

## GAGUEIRA: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

**Maria Isis Marinho Meira**

FONOAUDIÓLOGA E PSICÓLOGA  
DOUTORA EM PSICOLOGIA PELA PUC-SP EM 1982  
PROFESSORA TITULAR DA PUC-SP EM 1987

### Resumo

Este artigo propõe um modo de ver a gagueira que segue os princípios das ciências humanas. A gagueira é vista como um modo-de-ser, como parte do todo que constitui o indivíduo. As observações clínicas referem-se, por exemplo, ao nível de consciência que o gago tem de seu corpo e de sua gagueira; a como o gago constitui a gagueira que se expressa em seu corpo. Outras observações clínicas ainda são apresentadas.

### Abstract

*This article exposes a point of view about stuttering according to human sciences. Stuttering is seen as a way-of-being, as part of a whole of the individual. The clinical observations are (for example) referred to the level of consciousness that the stutterer has in relation to his body and his stuttering; as to how the stutterer develops stuttering, which is expressed in his body. Other clinical observations are still presented.*

Para assumir um novo posicionamento diante da gagueira, é preciso analisar como a gagueira tem sido vista.

A gagueira tem sido estudada segundo o modelo das ciências naturais, isto é, segundo o modelo positivista, que privilegia o fato, os dados preestabelecidos, as hipóteses, as teorias, a análise quantitativa, o comportamento, e deixa de lado o ser humano em sua totalidade, visto em sua existência e seus modos-de-ser-no-mundo.

Nesta sua forma de ver o mundo, o pesquisador positivista estabelece com o fato a ser pesquisado relações de causa e efeito. Diante da gagueira, portanto, ele se preocupa essencialmente com sua causa e a relaciona com os efeitos produzidos e, ainda, dedica-se à tarefa de definir a gagueira, de formular hipóteses (que até agora não se mostraram verdadeiras para todos os gagos) e elaborar teorias, sempre a respeito da causa da gagueira e/ou do efeito produzido.

Os positivistas procuram, cada vez mais, operacionalizar os comportamentos de gagueira com a finalidade de poder medi-los, quantificá-los e, assim, estabelecer graus de severidade para a gagueira. Eles formulam, ainda, listas dos comportamentos observados, caracterizando, assim, o quadro: gagueira.

Para os positivistas a gagueira é ôntica. Ela é vista como algo separado do ser que gagueja, como algo que vem de fora e é imposto ao homem. A gagueira é vista como um comportamento. Assim, os positivistas estabelecem uma dicotomia cartesiana entre sujeito e objeto, uma cisão entre corpo e mente, uma cisão entre gago e gagueira.

Se a causa atribuída à gagueira pelos positivistas for psicológica, como ocorre com o que propõe Sheehan (1958) na teoria do conflito, o terapeuta direciona seu trabalho para os sentimentos do gago. Nesta teoria, o autor defende o ponto de vista de que a gagueira é um conflito de aproximação-avoidance e propõe que este conflito seja trabalhado na terapia, sugerindo que por este caminho se chega à cura da gagueira.

Se a causa atribuída à gagueira for orgânica, como defende Lee (1951) e Black (1951) na teoria do *feedback* auditivo retardado, o trabalho na terapia se direciona para atualizar o *feedback* auditivo, através de um aparelho construído especialmente para isto, o *delayed auditory feedback*, (D.L.A.).

Para os autores que defendem o ponto de vista de que a gagueira é um comportamento aprendido (Johnson, 1946; Gregory, 1968; Ryan, 1980; Boberg, 1981; Conture, 1982; Van Riper, 1982 e outros), trabalha-se, na terapia, o descondicionamento deste comportamento, em geral através de técnicas comportamentalistas.

São muitos os caminhos propostos pelos positivistas para a terapia da gagueira, mas todos os caminhos partem do mesmo ponto e voltam para o mesmo ponto, estabelecendo um círculo vicioso entre fato, causa e efeito.

Nenhuma das causas propostas satisfaz a todos os estudiosos da gagueira, nem explica a gagueira de todos os gagos. Mesmo assim foi grande o empenho dos autores neste século para descobrir a causa da gagueira. Van Riper (1982), na última edição de seu livro *The nature of stuttering*, admite ter sido essa uma tarefa difícil que não atingiu o objetivo: a causa da gagueira ainda é desconhecida..

Há ainda uma discussão a respeito de uma suposta causa emocional da gagueira, sem que haja agora uma preocupação mais direcionada para o tipo de emoção sentida pelo gago, como havia na proposta de Sheehan (1958) (conflito entre o falar e o não falar, entre ficar em silêncio e romper o silêncio) na proposta de Brutten e Shoemaker (1967) (emoção negativa condicionada) e na proposta de Van Riper (1972) (penalidade, frustração, ansiedade, culpa, hostilidade e medo). Alguns terapeutas se propõem a analisar a gagueira para dizer ao gago se a gagueira que ele expressa é uma gagueira emocional ou não. Se a gagueira for vista como emocional, o encaminhamento é feito para terapia psicológica, se não for emocional, o encaminhamento é feito para terapia fonoaudiológica.

Duas observações podem ser colocadas para discutir esta idéia: em primeiro lugar, é preciso lembrar que as emoções sentidas por um ser humano interferem em toda a sua existência e em seus modos-de-ser, isto é, interferem em sua totalidade fisiopsíquica. O disfônico altera sua disфонia frente a situações emocionais não bem-assimiladas, o alérgico altera sua alergia, o indivíduo com úlcera também sente esta interferência.

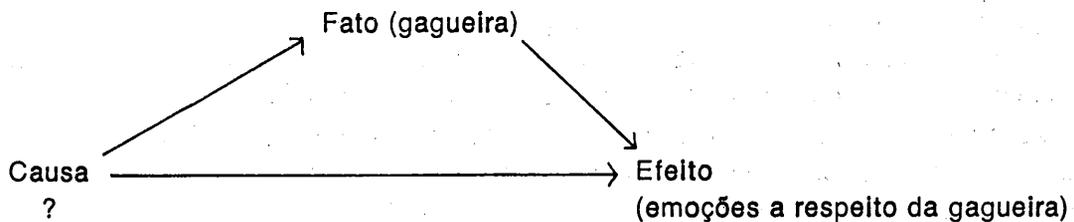
A totalidade fisiopsíquica de um ser humano que gagueja não pode estar desvinculada de um de seus modos-de-ser-no-mundo: o ser gago. Assim sendo, sabe-se que toda emoção sentida por um gago vai interferir em sua gagueira, não sendo possível afirmar que a gagueira expressa por um gago possa estar desvinculada de suas emoções.

Assim, a resposta a esta questão proposta por alguns profissionais poderia ser: as emoções de um ser humano que gagueja interferem em sua gagueira, como interferem em todos os modos-de-ser de todos os seres humanos. No entanto, *o sentimento de um ser humano a respeito de sua gagueira não pode ser confundido com a própria gagueira*. A emoção não é, portanto, parte da gagueira. Esta afirmação se opõe ao que sugere Sheehan (1958) quando fala que a gagueira é como um *iceberg*, cuja parte submersa é a emoção sentida pelo gago, que Sheehan considera não visível. Nossa afirmação de que a emoção não é parte da gagueira se opõe, também, ao que diz Conture (1982), quando fala nos 'comportamentos emocionais da gagueira'. Nossa afirmação de que a emoção não é parte da gagueira, ainda se opõe ao que afirma Van Riper, quando em sua equação coloca a gagueira como igual à penalidade, frustração, ansiedade, culpa, hostilidade e ao medo. Chamando estas emoções de 'comportamentos encobertos', Van Riper também sugere que os sentimentos de um indivíduo não são visíveis para o outro. Ao contrário, *as emoções de um ser humano se expressam claramente em seu corpo, tornando-se visíveis para um interlocutor que se mantenha atento para as expressões corporais, para as posturas adotadas, para as modulações da voz e para as reações neurovegetativas que surgem no outro*.

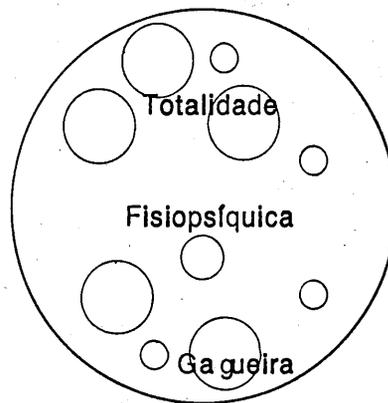
É preciso deixar claro que, no processo de terapia, tanto a gagueira como os sentimentos

do gago a respeito de sua gagueira serão enfocados, trabalhados, conscientizados e modificados, e não apenas confundidos.

Na proposta dos positivistas, na qual o fato gagueira se relaciona com sua causa e seu efeito numa relação hierárquica (a causa necessariamente antecedendo ao efeito), a representação da relação entre emoção e gagueira é:



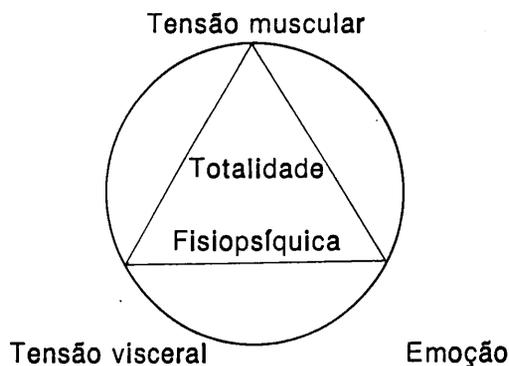
Do nosso ponto de vista, esta relação não pode ser hierárquica. Ao invés da relação entre fato, sua causa e seu efeito, sugerimos uma relação da gagueira, vista como um modo-de-ser do indivíduo gago, com sua totalidade fisiopsíquica.



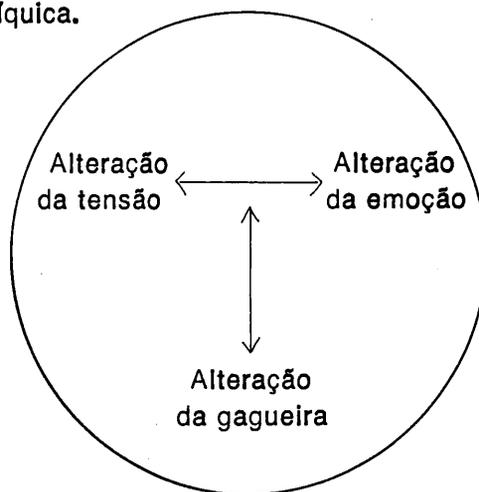
Assim, a gagueira é vista como parte do todo que constitui o indivíduo.

Esta totalidade fisiopsíquica constituída pelos modos-de-ser de um indivíduo inclui as emoções sentidas e o corpo que expressa estas emoções.

Lembrando a relação já referida por Kretchmer (1952) e freqüentemente lembrada por Sander, que envolve uma ligação íntima entre tensão muscular, tensão visceral e emoção,



podemos, para efeitos didáticos, representar as influências que as emoções e as tensões de um indivíduo exercem sobre sua gagueira e as influências que a gagueira exerce sobre suas emoções e tensões, lembrando sempre que a gagueira, vista como um modo-de-ser, é parte da totalidade fisiopsíquica.



Podemos, portanto, dizer que a *tensão* e a *emoção* alteram a *gagueira* e que a *gagueira* altera a *tensão* e a *emoção* de um indivíduo.

Assim, a toda alteração do nível de tensão de um indivíduo, corresponde uma alteração nos seus aspectos emocionais. Da mesma forma, a toda alteração da emoção de um indivíduo,

corresponde uma mudança no seu nível de tensão. Emoção e tensão alteradas modificam a gagueira, que se mostra através do corpo. Esta mudança que ocorre na gagueira, por sua vez, altera as emoções e tensões do ser que é gago.

O que para mim se tornou claro, não apenas pelas reflexões a respeito da gagueira, mas no contato direto com o gago em situação de terapia, é que *não são apenas as emoções ditas negativas*, como referem os autores que escrevem a respeito da gagueira, *que contribuem para a piora da gagueira, mas qualquer emoção que não seja adequadamente trabalhada e assimilada pelo gago.*

Diversos relatos de gagos em situação terapêutica e as observações feitas mostram que *também grande alegria, grande euforia alteram o equilíbrio fisiopsíquico e contribuem para a piora da gagueira.*

Apenas uma emoção equilibrada e uma tensão equilibrada, apenas o equilíbrio fisiopsíquico contribui para a melhora da fala em direção à fluência.

Existe ainda outra questão levantada por alguns estudiosos da gagueira que se refere à influência do social sobre a gagueira e estabelece entre os aspectos sociais, os aspectos do ambiente onde vive o gago, e a gagueira, uma relação de causa e efeito.

A resposta a esta questão aproxima-se da que foi anteriormente comentada quando se tratou das emoções. *O meio no qual vive o indivíduo interfere em todos os modos-de-ser de todos os seres-no-mundo, já que os seres-estão-no-mundo-com-os-outros.* O sentimento do outro é captado pelo gago que, quando não trabalhado e não capaz de lidar bem com as emoções, se envolve, alterando assim seu próprio equilíbrio fisiopsíquico e, conseqüentemente, alterando a gagueira.

Não se pode afirmar por isto que os aspectos sociais podem causar a gagueira, já que quando o gago aprende a *com-viver-com-os-outros-no-mundo*, ele lida bem com o emocional expresso pelo outro e, não desequilibrando sua totalidade fisiopsíquica, ele impede uma interferência negativa do outro sobre sua gagueira.

É freqüente ouvir dos que lidam com a gagueira a afirmativa de que o gago tem consciência de sua gagueira. Este nível de consciência, ao qual os autores e profissionais se referem, atribui ao gago apenas ter a informação de que ele é gago e sentir que o ser gago o incomoda, o desagrada.

As informações que o gago tem de sua gagueira vêm inicialmente de fora, vêm do comentário do outro, que lhe põe o rótulo de gago, visto como agressivo, e que nunca vem acompanhado de uma intenção de ajuda, mas em geral de crítica, gozação ou preocupação inadequada. Estes comentários, não gerando abertura para reflexões a respeito da gagueira, não constituem aquisição de conhecimento da gagueira.

Na medida em que o gago percebe a sua gagueira como desagradável, como um empecilho ao seu livre caminhar pela vida, sua postura diante da gagueira torna-se uma postura de rejeição, de afastamento da gagueira, o que gera desconhecimento da própria gagueira. Há, por parte do gago, uma constante tentativa de evitar que sua gagueira se expresse em seu corpo e para isso ele usa sua força muscular, criando assim uma rede de tensões que deverá conter o livre expressar de sua gagueira.

Portanto, *saber que é gago não significa conhecer a gagueira que expressa, isto é, não significa conhecer os mecanismos corporais que constituem a sua gagueira. Isto equivale a dizer que saber que é gago não significa ter consciência de sua gagueira.*

O contato direto com o gago e com a gagueira em situação de terapia e as reflexões a respeito do que é observado justificam a afirmação de que *por não ter consciência de sua gagueira o gago não sabe descrevê-la e muito menos imitá-la.*

Quando o gago é solicitado a descrever sua gagueira o que surge, em geral, são comentários a respeito do que os outros expressam quando em contato com sua gagueira e do que ele sente em relação a ser gago e à reação dos outros diante de sua gagueira.

Van Riper na sua proposta de terapia da gagueira sugere que o gago expresse 'gagueira voluntária' com o objetivo de desensibilizar a gagueira, isto é, Van Riper sugere que o gago imite sua própria gagueira, que finja gagueira.

Do nosso ponto de vista, não é possível imitar algo que não se conhece. Portanto, não conhecendo sua gagueira o gago jamais poderá imitá-la. E ainda: tendo seu tônus muscular em desequilíbrio o gago perde sua condição de comandar os grupos musculares que constituem a gagueira que ele expressa. Portanto, mesmo que o gago tivesse consciência de sua gagueira e soubesse qual a distorção que ocorre na coordenação muscular de sua fala fluente, e que constitui sua gagueira, isto é, mesmo que o gago soubesse quais os grupos musculares que atuam inadequadamente em sua fala, ele não poderia atuar sobre esta musculatura, já que estes *grupos musculares com nível de tensão muito alterado, não obedecem comando.*

Fica claro, portanto, que um gago não trabalhado não tem consciência da gagueira que expressa e não é capaz nem de descrevê-la nem de imitá-la.

Durante toda a minha vida profissional fui orientada pelo professor Pethö Sandor para o trabalho com relaxamento e sensibilidade corporal. Nos grupos de estudo e de vivência corporal fui desenvolvendo um grau de sensibilidade que me abriu horizontes e me permitiu assumir diante do gago uma postura de observação no sentido de captar as mensagens de seu corpo e atender em terapia as suas necessidades de equilíbrio fisiopsíquico através do trabalho corporal.

Durante alguns anos, num trabalho paralelo, tomei contato, através do professor Joel Martins, com a fenomenologia de Husserl, de Heidegger e de Merleau-Ponty, o que me possibilitou uma fundamentação científica e uma postura consciente diante do gago e da gagueira na busca do conhecimento da gagueira como fenômeno.

As crenças anteriormente sedimentadas através da bibliografia, as certezas teóricas, foram deixadas de lado e substituídas pelo inquérito eidético, isto é, por uma interrogação que se mantinha presente diante de todos os gagos e da gagueira que eles expressavam através do corpo.

Com a consciência direcionada para o gago e para a gagueira que surgia e usando a reflexão como método, adotando assim um novo com-portar-se diante da gagueira, tornou-se possível realizar importantes descobertas a respeito da gagueira expressa por cada gago e da gagueira como fenômeno.

Uma descoberta, já comentada, foi a de que *gago e gagueira constituem um todo indivisível*. A gagueira passou assim a ser vista como ontológica, em sua existência, como um dos modos-de-ser do gago, como apenas uma de suas possibilidades como ser-no-mundo. Explicando melhor: o homem é ontológico, isto é, possui atributos próprios, formas de existir, possibilidades as mais variadas, que constituem o seu ser. A gagueira é uma dessas possibilidades, ela é um dos modos-de-ser-no-mundo e precisa estar integrada com o ser que gagueja.

Assim, cada ser-no-mundo tem um feixe de possibilidades que envolvem todas as áreas do seu existir e surgem no decorrer de sua existência. O ser gordo ou magro, o ser alérgico, o ser inteligente, o ser artista, o ser alcoólatra podem ou não constituir as possibilidades de um ser e surgir num dado momento de seu caminho, quando o ambiente facilitar a expressão deste modo-de-ser.

Como já foi referido anteriormente, o ser-gago é um modo-de-ser de um indivíduo que expressa gagueira.

Alguns gagos direcionam fortemente sua atenção para o fato de ser gago e para a reação do outro frente a sua gagueira. Ele se percebe apenas gago. A gagueira é vista por ele de forma dicotomizada, como algo desagradável que lhe tolhe a vida, que lhe impede de se relacionar bem com o outro, que lhe impede de ter bom desempenho profissional, por exemplo.

Esta postura diante da gagueira mostra uma percepção imanente, uma consciência difusa que o afasta do conhecimento da gagueira. Para este gago a gagueira assume uma dimensão que preenche sua totalidade, deixando de haver uma clara distinção entre gago e gagueira.

- Se o indivíduo for visto em sua totalidade, isto é, com todas as possibilidades que surgem no seu existir, a gagueira passa a ser vista com suas dimensões reais, não ocupando todo o espaço anteriormente a ela dedicado.

Do nosso ponto de vista, *o ser gago não se identifica com o ser da gagueira*. Isto significa que o ser da gagueira é um modo-de-ser do ser que é gago, 'co-existindo' com todos os seus outros modos-de-ser, com todas as suas outras possibilidades como ser-no-mundo.

É preciso, portanto, que o indivíduo que gagueja perceba seus horizontes de possibilidades, sabendo que o equilíbrio está em lidar bem com suas próprias possibilidades, em 'com-viver' com seus modos-de-ser, integrado a eles.

Dessa forma o ser-gago não prejudica o processo de se comunicar e ser-com-os-outros.

Alguns exemplos do modo como os gagos vêem a gagueira:

*B. era fechada, retraída, não tinha amigos, não tinha namorado e tinha a convicção de que sua gagueira a prejudicava em todos estes aspectos. Ela precisou trabalhar na terapia seu modo de ver a gagueira e, conseqüentemente, seu modo de ver o mundo.*

*Q. se sentia bastante infeliz por ser gago e, apesar de ter relacionamentos satisfatórios com os outros, de ter uma noiva com quem pretendia se casar e ter um excelente emprego, onde seu desempenho profissional era valorizado, veio para terapia com a idéia de deixar de trabalhar, parar tudo o que fazia para se dedicar apenas à 'cura' de sua gagueira, já que, segundo ele, a gagueira lhe tolhia todas as possibilidades de realização e crescimento. Este modo de ver a gagueira e o mundo ao seu redor também foi objeto de reflexão na terapia.*

*Já V., via a gagueira de outro modo. Ela se sentia bonita, atraente, inteligente, capaz de conquistar um homem, capaz de conquistar um bom espaço no mercado de trabalho. Tinha namorado, fazia um curso universitário e, apesar de expressar gagueira intensa, apresentava seus seminários em classe não esquecendo de antes recomendar aos colegas que ficassem tranquilos, relaxados e que tivessem paciência porque mesmo que demorasse, ela daria sua mensagem.*

Vendo a gagueira como um modo-de-ser fica sem sentido a busca da causa da gagueira e se pode entender por que apesar de todo o empenho em direção à busca da causa da gagueira, nenhum estudioso, nenhum autor foi capaz de sugerir uma causa para a gagueira que se mostre efetiva e seja aceita por todos os gagos e por todos os profissionais que lidam com a gagueira.

*Existe uma diferença entre a gagueira que se mostra, expressa pelo gago em seu 'com-viver-com-os-outros' e a gagueira pura, em sua essência, a gagueira fenômeno.*

A gagueira pura é leve, fluida, não interrompe o processo da comunicação e dificilmente é percebida pelo ouvinte e rotulada de gagueira.

Em seu 'com-viver-com-os-outros', em seu existir, o gago, como qualquer ser-no-mundo, encontra obstáculos e reage a eles com tensão, contendo-se. Estas tensões localizam-se em partes mais sensíveis do seu corpo, onde ele é mais vulnerável. Assim, o gago cria o que chamamos *invólucros da gagueira*, formados por grupos musculares com tensão alterada, que o distanciam de sua gagueira pura e passam a constituir a gagueira que é reconhecida e rotulada pelo outro.

Durante sua existência, mantendo, sedimentando e criando cada vez mais novos hábitos de tensão, o gago *mapeia sua tensão*, constituindo, com o uso inadequado dos grupos musculares por ele escolhidos, a sua gagueira que se mostra, o fenomenal (o que se mostra do fenômeno gagueira). Estes são os invólucros que encobrem a gagueira pura, a gagueira fenômeno.

Assim, o gago torna sua gagueira única, já que, apenas ele gagueja daquele modo; já que, apenas ele usa na fala o mapeamento muscular por ele formado. *Este mapeamento é dinâmico*, pois com o contínuo desequilíbrio do tônus muscular novos grupos musculares podem passar a constituir sua gagueira, tornando-a mais intensa.

N., por exemplo, veio para a terapia com uma gagueira constituída principalmente pela ação incoordenada dos músculos diafragmático, intercostais e transversos do tórax, os mais importantes na função respiratória, e usava tensão na musculatura da glote que fechava o esfíncter e impedia o fluir do ar expiratório. Sua inspiração era bucal, tomada por 'socos' e sempre ruidosa. Havia também participação de grupos musculares da área cervical (músculo elevador da escápula, trapézio, escalenos, rombóides) e da área oral. Nesta última, a tensão atingia principalmente a musculatura responsável pela pressão dos lábios (músculo orbicular dos lábios, elevador superior dos lábios, depressor inferior dos lábios e nasal, por exemplo).

Pouco tempo depois de iniciada a terapia, por fortes motivos pessoais, N. teve que interromper o tratamento. Nesta fase não havia, ainda, condição por parte de N. de, sozinho, dar continuidade ao trabalho começado. Houve uma parada em todo o processo. Esta parada durou seis meses. Neste período N. teve problemas, aumentou seu nível de tensão e seis meses depois, quando re-iniciou a terapia, tinha crescido a sua gagueira a participação de vários grupos musculares que, anteriormente, não faziam parte de seu mapeamento muscular e não constituíam a sua gagueira. A gagueira que se mostrava em N. através de seu corpo agora era constituída também pela participação de grupos musculares da língua (observava-se estalos freqüentes da língua contra o palato) e de grupos musculares dos

Se o indivíduo for visto em sua totalidade, isto é, com todas as possibilidades que surgem no seu existir, a gagueira passa a ser vista com suas dimensões reais, não ocupando todo o espaço anteriormente a ela dedicado.

Do nosso ponto de vista, *o ser gago não se identifica com o ser da gagueira*. Isto significa que o ser da gagueira é um modo-de-ser do ser que é gago, 'co-existindo' com todos os seus outros modos-de-ser, com todas as suas outras possibilidades como ser-no-mundo.

É preciso, portanto, que o indivíduo que gagueja perceba seus horizontes de possibilidades, sabendo que o equilíbrio está em lidar bem com suas próprias possibilidades, em 'com-viver' com seus modos-de-ser, integrado a eles.

Dessa forma o ser-gago não prejudica o processo de se comunicar e ser-com-os-outros.

Alguns exemplos do modo como os gagos vêem a gagueira:

*B.* era fechada, retraída, não tinha amigos, não tinha namorado e tinha a convicção de que sua gagueira a prejudicava em todos estes aspectos. Ela precisou trabalhar na terapia seu modo de ver a gagueira e, conseqüentemente, seu modo de ver o mundo.

*Q.* se sentia bastante infeliz por ser gago e, apesar de ter relacionamentos satisfatórios com os outros, de ter uma noiva com quem pretendia se casar e ter um excelente emprego, onde seu desempenho profissional era valorizado, veio para terapia com a idéia de deixar de trabalhar, parar tudo o que fazia para se dedicar apenas à 'cura' de sua gagueira, já que, segundo ele, a gagueira lhe tolhia todas as possibilidades de realização e crescimento. Este modo de ver a gagueira e o mundo ao seu redor também foi objeto de reflexão na terapia.

Já *V.*, via a gagueira de outro modo. Ela se sentia bonita, atraente, inteligente, capaz de conquistar um homem, capaz de conquistar um bom espaço no mercado de trabalho. Tinha namorado, fazia um curso universitário e, apesar de expressar gagueira intensa, apresentava seus seminários em classe não esquecendo de antes recomendar aos colegas que ficassem tranquilos, relaxados e que tivessem paciência porque mesmo que demorasse, ela daria sua mensagem.

Vendo a gagueira como um modo-de-ser fica sem sentido a busca da causa da gagueira e se pode entender por que apesar de todo o empenho em direção à busca da causa da gagueira, nenhum estudioso, nenhum autor foi capaz de sugerir uma causa para a gagueira que se mostre efetiva e seja aceita por todos os gagos e por todos os profissionais que lidam com a gagueira.

*Existe uma diferença entre a gagueira que se mostra, expressa pelo gago em seu 'com-viver-com-os-outros' e a gagueira pura, em sua essência, a gagueira fenômeno.*

A gagueira pura é leve, fluida, não interrompe o processo da comunicação e dificilmente é percebida pelo ouvinte e rotulada de gagueira.

Em seu 'com-viver-com-os-outros', em seu existir, o gago, como qualquer ser-no-mundo, encontra obstáculos e reage a eles com tensão, contendo-se. Estas tensões localizam-se em partes mais sensíveis do seu corpo, onde ele é mais vulnerável. Assim, o gago cria o que chamamos *invólucros da gagueira*, formados por grupos musculares com tensão alterada, que o distanciam de sua gagueira pura e passam a constituir a gagueira que é reconhecida e rotulada pelo outro.

Durante sua existência, mantendo, sedimentando e criando cada vez mais novos hábitos de tensão, o gago *mapeia sua tensão*, constituindo, com o uso inadequado dos grupos musculares por ele escolhidos, a sua gagueira que se mostra, o fenomenal (o que se mostra do fenômeno gagueira). Estes são os invólucros que encobrem a gagueira pura, a gagueira fenômeno.

Assim, o gago torna sua gagueira única, já que, apenas ele gagueja daquele modo; já que, apenas ele usa na fala o mapeamento muscular por ele formado. *Este mapeamento é dinâmico*, pois com o contínuo desequilíbrio do tônus muscular novos grupos musculares podem passar a constituir sua gagueira, tornando-a mais intensa.

N., por exemplo, veio para a terapia com uma gagueira constituída principalmente pela ação incoordenada dos músculos diafragmático, intercostais e transversos do tórax, os mais importantes na função respiratória, e usava tensão na musculatura da glote que fechava o esfíncter e impedia o fluir do ar expiratório. Sua inspiração era bucal, tomada por 'socos' e sempre ruidosa. Havia também participação de grupos musculares da área cervical (músculo elevador da escápula, trapézio, escalenos, rombóides) e da área oral. Nesta última, a tensão atingia principalmente a musculatura responsável pela pressão dos lábios (músculo orbicular dos lábios, elevador superior dos lábios, depressor inferior dos lábios e nasal, por exemplo).

Pouco tempo depois de iniciada a terapia, por fortes motivos pessoais, N. teve que interromper o tratamento. Nesta fase não havia, ainda, condição por parte de N. de, sozinho, dar continuidade ao trabalho começado. Houve uma parada em todo o processo. Esta parada durou seis meses. Neste período N. teve problemas, aumentou seu nível de tensão e seis meses depois, quando re-iniciou a terapia, tinha crescido a sua gagueira a participação de vários grupos musculares que, anteriormente, não faziam parte de seu mapeamento muscular e não constituíam a sua gagueira. A gagueira que se mostrava em N. através de seu corpo agora era constituída também pela participação de grupos musculares da língua (observava-se estalos freqüentes da língua contra o palato) e de grupos musculares dos

Se o indivíduo for visto em sua totalidade, isto é, com todas as possibilidades que surgem no seu existir, a gagueira passa a ser vista com suas dimensões reais, não ocupando todo o espaço anteriormente a ela dedicado.

Do nosso ponto de vista, *o ser gago não se identifica com o ser da gagueira*. Isto significa que o ser da gagueira é um modo-de-ser do ser que é gago, 'co-existindo' com todos os seus outros modos-de-ser, com todas as suas outras possibilidades como ser-no-mundo.

É preciso, portanto, que o indivíduo que gagueja perceba seus horizontes de possibilidades, sabendo que o equilíbrio está em lidar bem com suas próprias possibilidades, em 'com-viver' com seus modos-de-ser, integrado a eles.

Dessa forma o ser-gago não prejudica o processo de se comunicar e ser-com-os-outros.

Alguns exemplos do modo como os gagos vêem a gagueira:

*B.* era fechada, retraída, não tinha amigos, não tinha namorado e tinha a convicção de que sua gagueira a prejudicava em todos estes aspectos. Ela precisou trabalhar na terapia seu modo de ver a gagueira e, conseqüentemente, seu modo de ver o mundo.

*Q.* se sentia bastante infeliz por ser gago e, apesar de ter relacionamentos satisfatórios com os outros, de ter uma noiva com quem pretendia se casar e ter um excelente emprego, onde seu desempenho profissional era valorizado, veio para terapia com a idéia de deixar de trabalhar, parar tudo o que fazia para se dedicar apenas à 'cura' de sua gagueira, já que, segundo ele, a gagueira lhe tolhia todas as possibilidades de realização e crescimento. Este modo de ver a gagueira e o mundo ao seu redor também foi objeto de reflexão na terapia.

Já *V.*, via a gagueira de outro modo. Ela se sentia bonita, atraente, inteligente, capaz de conquistar um homem, capaz de conquistar um bom espaço no mercado de trabalho. Tinha namorado, fazia um curso universitário e, apesar de expressar gagueira intensa, apresentava seus seminários em classe não esquecendo de antes recomendar aos colegas que ficassem tranqüilos, relaxados e que tivessem paciência porque mesmo que demorasse, ela daria sua mensagem.

Vendo a gagueira como um modo-de-ser fica sem sentido a busca da causa da gagueira e se pode entender por que apesar de todo o empenho em direção à busca da causa da gagueira, nenhum estudioso, nenhum autor foi capaz de sugerir uma causa para a gagueira que se mostre efetiva e seja aceita por todos os gagos e por todos os profissionais que lidam com a gagueira.

*Existe uma diferença entre a gagueira que se mostra, expressa pelo gago em seu 'com-viver-com-os-outros' e a gagueira pura, em sua essência, a gagueira fenômeno.*

A gagueira pura é leve, fluida, não interrompe o processo da comunicação e dificilmente é percebida pelo ouvinte e rotulada de gagueira.

Em seu 'com-viver-com-os-outros', em seu existir, o gago, como qualquer ser-no-mundo, encontra obstáculos e reage a eles com tensão, contendo-se. Estas tensões localizam-se em partes mais sensíveis do seu corpo, onde ele é mais vulnerável. Assim, o gago cria o que chamamos *invólucros da gagueira*, formados por grupos musculares com tensão alterada, que o distanciam de sua gagueira pura e passam a constituir a gagueira que é reconhecida e rotulada pelo outro.

Durante sua existência, mantendo, sedimentando e criando cada vez mais novos hábitos de tensão, o gago *mapeia sua tensão*, constituindo, com o uso inadequado dos grupos musculares por ele escolhidos, a sua gagueira que se mostra, o fenomenal (o que se mostra do fenômeno gagueira). Estes são os invólucros que encobrem a gagueira pura, a gagueira fenômeno.

Assim, o gago torna sua gagueira única, já que, apenas ele gagueja daquele modo; já que, apenas ele usa na fala o mapeamento muscular por ele formado. *Este mapeamento é dinâmico*, pois com o contínuo desequilíbrio do tônus muscular novos grupos musculares podem passar a constituir sua gagueira, tornando-a mais intensa.

N., por exemplo, veio para a terapia com uma gagueira constituída principalmente pela ação incoordenada dos músculos diafragmático, intercostais e transversos do tórax, os mais importantes na função respiratória, e usava tensão na musculatura da glote que fechava o esfíncter e impedia o fluir do ar expiratório. Sua inspiração era bucal, tomada por 'socos' e sempre ruidosa. Havia também participação de grupos musculares da área cervical (músculo elevador da escápula, trapézio, escalenos, rombóides) e da área oral. Nesta última, a tensão atingia principalmente a musculatura responsável pela pressão dos lábios (músculo orbicular dos lábios, elevador superior dos lábios, depressor inferior dos lábios e nasal, por exemplo).

Pouco tempo depois de iniciada a terapia, por fortes motivos pessoais, N. teve que interromper o tratamento. Nesta fase não havia, ainda, condição por parte de N. de, sozinho, dar continuidade ao trabalho começado. Houve uma parada em todo o processo. Esta parada durou seis meses. Neste período N. teve problemas, aumentou seu nível de tensão e seis meses depois, quando re-iniciou a terapia, tinha crescido a sua gagueira a participação de vários grupos musculares que, anteriormente, não faziam parte de seu mapeamento muscular e não constituíam a sua gagueira. A gagueira que se mostrava em N. através de seu corpo agora era constituída também pela participação de grupos musculares da língua (observava-se estalos freqüentes da língua contra o palato) e de grupos musculares dos

membros superiores e inferiores (extensão dos braços; das mãos que batem freqüentemente nas pernas ou na mesa; oposição do polegar com o dedo mediano e adução com reposição do polegar produzindo um estalo; e extensão das pernas e pés). Todos estes hábitos musculares inadequados passaram a constituir a gagueira de *N.*, a gagueira que se mostra em *N.*, o fenomenal, tornando-a mais intensa e distanclando-a ainda mais da gagueira original, da gagueira pura, do fenômeno gagueira.

Falamos do dinamismo do mapeamento muscular formado por cada gago e apresentamos um exemplo de um gago, cujo desequilíbrio dos grupos musculares que constituíam a gagueira se direcionavam para o aumento de tensão, para a hipertensão.

Quando se fala em tensão na gagueira pensa-se apenas que o gago, na tentativa de não gaguejar, aumenta seu nível de tensão e desenvolve a gagueira. Os que não têm consciência desta tensão e não sabem vê-la bem, fazem afirmativas difusas referindo-se a generalidades tais como 'a gagueira é tudo o que o gago faz para não gaguejar'.

Do nosso ponto de vista, afirmativas deste tipo nada esclarecem.

Numa observação mais cuidadosa podemos ver que *a gagueira nem sempre é constituída pelo aumento da tensão. Vários gagos expressam gagueira constituída pela diminuição da tensão ou, ainda, pela diminuição da tensão em alguns grupos musculares e pelo aumento da tensão em outros grupos musculares. Portanto, grupos musculares hipotônicos também constituem gagueira.*

Numa afirmativa mais completa, podemos dizer que *os grupos musculares que constituem a gagueira que se mostra estão com seu tônus em desequilíbrio. Este desequilíbrio pode se direcionar para a hipertonia, para a hipotonia, ou para ambos.*

*R.*, por exemplo, usava forte tensão na musculatura cervical posterior (músculos: trapézio, elevador da escápula, rombóides), enquanto a musculatura dos lábios e da língua estava hipotônica. *R.* não era capaz de usar o nível de pressão adequado na emissão de uma oclusiva. Seus articuladores estavam sempre frouxos, deixando escapar intermitentemente uma quantidade de ar que deveria ser liberada de uma só vez após pressão do ar sobre os articuladores. Ao invés de tensionar os lábios ou a língua no momento e no nível adequado, *R.* usava essa tensão no pescoço, jogando a cabeça para frente, expressando assim uma gagueira intensa.

*H.* tinha uma fala hesitante, reticente, com freqüentes paradas e apoios do tipo: *é...! hã,...!*, prolongando as vogais. A fala parecia fraca, desenergetizada, como tônus diminuído. Trabalhando seu equilíbrio fisiopsíquico, *H.* passou a usar uma fala mais tonificada, decidida, contínua, conseguindo assim manter a fluência.

*As alterações de tensão de um gago não se mostram apenas num ato de fala. É freqüente a observação, no contato direto com o gago, em situação de terapia, de que as áreas corporais que evidenciam alteração de tensão durante a fala também se mostram alteradas na ausência de fala. Se determinados grupos musculares atuam desnecessária e inadequadamente durante o processo de falar, é esperado que estes grupos musculares mantenham-se cansados, com tônus alterado, ainda sem obedecer comando, mesmo na ausência de fala. Isto foi freqüentemente observado durante as sessões de terapia com os gagos.*

Alguns exemplos ilustram esta observação:

*A. usava mal a respiração durante a fala. Respirava fora das pausas, usava o ar residual, expelia o ar fortemente em algumas pausas e tentava continuar a fala sem voltar a inspirar. Sua gagueira era predominantemente constituída pelo desequilíbrio do tônus muscular na área diafragmática.*

*Na ausência de fala, colocando a mão sobre o diafragma de A., observamos que a alteração do tônus diafragmático continuava a se expressar no simples ato de respirar. O movimento respiratório de A. era incoordenado, com ritmo muito alterado. Às vezes fazia, por exemplo, duas ou três respirações rápidas, parava de respirar por algum tempo, depois realizava mais um ou dois movimentos respiratórios antes de uma nova parada. Estes movimentos se realizavam às vezes aos 'soquinhos', de forma não contínua. A. não tinha consciência dessa alteração no seu tônus da região diafragmática.*

*P. durante a fala movimentava incoordenadamente todo o corpo. Freqüentemente a cabeça 'era jogada' para trás, o braço pulava, o pé balançava, a mandíbula se deslocava para o lado, os olhos abriam muito. Todos esses movimentos ocorriam sem que P. os comandasse. Eles constituíam também a gagueira que P. expressava em seu corpo. Quando solicitado a se manter em silêncio e permanecer sentado como estava enquanto falava, os mesmos grupos musculares referidos se mostraram com movimentos incoordenados: os pés balançavam, a cabeça era jogada para trás, a boca se abria, a mandíbula se deslocava para o lado, sem que P. comandasse esses movimentos. A consciência que P. tinha desses movimentos era difusa, não clara. Ele dizia apenas que tinha alguns 'tiques nervosos', mas não sabia sequer descrevê-los.*

*No contato direto com gagos em situação de terapia, observando a gagueira que se mostra em cada gago e trabalhando em direção ao conseguimento da fluência, constatamos o que já foi mencionado no livro *Gagueira: do fato para o fenômeno* (1983) de minha autoria. Esta observação se refere aos *invariantes do fenômeno gagueira*. O que se mostrou constante nas observações realizadas, o que se manteve presente em todos os gagos, em todas as*

sessões de terapia, foram gagueiras que se constituíam por *alterações de tensão nas áreas oral, cervical e diafragmática*. Estas tensões se interligam. Portanto, a uma alteração de tensão na área oral corresponde uma alteração de tensão na área cervical e diafragmática. A uma alteração de tensão na área diafragmática corresponde uma alteração de tensão na área oral e cervical; e a uma alteração de tensão na área cervical corresponde uma alteração de tensão na área oral e diafragmática. São estas tensões interligadas que interrompem o fluxo da fala e constituem a gagueira.

### Referências Bibliográficas.

- BLACK, J. (1951). The effect of delayed sidetone upon vocal rate and intensity. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 16: 56-60.
- BRUTTEN, Eugene J. & SHOEMAKER, Donald J. (1967). *The modification of stuttering*. New Jersey, Prentice-Hall.
- BOBERG, Einer (org.). (1981). *Maintenance of fluency*. New York, Elsevier.
- CONTURE, Edward G. (1982). *Stuttering. Remediation of communication disorders series*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall.
- GREGORY, Hugo H. (1968). *Learning theory and stuttering therapy*. Evanston, North-western University Press.
- HUSSERL, Edmund (s/d). *A filosofia como ciência do rigor*. 2ª ed. Coimbra, Atlântida.
- HEIDEGGER, Martin (1964). *L'etre et le temps*. Paris, Gallimard.
- JOHNSON, Wendell (1946). *People in quadraries*. New York, Harper.
- KRETSCHMER, E. (1952). *A text-book of medical psychology*. London, Chatto and Windus.
- LEE, B. S. (1951). Artificial stutter. *Journal of speech and hearing disorders*. 16:53-55.
- MARTINS, Joel & BICUDO, Maria A. V. *Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação*. São Paulo, Moraes.
- MERLEAU-PONTY, Maurice (1975). *Fenomenologia de la percepcion*. Barcelona, Ediciones Península.

- RYAN, Bruce P. (1980). *Programmed therapy for stuttering in children and adults*. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas Publisher.
- SANDOR, Pethö (1982), *Técnicas de relaxamento*. São Paulo, Vetor.
- SHEEHAN, Joseph G. (1958). Conflict theory of stuttering. In: EISENSON, John (org.), *Stuttering: a symposium*. New York, Harper and Row.
- VAN RIPER, Charles (1982). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall.