

GAGUEIRA E PSICANÁLISE

Mauro Spinelli*

RESUMO

Ao lado de explicações organicistas da gagueira, que vão de hipóteses acerca de alterações da estrutura da língua até explicações baseadas em alterações sutis de mecanismos neurológicos, existem as propostas psicanalíticas sobre a perturbação patológica de fluência verbal.

Tais propostas divergem quanto aos aspectos predominantes das alterações do desenvolvimento psico-sexual relacionadas à gagueira.

O presente trabalho apresenta dois casos diferentes em que os sintomas estão relacionados, em um, a aspectos predominantemente sádico-anais e, no outro, a forte erotização oral.

INTRODUÇÃO

Existem tantas explicações e teorias a respeito da origem e manutenção da gagueira, que as pessoas que se dedicam ao seu estudo, diagnóstico e tratamento correm o risco de se tornarem tão confusas com as mesmas quanto os gagos aparentam estar com os seus sintomas.

Van Riper (1971), em extensa revisão, encontrou referências a idéias organicistas desde Aristóteles (em 348 A.C.) até hoje. A diferença está em que as primeiras explicavam os sintomas através de fraqueza da língua¹ ou ao freio da língua, enquanto as mais recentes procuram localizar disfunções sutis no cérebro e alterações bioquímicas. Entre as que buscam disfunções houve proeminência especial para a idéia de que a gagueira é determinada por dominância cerebral incompleta e conflito inter-hemisférico (Orton, 1927 e Travis, 1937, citados por Van Riper); foram feitas tentativas para encontrar diferenças eletroencefalográficas entre

gagos e não gagos mas, os estudos não foram conclusivos. Entre as buscas bioquímicas incluiu-se a procura de deficiências no metabolismo do cálcio e nas curvas glicêmicas, sem resultados definidos.

A idéia de que alguma disfunção existe fortaleceu-se com a constatação de que, em muitos gagos, os sintomas diminuem e até desaparecem quando recebem de volta aos ouvidos a sua própria fala com um atraso de 0,05 a 0,30 segundos, ao contrário do que ocorre com pessoas não gagas, que se tornam disfluentes com esse *feed-back* auditivo retardado (Perkins, 1970).

Os motivos dessa diferença e a explicação da redução da gagueira com o atraso do *feed-back* não são claros. Uma das possibilidades está em que nessa circunstância existe redução da ansiedade no gago, introduzindo-se aí uma explicação psicológica.

As posições que se opõem às organicistas vêm a gagueira como resultado ou de comportamento

* Médico foniatra e professor do Programa de Estudos Pós-Graduados em Distúrbios da Comunicação e do Curso de Fonoaudiologia da PUCSP.

1. Aristóteles afirmando que "a língua é lerda demais para acompanhar a imaginação".

aprendido ou de conflitos inconscientes. Os comportamentalistas explicam os sintomas basicamente da seguinte maneira: hesitações e repetições da criança são desaprovadas pelos pais e originam ansiedade na criança; em decorrência disso, palavras e sons ficam marcadas e em novas ocasiões provocam ansiedade ao terem que ser pronunciados, originando fala gaguejada; a gagueira tendo ocorrido, a ansiedade se reduz e esse alívio reforça o comportamento de gagueira. Agregam-se então comportamentos de retardar o começo de falar, o evitar conversações como modo de escapar à punição concretizada nas reações desfavoráveis à sua fala (Dalton, 1977).

Se para os behavioristas a gagueira é "o distúrbio" e não sintoma de distúrbio subjacente (Fried, 1972), a corrente psicanalítica focaliza a questão exatamente de forma oposta. Isador H. Coriat defendeu a idéia de que a gagueira é uma "solução de compromisso que resolve parcialmente o conflito entre a necessidade pulsional de permanecer na sucção oral e a necessidade do ego de adotar condutas mais apropriadas"². Nos movimentos compulsivos da língua e dos lábios existentes na fala do gago estariam refletidos um prazer oral pervertido e a ansiedade provocada pelo medo de que o ego seja totalmente submetido a esse erotismo oral.

Fenichel (1981) aceita a participação de regressão oral mas considera que o principal é haver conversão pré-genital. O sintoma reflete sexualização da fala e o conflito entre im-

pulsos de retenção e de expulsão. A ansiedade no falar se origina da tendência sádica para destruir o interlocutor e do bloqueio e castigo desse desejo.

Apesar de privilegiar o caráter sádico anal, Fenichel, além de aceitar a participação de erotismo oral, aponta para o papel de impulsos fálicos e exibicionistas na gênese da gagueira.

Barrau (1970) privilegia violências orais sofridas pelos gogos e considera que o investimento pulsional pode ser oral ou fálico. Cita o caso de Emy Von N., que tinha tido mãe excessivamente enérgica, fazendo-a "não deixar nada no prato, apesar da sua repugnância à gordura fria" e de Xavier, um seu paciente que fora muito vomitador e a quem a mãe alimentava forçando a passagem com a colher. Esse comportamento da mãe estendeu-se depois no que se referia ao ensino. Dizia que a "ortografia não entrava" no filho e que ele não queria "engolir a gramática".

DADOS OBTIDOS DE CASOS CLÍNICOS

L., uma jovem de 24 anos, gagueja em quase todas as palavras, reprime intensamente todo impulso agressivo, enfrenta a hostilidade de seu irmão com resposta racionalizada de indiferença. Não consegue exprimir nenhuma oposição aberta ao terapeuta, a qual aparece em suas queixas de que a gagueira está pior, principalmente após sessões em que percebe possuir sentimentos de raiva, competição e ambição. Apresenta traços obsessivos e de caráter anal, como

2 Citada por Van Riper, 1971.

excessiva tendência a controle do seu tempo, das suas obrigações e hábito compulsivo de guardar seus "trastes velhos". Revela também características fálicas, de competição mal disfarçada com figuras que contêm autoridade e que possam representar a figura do irmão ou do pai. Seus sintomas são localizados ao nível da glote, a vibração das cordas vocais se quebra no começo ou no meio das palavras. Não aparecem sinais de eroticidade oral. A observação do seu gaguejar faz lembrar pessoas com dificuldades respiratórias. Esta forma de manifestação de sintomas não está convincentemente esclarecida mas os conteúdos das sessões sugerem que L., "engoliu", com muita dificuldade, perdas (imaginárias) de afeto paterno para seu irmão. A gagueira não surgiu enquanto ela lutava declaradamente, xingava e agredia o irmão, reclamava do pai. Apareceu após idade em que resolveu fazer silêncio, em parte por tendências depressivas e muito por temer represálias. Esse conflito entre a tendência hostil, destrutiva, e o temor de suas conseqüências é relativamente estável, permanente, mas se exacerba, e assim também o sintoma, em momentos específicos. Assim ocorreu por exemplo em uma fase de sua atividade profissional em que a situação pai-irmão-L se repetiu, aparecendo o chefe e um colega como os outros membros atualizados do triângulo.

N. é um jovem de 15 anos cuja gagueira começou aos 4. Nele aparecem características de alta erotização oral e traços exibicionistas e fálicos, além de nítido conflito edipiano. Os

sintomas de N. se concentram na zona anterior dos órgãos de fala: os lábios e ponta da língua. Os movimentos labiais prolongam-se compulsivamente, dando a impressão de que está havendo sensação prazerosa. Apesar disso, percebe-se também sofrimento originado pela dificuldade para falar. Os sintomas apareceram quando mudanças nas condições de vida da família levaram N. a perder privilégios, mimos. Ao mesmo tempo, ele se via retirado da cama da mãe, nas noites em que o pai vinha para casa, na volta de viagens de negócio que realizava regularmente. Depois de algum tempo de análise começaram a aparecer conteúdos de forte competição com o pai, desejos de sobrepujá-lo em força e riqueza e impulsos reprimidos de tipo destrutivo. Diferentemente de L., nele não existe compulsão a colecionar e não desfazer de suas coisas e sim fortes impulso aquisitivo, cumulativo, que reflete avidez (oral). Os traços exibicionistas, por sua vez, aparecem na sua atitude, em competições esportivas. Ele só quer participar quando sabe que tem boas chances de ganhar, de "aparecer como o melhor". Quer ser visto jogando e, se a competição não tem platéia, seu interesse em participar desaparece.

CONCLUSÕES

Os dados que tenho obtido no decorrer dos atendimentos de pessoa gagas segundo o modo psicanalítico de ver os seus sintomas são indicativos de que existem alguns pontos comuns: o conflitos entre o falar e o

calar, representando desejos de destruir e preservar, de ceder e negar — e possivelmente diferenças marcadas, quanto aos mecanismos predominantes — alguns com fortes traços orais, outros com maiores características sádico-anais. Os dois casos ilustrativos sugerem que a forma de apresentação dos sintomas possivelmente re-

fletem os componentes fundamentais do conflito e das características de cada personalidade. Por exemplo, o sintoma ao nível das cordas vocais refletindo a luta de “engolir” ou não a agressividade; o movimento compulsivo que prolonga o ato motor labial se ligando a uma forte erotização oral.

BIBLIOGRAFIA

- BARRAU, B. “Gaguez e violência oral”. D. Anzieu e outros (eds.). *Psicanálise e Linguagem*. Lisboa, Moraes Editores, 1979.
- DALTON, P. & HARDCASTLE, W.J. *Disorders of Fluency*. London, Edward Arnold, 1977.
- FENICHEL, O. *Teoria Psicanalítica das Neuroses*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1981.
- FRIED, C. “Behavior therapy and psychoanalysis in the treatment of a severe chronic stutterer”. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, vol. 37, n. 3, 1972.
- PERKINS, W.H. “Physiological Studies”. Em *Stuttering Research and Therapy*, de J.G. Sheenan. New York, Harper and Row, 1970.
- VAN RIPER, C. *The Nature of Stuttering*. New Jersey, Prentice-Hall, 1971.