIZATION

Natural stuttering, also called disfluency, is something that can happen to anyone. It has to do with the lack of words or the difficulty in organizing words into sentences at a given moment of speech. This condition can be related to emotional states such as fear, anxiety, euphoria and also to ignorance of the subject, poor command of the language, among other possibilities. It is common for vowel repetitions to occur, such as “a, a, a” or o, o, o, repetition of what has already been said, elongation of sounds such as in “I think, I think thaaaaat...”, thus creating time for words to be evoked and speech to continue.

This occurrence does not affect the understanding of speech for the listener, nor for the speaker. As for the listener, it is not the sound of the words that is learned, but rather the meaning of speech. As for the speaker, he is guided by the meaning of what he says, while the form remains forgotten, that is, we know how to speak without knowing how we know it; we are guided by the meaning of what we want to express.

When the child begins to form longer sentences, around 2.5 to 3.0 years of age, natural stuttering, as described above, is quite common, because, from a linguistic point of view, the

lexicon and syntax are still in the process of acquisition and development. According to Scarpa (1995, p.176), the child's fluent passages are those already established, known and come in blocks. The disfluent or stuttered ones are those that are under construction and, therefore, more unstable, as they involve more complex steps both in selection and organization of words to elaborate the statement.

Scarpa (1995) also says that the fluent subject is an abstraction since, by its very nature, language is marked by lack and incompleteness. Speeches move through other speeches and the one who makes the fluency is the other who recomposes the disfluencies and imperfections of speech.

From the point of view of brain development, as explained by Daniel Siegel (2012, p.104), the right hemisphere, which corresponds to the domain of imagination, holistic thinking, non-verbal language, and autobiographical memory, develops first. The left hemisphere, responsible for logical, spoken and written language, linearity, lists, and literal thinking, only begins to mature from 3 or 3.5 years of age. In this condition, there will be a large number of times when the child will not quickly evoke words or the organization between words, to say what he or she wants to express, which can lead him or her to repeat vowels, syllables, or words, until the desired word is evoked.

However, it may happen that adults responsible for a child - parents, guardians, relatives, teachers -, react negatively to these repetitions because they consider them wrong,

inappropriate, undesirable, given an idealized pattern of speech expected by them. This reaction, as I have observed in 50 years of clinical practice, manifests itself in the adult's facial expressions, as well as in requests such as: *speaking slowly, speaking properly, take a deep breath, think before you speak, stop stuttering, stop repeating syllables.*

From such a reaction we have that: 1 - the child does not receive a response to the content of his/her speech indicating that he/she has been understood and 2 - he/she receives the information that he/she should speak differently. Since he/she is in the process of acquiring language, the child is not able to identify the supposed error and to attend the adult's demand. What prevails is "an authoritarian discourse, dominated by the absence of reversibility, which places the child in a top-down relationship" (AZEVEDO; FREIRE, 2001, 150-151), in which its emotional needs for connection are not being met or seen.

This is, therefore, a communication relationship with the potential to disrupt the child's ability to communicate, because he/she does not have the elements to integrate the adult's reaction and know how to speak in a way that pleases. The communication relationship thus becomes an adverse experience for the child, as it becomes inconsistent and unpredictable. This, in turn, is likely to generate insecurity in the child's speech, given that children do not have sufficient psychomotor or relational resources to deal reflexively with their speech or the adult's reaction.

For children, as Daniel Siegel (2010, p.247-248) explains, the lack of harmony between them and the person responsible for meeting their needs, represented by negative reactions to their way of speaking, awakens feelings of shame and guilt. Siegel also explains that human beings have two basic needs to ensure their survival: belonging and authenticity. Displeasing, in any way, those who are responsible for their survival, threatens the sense of belonging and is felt as a danger to their existence. Children, then, seeks to adapt their behavior or to please their caregivers, compromising the development of their authenticity.

The practice of not responding and making observations about the content of the disfluent parts of the child's speech, denying them meaning, is, however, quite common and socially accepted, considered normal in family, school and health environments. This can be considered an example of what Maté called the “myth of normal”² and is considered one of the forms of trauma with a lowercase “t”, or developmental trauma, given its potential to lead to the pain of disconnection between the speaker and his or her speech, as the child begins to fear the occurrence of disfluent or stuttered passages that displease adults.

2 Maté (2023, pp.15-17) discusses several examples of myths of the normal, such as the climate catastrophe that already affects us and that we have simply assimilated into everyday life, or medicine that ignores or fails to metabolize the evidence that living people cannot be separated into distinct organs or systems, nor even into minds and bodies, in order to adapt and adjust its practices to this perspective.

The disconnection, this fear of being authentic in one's way of speaking, crystallizes in an imbalance in the relationship between the form and meaning of speech. In this regard, Azevedo and Freire (2001, p.153) state that "in the discursive order there is a natural tension between language (form) and speech (meaning)". In the fluent position, the authors say, there is a privilege of meaning (speech) to the detriment of form (language). This means that the speaker knows how to speak, but is unable to know, to control, how the meanings are transformed into sounds, given that the form of speech remains forgotten.

However, when the child begins to fear disfluencies, the form of speech becomes an object of concern and can be anticipated by the child, in an attempt to avoid it in order to feeling seen and accepted by adults. The anticipation of the occurrence of disfluent words or sounds, or the generic conviction that one will stutter when speaking, contains the illusion that one knows what in discursive functioning is unknown.

Thus, a new discursive functioning begins, in which the child initiates to anticipate the place where he or she will stutter, as a form of defense to try not to do so, and stuttering ceases to be a natural, occasional, irrelevant manifestation, and becomes a pain, a suffering, a failure, a wound, something that cannot/should not be seen. The privilege of form over meaning, therefore, as Azevedo and Freire (2001) say, leads the speaker to the loss of the fluent position.

This loss gives rise to a traumatization process in which the way of perceiving and relating to people changes due to a load of stress, which falls on speech, given the danger that stuttering represents. This generates a pattern of behavior, an adaptive response, fixed in procedural memory in automatisms to try to speak in a way that pleases caregivers and maintains the feeling of belonging, connection, and security of the bond.

It is not a lack of love or affection, but an instability in the bond, which leads to a perception of non-acceptance of oneself as a speaker, compatible with the characteristics of developmental trauma. This, as Van der Kolk (2020, p. 201) explains, is not marked by a specific event, but by a pattern of interaction, a type of relationship with caregivers that generates conflicts, generalized biological and emotional dysregulation, failed or disturbed attachment, and a deficient sense of personal identity and competence.

SUFFERED STUTTERING

Daniel Siegel explains that the need to be seen by others activates the attachment circuits. When this need is met, the feeling is one of joy. However, when it is not met, the feeling is of being invisible or not understood and the nervous system responds “with a sudden action of the brake pedal of the regulatory circuits”, which generates unique physiological responses such as heaviness in the chest, nausea, a dejected or distant look, so much so that there is a withdrawal into oneself, “because of the pain that, often, does not reach consciousness.”

This feeling [...] occurs whenever one is ignored or receives confusing signals from others and is experienced as a state of shame. States of shame are common in children whose parents [...] habitually stop tuning in to them.” (SIEGEL, 2010, p.247)

Not having the content of the message recognized and receiving observations about the way of speaking does not meet the child’s need to be seen and is consistent with the feeling of not being understood, of not receiving clear signals from the adult. This leads to a lack of harmony and, consequently, shame for having stuttered. In this way, as Siegel explains, the child is vulnerable to the

reactivation of shame and humiliation in contexts similar to the original situation. [...] As the child gets older and the cortex develops more fully, the state of shame becomes associated with a belief built at the level of the cortex that ‘I am defective’, because this perspective is safer for the child than “my parents are not trustworthy” [...]. At the very least, the mental mechanism of shame preserves the illusion of safety and protection that is at the heart of sanity. (SIEGEL, 2010, p. 248)

In this sense, Van Der Kolk (2020, p.138) supported by Winnicott explains that the young child learns to become the idea that the mother or significant others have of him/she. To do this, he/she reduces his/hers inner sensations and tries to adapt to the needs of those who care for him/her, which carries the realization that something is wrong with him/her.

In cases where the stuttered content of messages is not recognized, the child may begin to see him/herself as a stutterer and stuttering as something bad, something that disconnects him/her from the ability to speak well. Stuttering may then become shameful and generate guilt, leading, subtly and slowly, to the formation of a defective speaking self.

Therefore, it is understood as a “stigmatized image of oneself as a speaker” or “image of a bad speaker” (Friedman 2004), which fears not being accepted, fears being seen as weak, incapable, not knowing what one is saying, that can

begin to compose emotional memories that will signal, encode and serve as a reference for later speaking experiences.

Hence, the formation of a stigmatized image of a speaker corresponds to a process of traumatization in the ability to speak that materializes in the production of “suffered stuttering”.

As in Levine’s (2023) bicycle example, the child, feeling that he or she is a defective speaker, develops the defensive strategy of anticipating the possible location of the stuttering in order to overcome the fear and shame of stuttering and try to control the situation. As Levine (2023, p. 63) said regarding procedural memories, a “habitual reactive survival pattern emerges, which consists of resisting and contracting”.

In stuttering that constitutes itself as form of suffering, what appears are retractions of the phono articulatory muscles, which, by blocking the release of air and, therefore, of voice, are the defense responses of the Autonomic Nervous System to avoid/escape from the danger of stuttering.

There are also repetitions of what has already been said, repetitions of vocal sounds, exchange of the feared word for another one that is not feared, which are used to gain time and escape from the word or sound anticipated as dangerous. These, as we saw above, become the immediate responses programmed in procedural memory, making the fight and flight responses chronic, as if danger could appear at any moment.

Since these forms of speech are outside the idealized pattern of fluent speech, they can continue to displease

caregivers and significant others, thus maintaining interactions that reject the stuttered passages in a process of retraumatization.

Learned motor activities continue to develop and refine throughout life. In “suffered stuttering”, what appears is a refinement of behaviors to avoid stuttering, such as supporting words or sounds that precede words considered dangerous in order to release them; replacing feared words with others with the same meaning when possible; when not, avoiding what one was going to say, saying something else instead; completely avoiding speaking by remaining silent and, also, avoiding communication situations considered too dangerous.

We thus have that the fundamental tendencies of the fixed traumatic responses of the organism in “suffered stuttering” are avoidance of sounds, words, situations and people, involving motor acts of stiffening, retraction and contraction of the phono articulatory organs and/or behaviors of avoidance and escape from communication situations.

The fundamental subjective mark of “suffered stuttering”, which distinguishes it from natural stuttering, is to foresee the place where the stuttering will occur in order to fight or flee from it and thus avoid shame and guilt. Over the course of 50 years of therapeutic practice, I have heard people report that they *feel* like they are going to stutter and/or they *see* in their minds the words or sounds in which this will occur. These are repeated sensations that lead to repeated behaviors, reenactments experienced over the years, the product of

traumatic memory, of the lasting rupture with the spontaneity of speech. The speech, however, remains intact, given that all people who suffer from stuttering can present zero stuttering in situations in which they feel comfortable, without being judged. Who the person thinks they are – a second-class speaker, a speaker who feels diminished for identifying as a stutterer – is the product of this traumatic loss that leaves a deep mark on their life.

THERAPY

Without understanding how trauma is inscribed in the form of impressions and memories in the body, brain and mind, as well as in the psyche and soul, the therapist will get lost in the labyrinth of cause and effect. (Levine, 2023, p.23)

Since speech is a constant in a person's life, the fear of stuttering is continually recycled into a persistent avoidance of people, situations, sounds and words, and the person continues to defend themselves from a threat they experienced in the past. Recovering means putting an end to this continuous mobilization to not stutter and restoring the safety of the entire organism, returning, as Maté (2023) says, to being whole within oneself.

Van Der Kolk (2020, p. 97) says that one of the most important aspects of overcoming trauma is reciprocity, feeling safe with other people, feeling truly heard and seen by the other, feeling that one is in someone's mind and heart, so that the physiology can calm down, heal and develop.

In this sense, in the therapeutic space, it is about creating a safe environment for working with traumatic procedural memories, which, as Levine points out, are fundamental in treatment, due to their persistence, power and longevity.

Of all the memory subsystems, the one of instinctive survival reactions is the deepest and most powerful and, in moments of threat and stress, it generally overrides the other subtypes of implicit and explicit memories. (LEVINE 2023, p.63)

Since procedural memories form the foundation of sensations and also of many feelings, thoughts and beliefs (LEVINE, 2023, p.63), as is also the case of feeling and/or seeing dangerous words and sounds; feeling that you will not be able to speak; feeling fear and shame of stuttering; believing that you will fail; the therapeutic work is to access these memories to renegotiate the trauma.

In this regard, Levine (2012, p. 248) writes about “embodiment” which means “acquiring through consciousness the ability to feel physical sensations as they pulse through the body”. He states that trauma victims are disembodied, with their sensations limited and disorganized. People can be either overwhelmed by bodily sensations or disconnected from them and unable to differentiate them from one another. When overwhelmed, they cannot discern nuances and generally overreact. When disconnected, they become numb and become stuck in inertia.

In “suffered stuttering,” although the person feels concretely that speech is not coming out – since there are retractions of the phono articulatory muscles that block the exit of air and voice – and that as a result their action is to

push in order to continue speaking, there is no recognition of what in the body is obstructed in order to allow this pushing.

The point of union between body and mind, as Levine (2010) explains, is sensation. In sensation, he says, body and mind speak the same language. Becoming aware of sensations is an example of so-called *bottom-up* processing, in contrast to *top-down* processing, expressed by Descartes in the phrase *I think therefore I am*. “*Bottom-up* processing is more capable [...] of altering basic perceptions of the world” because “we are, first and foremost, motor creatures and secondarily have activated the observing/perceptive/thinking mind (LEVINE, 2010, p.250).” It allows us to learn to focus on physical/physiological sensations as they continually transform into perceptions, cognitions and decisions. In this way, transformation occurs in the mutual relationship between *top-down* and *bottom-up* processing.

In this way, the awareness of disconcerting or frightening physical sensations, such as the blockages in stuttered speech, becomes associated with a strengthened tolerance, an emotionally regulated state, throughout experiences of body awareness during the therapeutic process. This, according to Levine (2010, p.258), can avoid or dissolve deep-rooted emotional and physical symptoms, although it may be difficult to experience this awareness, especially at the beginning. “One only begins to experience the body directly gradually” (LEVINE, 2010, p.262).

According to Van Der Kolk (2020, p.30), “for real change to occur, the body needs to learn that the danger has

passed and to live in the reality of the present moment” in an emotionally regulated state.

In the treatment of “suffered stuttering,” this can be achieved by working, for example, first on the conscious perception of the body as a whole and of each of its parts, in the sensations of tension and release.

Next, the conscious perception of the sensations of speech gestures and of the entire phono articulatory mechanism, in order to feel and understand them fully and safely.

Finally, the conscious perception of the sensations in these same gestures when they are stiffened in a way that prevents the passage of air and voice, and the perception of other parts of the body that may also be tense at these moments. It is important to remain conscious of these sensations until their conclusion: the release, in order to reconcile with them.

As Van Der Kolk (2020, p.41) comments, to overcome trauma, physical experiences are necessary to restore the feeling of visceral control. In “suffered stuttering”, in addition to what is explained above, these experiences can develop, for example:

- 1 - when speaking and waiting attentively and with curiosity for the sensation that speech will not come out and the subsequent blockage to appear;
- 2 - by giving time to this blockage until one clearly perceives the effort of pushing against a closed

air passage, that is, perceiving oneself in the old response of fighting against muscular rigidity, and simply letting the tension dissipate;

- 3 - by perceiving the paradox contained in the action of avoiding words considered dangerous, saying others in the place that, frequently, contains the same articulatory gestures that were avoided.

This is because, depending on the anatomical and physiological nature of phonation, the closures or blocks can only occur in seven places of the oral cavity:

- 1 - throat muscles and vocal cords;
- 2 - back of the tongue with the soft palate;
- 3 - tip of the tongue with the alveolar region;
- 4 - the tip of the tongue between the teeth;
- 5- upper teeth with the lower teeth;
- 6 - upper teeth with the lower lip and
- 7 - contact of the upper lip with the lower lip. In this way, the same closures occur in different sounds such as, for example, “p, b, m”, which occur through lip closures.

The proposal is to experience the moments of stuttering with curiosity and kindness, instead of continuing to fight against it.

Alongside the body work is the mental work, the *top-down* processing, which can be developed through breathing and meditation techniques³. This type of work with the higher cortical functions, in particular those located in the prefrontal cortex, is fundamental to favor the ability to regulate emotional responses, as Davidson and Begley (2013) found.

These emotional responses, in “suffered stuttering”, usually involve, as we have seen, shame, fear, guilt, insecurity, diminishment or devaluation of oneself, and acceleration of speech to avoid stuttering. The block, which exists as procedural memory devoid of content, acts as if the person were being poorly evaluated for the way they speak.

Levine (2012, p.255) says that the only way to know ourselves is to learn to always be very aware of what is happening in our body and mind moment by moment, as the various situations that follow arise.

Conscious breathing techniques such as *coherent breathing*, which consists of always inhaling and exhaling for the same amount of time, or *square breathing*, which consists of, always for the same amount of time, inhaling, holding the air in the lungs, exhaling, holding the lungs empty, are examples of procedures that calm the mind and body and can favor the ability to be aware of both.

3 Meditation is understood here as the ability to see, to be aware of thoughts and feelings, so as not to get involved in an internal dialogue and be carried away or subjected to it.

Techniques like these can be used to initiate a meditative state, from which one can recognize thoughts and feelings, especially if they are part of the traumatic memory. Staying present in the breath and labeling each thought that arises with a single word (e.g.: work, child, paying bills, etc.), instead of letting oneself be carried away by them, can be an interesting technique.

Becoming familiar with the meditative state helps, initially during the therapeutic interaction, to notice oneself trying not to stutter and to explore what states of tension and release in the body and in articulatory gestures and what thoughts and feelings are present. Becoming aware of the mental and bodily aspects that are part of the sensation of imminent stuttering, places the person who has “suffering stutter” in a new condition regarding themselves and their speech, by opening the possibility of a comprehensive and regulated look at what is actually happening to them.

As Maté says (pp. 330-331), “when we heal, we are busy rescuing the lost parts of our self, not trying to change or improve them [...] healing means becoming whole” and reestablishing the feeling of security in oneself, in relationships with others and with life by freeing oneself from automatic programming, in order to be able to reconnect with what is essential within oneself. Maté also says that

[...] when we are able to look back at a traumatic memory from a place of empowerment, the

memory is updated as if this action had been available and functional at the time of the original trauma. This newly consolidated experience then becomes the new updated memory where the somatic experience of the present (empowered) profoundly alters the past memory. They are like emerging resources that become the bridge between the past and the future – the remembered/reunified present. (MATÉ, 2023, p.160-161)

In short, when one recovers the spontaneity of being who one is and speaking freely, fluency is a consequence of the process; it is never the target.

Fifty years have passed since my initial therapeutic work which was based on traditional oral motor techniques in Speech Therapy to control stuttering, up until the deep understanding of stuttering as a suffering, a fixed, adaptive and dysfunctional traumatic response that leads to a disconnection with the spontaneity of speech and the impossibility of a secure bond in communication situations with others.

To this extent, the therapeutic work with oral motor techniques to avoid stuttering, widely used in the health field, which is based on a disconnected vision between the mind and the body, between the speaker and speech, can be a representative approach to the ‘myth of normal’.

Some considerations about therapeutic work with children

The therapeutic proposal outlined so far presupposes a meeting with a person who himself or herself brings a complaint of stuttering to the therapist. However, the complaint is often brought by concerned parents who report that their child, often at 2.5 or 3 years of age, was fluent in speech and suddenly became stuttering.

The approach in this case, after accepting the parents' request for help, can continue with clarifications regarding the process of language acquisition, in order to understand how stuttering is constituted as a suffering, based on what has been outlined so far.

In addition to these clarifications, it is important to accompany the parents in situations of interaction with the child, to help them understand, in the concreteness of the speech, how the child is moving in the use of language, searching, playing and discovering its rules, in such a way that the relationship between the parents and the child becomes one of reciprocity and security.

In this way, therapeutic work can shift from disfluencies to the parents' beliefs and values that support these reactions of denying meaning to disfluent speech, in order to help them

overcome this reaction and begin to respond to the content of the child's speech. As in the bicycle example above, the child will need a secure connection, attentive listening, and a smile from the caregiver to feel confident in his or her speech again.

This work is also essential when “suffered stuttering” is already active in a child's subjectivity. A change in the way parents view their stuttering is essential for the child to be able to overcome the suffering in his or her speech.

In this case, work with the parents continues alongside work with the child who, in a playful way, is led to

- learn all the gestures of speech;
- recognize his or her competence in producing them;
- realize that speech production is automatic;
- explore all the possibilities of stuttering when speaking;
- observe that stuttering occurs naturally in the speech of parents, siblings, friends, teachers, and people in general;
- that there are people who naturally stutter more than others;
- that stuttering depends on the situation;
- speaking with random sounds, but with intonation as if it were an unknown language;
- speaking with different voices;
- speaking with different accents;

- dubbing and being dubbed;
- s peaking without a voice;
- playing at stuttering on purpose with the therapist and with other people.

In addition, it is beneficial for the child to have the freedom to follow the conversation between the therapist and their parents, when the latter hear that stuttering is natural and there is no reason to worry when it happens.

In short, anything that can help the child feel safe and free to be and speak in its own way.

Bibliographic references

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.

THANKS

My deepest gratitude to the team of professionals with whom, for decades, I have been studying and developing therapeutic work for “suffered stuttering” and, in particular, to those whose help was fundamental in preparing this article.

Thank you very much:

Mariangela Zulian

Thais Pires

Wladimir Damasceno

Thaynara Scubican

Isabela Barros

Adriane Paiva

My sincere thanks to Constance Harrison, my dear friend, for reviewing the text in English.

