



**“OLHA PARA MIM...” A GAGUEIRA COMO DEMANDA
DE RECONHECIMENTO NO ESPAÇO FAMILIAR**

Vanessa Ieto^{*}

Roberta Ecleide de Oliveira Gomes Kelly^{**}

Diversos são os autores que pesquisaram sobre a gagueira. Muitas teorias foram elaboradas a fim de explicar o que viria a ser a gagueira. Porém, são poucos os trabalhos que elucidam a questão da gagueira relacionada às relações familiares baseados na psicanálise.

Este trabalho busca, através de um caso,¹ identificar alguns dos sentidos que poderiam ser encontrados no entrelaçamento entre a família e a gagueira, utilizando a psicanálise como referencial teórico.

* Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP (formanda em 2002). Endereço: rua Adria-nópolis, 147 – Tatuapé. São Paulo – SP. CEP: 03324-070. Telefone: (11) 66731849. E-mail: vanieto@ig.com.br

** Psicanalista, docente do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP. Endereço: rua Barros Cobra, 435 – Centro. Poços de Caldas – MG. CEP: 37701-018. Telefone: (35) 37211942. E-mail: ecleide@hotmail.com

1 A paciente aqui descrita foi devidamente informada e assinou Termo de Consentimento Informado.

Esta será uma maneira de explicar como se deu o surgimento de um sintoma na fala de um sujeito. Certamente, não é a única explicação, mas poderá ampliar os referenciais psicanalíticos na Fonoaudiologia para se pensar a questão de como um sintoma de linguagem, mais especificamente a gagueira, pode estar diretamente ligado ao lugar que um sujeito ocupa em sua família.

Começemos, porém, por algumas outras propostas teóricas em que a questão familiar é contemplada, para, em um segundo momento, enfocar a contribuição psicanalítica para esta questão.

Gagueira e família

As construções teóricas sobre gagueira, segundo Friedman (1986), podem ser divididas em três grandes grupos: orgânicas, psicológicas e sociais.

Analisando as teorias orgânicas, elas remetem à gagueira um conjunto de causas que atuam como fator predisponente, desencadeando, determinando ou agravando o sintoma. Dentre este conjunto de causas, está a hereditariedade ou a herança genética. Portanto, pode-se dizer que, neste tipo de abordagem, a família pode ocupar o lugar daquela que transmitiu ao sujeito gago sua predisposição ao problema.

Podemos mencionar aqui as colocações de Kidd (1984), Cordes e Ingham (1998) e Andrade (2000), que vêem como importantes os conhecimentos genéticos para a compreensão da gagueira. A gagueira decorreria, segundo os autores, da ativação de um gene que determinaria a tendência à ruptura na fala (repetições, bloqueios ou prolongamentos). Segundo Andrade (*ibidem*), não há, claro, um gene da gagueira, mas algo que condicionaria tal condição após um fator desencadeador.

Zackiewicz (2000) ressalta que não é a gagueira que é transmitida, mas a tendência a rupturas na fala auto-expressiva. Porém, o tipo de disfluência (se prolongamentos, repetições ou bloqueios) não seria transmitido geneticamente. A autora indica que é a área cerebral responsável pelo processamento da fala que se mostra afetada e não os aspectos articulatórios ou mesmo aqueles ligados

apenas ao aprendizado da fala. Ao se pensar em genética e gagueira, o que se tenta buscar é o peso de cada elemento numa herança multifatorial, que envolve o gene, o ambiente interno (características do sujeito) e o ambiente externo.

Na criança, esta ativação poderia decorrer, por exemplo, de uma predisposição genética, aliada a características de extrema sensibilidade ou ansiedade, somadas a um ambiente com muita pressão comunicativa ou pela existência de outros familiares com o mesmo problema. Tomando-se o ambiente externo como ponto de partida, inicialmente a intervenção se dá com os pais, para que modifiquem as formas de comunicação com a criança, evitando interromper sua fala ou mesmo completá-la em momentos de disfluência.

Se a intervenção com os pais e o ambiente da criança (escola, por exemplo) não for satisfatória, Zackiewicz (ibidem) indica o acompanhamento direto da criança, por meio de técnicas que a levem a conhecer sua fala, assim como controlar a ansiedade e a tensão que decorrem do temor da gagueira. Assim, ansiedade e tensão, nesta perspectiva, seriam decorrentes da gagueira e não causa.

Seguindo esta linha de raciocínio, somente a gagueira na criança seria curável, pela possibilidade de intervenção no ambiente e na criança. No adulto, a única possibilidade de remissão completa estaria nos casos de gagueira psicogênica, definidas por Zackiewicz (ibidem) como aquelas em que um fator desencadeante é claramente identificável ou que surge na infância após um período de fala sem disfluências gagas.

Numa perspectiva psicológica, Johnson (1963) afirma que o início da gagueira não é um problema para o falante (criança) como é para seus ouvintes, dos quais pais seriam os mais próximos. Além disso, o modo como estes ouvintes reagem às disfluências do falante e como isso o afeta torna-se uma questão importante. Segundo o autor *“the beginning stuttering is not so much a problem for the speaker, who is nearly always a small child as it is for his most important listeners, who are nearly always his parents”* (idem, ibidem, p. 240).² Portanto,

2. “o começo da gagueira não é um problema para o falante, que geralmente é uma criança pequena, como é para seus mais importantes ouvintes que geralmente são seus pais” (tradução das autoras).

pode-se perceber, de acordo com a perspectiva do autor, que as reações dos pais diante da disfluência apresentada pela criança assumem grande importância no desenvolvimento da gagueira.

Outra autora que discorre sobre a problemática da gagueira, Jakubovicz (1983), indica que, na criança, depois de feito o diagnóstico “gagueira” (a partir da contagem do número de disfluências na fala gravada do paciente), existem dois caminhos que podem ser seguidos: a intervenção direta e a intervenção indireta. Enquanto a primeira consiste na terapia, a segunda é um aconselhamento aos pais sobre como lidar com o problema para que a gagueira não se desenvolva.

Na intervenção indireta, segundo a autora, os pais assumem um papel fundamental, pois, além de serem entrevistados, recebem um roteiro que os ensinaria como agir com seu filho numa situação de gagueira. Este roteiro consiste em vinte e dois itens que dão conselhos como, por exemplo, nunca chamar a criança de gaga, não terminar frases pela criança e fazer somente perguntas necessárias e que exijam respostas curtas, entre outros.

Já na entrevista, Jakubovicz (ibidem, p. 189) coloca que, além de ser dado o roteiro aos pais, de tentar acalmá-los assegurando que o problema pode ser resolvido, deve-se:

(...) colocar, muito sutilmente uma certa responsabilidade em cima deles quanto à solução do problema. Se não fizermos isto, eles ficarão sentados esperando que o problema se resolva [deve-se] fazer os pais entenderem que a terapia será, basicamente, feita por eles.

Assim, pode-se perceber que, nesta perspectiva, a família (no caso, os pais) assume o papel de terapeuta da criança. Estes pais deveriam modificar seu comportamento ante o filho, e ao fonoaudiólogo caberia uma intervenção direta somente se esses pais falhassem como administradores da terapia.

As teorias sociais atribuem à gagueira uma causa que não está no indivíduo, mas no processo de suas relações com os outros. Pode-se dizer que a família ocuparia um importante papel neste tipo de teoria, pois ela seria “o outro” mais próximo do sujeito gago.

Friedman (1986), que vemos dentro de uma abordagem social, descreve quatro categorias básicas na produção da gagueira. Uma destas categorias seria a auto-imagem de falante que se define pela relação com os outros: “A gagueira é produto do movimento dialético entre a consciência de si como mau falante e a atividade de fala que visa ocultar essa imagem, historicamente determinada” (idem, *ibidem*, p. 128).

Friedman (1997) adota em seus trabalhos as concepções de “gagueira natural” e “gagueira sofrimento”. A “gagueira natural”, como a própria palavra diz, poderia ser descrita como algo natural à produção de fala das pessoas, determinada por aspectos motores, cognitivos e emocionais. Já a “gagueira sofrimento” se inicia pela não-aceitação do padrão de fala, isto é, pelo julgamento dos outros ou pelo julgamento do próprio indivíduo que se escuta gaguejando e que tenha estigmatizada a concepção de gagueira, formando assim uma imagem estigmatizada de sujeito.

Segundo a autora, depois que se instala uma condição paradoxal de que quanto mais se tenta falar bem, menos se consegue: “forma-se um círculo vicioso em que, por não aceitar e/ou por não ver aceito o seu padrão, a pessoa tenta falar bem. Isso, por sua vez, gera o padrão que não é aceito que continuamente estimula a tentativa de falar bem” (idem, *ibidem*, p. 981). Assim, o indivíduo começa a desenvolver “truques” para esconder a gagueira, acreditando na sua incapacidade para falar e a prevenindo.

Assim, pode-se perceber que, nesta perspectiva, existe um enfoque de trabalho com a família, já que é esta que está mais próxima do paciente gago, que produziria esta imagem “historicamente determinada” do paciente.

Também vista por nós como pertencente à perspectiva social, Sá (1999) desenvolve uma pesquisa de produção de sentido da gagueira por meio de entrevistas com vinte mães que consideram seus filhos gogos. Nas considerações finais de seu estudo, traça um paralelo das informações obtidas nas entrevistas com as mães e das informações sobre gagueira veiculadas pela mídia, encontrando que “a estigmatização da gagueira é um processo preocupante em nosso meio social” (idem, *ibidem*, p. 124).

A autora sugere ainda a necessidade da modificação dos conteúdos da consciência das mães a respeito da produção da fala de seus filhos. Isso seria

feito por fonoaudiólogos através de “programas voltados ao esclarecimento a respeito do processo de aquisição de linguagem e, dentro dele, a respeito da manifestação da gagueira” (idem, ibidem, p.124). Para ela, este esclarecimento seria uma forma de mobilizar as mães envolvidas com a gagueira a procurarem meios efetivos para ajudarem o desenvolvimento de fala de seus filhos.

A partir desta perspectiva, pode-se perceber a importância dada pela autora ao discurso das mães de filhos gagos. Nota-se, a partir da sugestão de programas voltados ao esclarecimento do processo de aquisição de linguagem e da gagueira, o papel da família, que deveria entender o processo que estaria ocorrendo com a criança a fim de agir efetivamente para que a “gagueira natural” desta não viesse a se transformar em “gagueira- sofrimento”.

2. Gagueira, família e psicanálise

De uma maneira geral, nas teorias psicológicas, a gagueira resulta ou é sintoma de problemas intrapsíquicos. Estes problemas poderiam ser: conflitos de tendências antagônicas, em que o desejo de falar é perturbado por motivos inconscientes que impedem o sujeito de falar, conflitos de padrões afetivos intensamente antagônicos que causam a ruptura da fala, duplo conflito entre o desejo de falar e não falar, necessidades inconscientes não resolvidas e agressividade reprimida, entre outras. Assim, nesta proposta, a gagueira ocupa o lugar de sintoma, podendo-se remeter à psicanálise como um representante.

A respeito deste grupo de teorias, Cunha e Gomes (1996) classificam a “compreensão psicológica” como uma das vertentes que buscariam decifrar o sintoma gagueira. Nessa, enfatiza-se a relação gago-gagueira, e aos sentimentos advindos desta relação atribui-se um valor etiológico numa relação causal, como, por exemplo, “sob estado de ansiedade, então gagueira” (idem, ibidem, p. 70).

Segundo as autoras, quando a psicanálise é o pano de fundo, busca-se levar o gago a deixar de usar a gagueira como forma de expressar seus sentimentos, não havendo, portanto, o objetivo de suprimir o sintoma.

Retomando-se a teoria, vemos que, tradicionalmente, na psicanálise, de acordo com Bloom (1978), a gagueira é compreendida como uma conflito ente calar e falar, oriunda das discussões de Freud ([1888], 1980) no caso de Frau

Emmy. Cada autor psicanalista retoma este princípio segundo uma ótica. Ora pela questão pulsional (uma luta entre expressões pulsionais contrárias), ora pelas instâncias (ego, id, superego), ou ainda pela ênfase na existência de um trauma desencadeador deste conflito.

Numa perspectiva aparentemente diferente, Lérude-Fléchet (1989) mostra-nos um caso de gagueira em criança, em que a gagueira aparece como uma má dicção que se mostra como maldição (no original: *male-diction* e *malédiction*). Há uma fórmula do sintoma que deve ser decomposta, para que se vejam seus elementos: o desejo da mãe, o oferecimento que a criança faz de si mesma como corpo servil a este desejo materno e a trama significativa que se esconde sob as hesitações e repetições do gago. Ao hesitar ou prolongar, o gago também manifesta um conflito, entre submeter-se ou não a este pedido materno.

Lérude-Fléchet (ibidem, p. 44) discute o retorno do sintoma “como laço, como uma maneira de assegurar a filiação, talvez mesmo de assegurar-se do amor do Outro na medida em que o sintoma testemunharia a verdadeira comunicação enfim realizada”.

Esta submissão ao desejo materno como um conflito também pode ser observado em Anzieu (1997, p. 167), que afirma que o gago “(...) está dividido entre a intenção de manifestar para a mãe o desejo de corresponder ao que espera dele e a necessidade persecutória de se defender de uma possível deterioração de seu interior”.

A fim de explicar o sintoma gagueira, Cunha e Gomes (1996, p. 74) esclarecem que na raiz de todo sintoma neurótico há uma mesma dor: “a dor da separação do outro”. Então, pode-se perceber o sujeito gago ligado a um “outro” (pai, mãe, podendo-se dizer no sentido mais geral, família). Existiria aí uma abordagem em que se entende que a família desempenha um importante papel na origem do sintoma, uma vez que este estaria ligado à dor da separação desta.

Partindo desta premissa e a partir do estudo de um caso, Gomes (1991) descreve, numa perspectiva psicanalítica, a importância da família, principalmente dos pais, no surgimento da gagueira. A autora nota que o surgimento da gagueira na criança “apresenta-se como relacionada à sua história de vida e, conseqüentemente, às de seus pais” (idem, ibidem, p. 106).

Tendo em vista as diversas exposições de diferentes autores acerca das interferências familiares no sintoma da gagueira, pode-se observar a importância dada à família, mais especificamente aos pais, no surgimento do sintoma gagueira. Parece não se poder recortar o sujeito e seu sintoma de sua história familiar, pois, desde o nascimento, o sujeito está cercado pelo ambiente familiar, existindo assim uma rede de relações que não pode ser desprezada.

3. Lúcia e o esconde-expõe...

Lúcia busca atendimento fonoaudiológico já adulta e o relato que se segue traz, tanto as marcas da gagueira em sua infância, como sua percepção atual.

Filha única, Lúcia morava com seus pais e seus avós maternos. Pode-se dizer morava, pois a avó materna faleceu quando Lúcia tinha por volta de sete anos, e o avô, quando contava onze anos de idade. Essa história poderia ser parecida com muitas outras, não fosse pelo fato de Lúcia ter encontrado um modo tão particular de expressar o que acontecia em sua vida.

Aos sete anos de idade, na segunda série primária, durante a leitura de um texto, em voz alta, na sala de aula, ela gagueja. Mais especificamente, ocorrem bloqueios em sua fala, uma situação com a qual nunca tinha se deparado anteriormente. Diante disso, a professora diz que ela deveria estar gaguejando por estar nervosa; era o dia de tirar fotos na escola.

Ao se ver exposta, lendo em voz alta para a sala inteira, Lúcia sabe que terá que se expor novamente ao tirar as fotos, e esse somatório de fatores desencadeará a primeira lembrança que ela tem de sua gagueira. Neste mesmo ano, a avó materna de Lúcia é internada para uma cirurgia cardíaca. Diante de um quadro de infecção generalizada, a avó falece.

É importante que se ressalte aqui a relação familiar de Lúcia com os avós.

A mãe de Lúcia era a caçula de quatro irmãs. Foi a última a se casar e, nesta época, o pai (avô de Lúcia) já havia sofrido dois infartos cardíacos. Diante desta condição e de uma situação financeira não muito boa, a mãe e o pai de Lúcia se casam e vão morar com os avós maternos. A mãe de Lúcia sempre justifica este fato dizendo que tinha muito medo de sair de casa, deixar os pais sozinhos e acontecer alguma coisa a eles.

Começa aí a ser construída toda uma preocupação da mãe de Lúcia em relação à saúde dos pais, o que marcará fortemente toda a infância da garota.

Dois meses após o nascimento de Lúcia, sua mãe volta a trabalhar, deixando-a aos cuidados dos avós. A avó sempre foi tida como uma “segunda mãe” para Lúcia e como alguém que também desprendia bastante cuidados de sua mãe, pois tinha uma saúde frágil. Assim, pode ser percebida uma relação triangular entre avó, mãe e filha; a mãe de Lúcia precisava desempenhar integralmente dois papéis: o de filha de uma mãe que não tinha boa saúde e o de mãe de uma criança, além de trabalhar fora para completar a renda familiar. Ambos os papéis desprendiam muita energia desta mãe que ainda precisava ser filha. Além disso, Lúcia era duplamente filha: de sua mãe e de sua avó, e esta última precisava ser cuidada e ainda cuidar da neta.

Pode-se dizer que as “funções maternas”, com exceção da amamentação, foram sendo realizadas pela avó de Lúcia até o seu falecimento.

A respeito dos pais, Lúcia recorda que, em sua infância, era bastante cobrada por eles em relação a assuntos escolares e esta demanda era rigorosamente cumprida por ela: era sempre uma das melhores alunas da sala durante todo o tempo de colégio e levava para casa um excelente boletim a cada bimestre. Quando chegava em casa, ansiosa para mostrar o boletim ao pai e obter elogios por seu esforço, este a desqualificava, retirando sua autoria sobre as boas notas com o seguinte comentário: “Você não faz mais que a sua obrigação”. Este comentário fazia com que Lúcia sentisse que todo e qualquer ato e conquista sua fossem destituídos e privados de sua autonomia, fazendo com que, mais uma vez, “desaparecesse” dentro do ambiente familiar.

Além disso, recorda-se de ser a “filha perfeita” relacionando a isso o fato de nunca ter sofrido nenhum tipo de acidente ou de ter sido desobediente. Era uma criança em que eram depositadas todas as expectativas dos pais, por ser filha única; e às quais Lúcia correspondia prontamente, relacionando o fato de ser boa aluna e uma criança obediente ao amor que os pais sentiam por ela. Assim, só poderia ser amada se fosse “perfeita” e correspondesse às expectativas de seus pais. Ao mesmo tempo, esta perfeição, a correspondência às expectativas eram sentidas por Lúcia como anuladas, desvalorizadas ou até mesmo ignoradas.

Além desta expectativa dos pais de Lúcia, dentro de sua família, ela sempre ocupou o lugar de “boa menina e boa aluna”. As notas altas tiradas por Lúcia no colégio eram motivo de orgulho para os pais perante os demais familiares, não fazendo com que isto pudesse ser reconhecido como um elogio a ela, mas sim à situação familiar como pais de Lúcia.

Após o ocorrido durante a leitura em voz alta na sala de aula e após a morte da avó, a mãe de Lúcia procura um atendimento fonoaudiológico para a filha, com a queixa de que a criança estaria gaguejando demais. Nesta época, Lúcia morava com seus pais e seu avô materno. Após poucos meses de terapia, recebe alta por estar fluente.

Lúcia tem poucas recordações a respeito deste atendimento. Ela se lembra dos relaxamentos que eram feitos pela fonoaudióloga, que esta se ausentava muito da sala de terapia enquanto ela desenhava. Como “exercício para casa”, a fonoaudióloga solicitava que Lúcia lesse em voz alta, pois só assim ela poderia ficar “curada”. Parece que, por um curto período de tempo, as lições de casa deixaram Lúcia fluente.

A partir daí, animada com a possibilidade de falar fluentemente, Lúcia se engajou em projetos escolares. Era escolhida para ser representante de classe, para ler durante a cerimônia de primeira comunhão e em jograis de datas comemorativas. Após a morte da avó e fluente novamente, Lúcia estava se expondo, exercendo certa autonomia sobre sua fala e sobre sua vida, sentindo que poderia dar orgulho aos pais, que poderia ser reconhecida dentro de sua família, cumprindo as exigências para ser “perfeita”.

Em um dos ensaios para a data comemorativa de 7 de setembro, dois anos após o primeiro episódio de gagueira, ao retornar para a sala de aula, a professora, agora da quarta série primária, questiona Lúcia sobre o ensaio e, diante desta pergunta, ela gagueja. Estava exposta mais uma vez, diante da sala inteira, gaguejando, após uma situação de leitura.

Por volta dos dez anos de idade, Lúcia se vê em uma situação semelhante, na solicitação da professora da quinta-série para que lesse um texto em voz alta, Lúcia volta a gaguejar.

Com o retorno do sintoma na fase da adolescência, Lúcia começa a procurar maneiras para que este não seja reconhecido por outras pessoas; afinal, na

sociedade em que se vive, gaguejar é vergonhoso, motivo para ser ridicularizado por algumas pessoas. Ela começa a ter vergonha de sua fala, pede aos professores que não a chamem para ler ou falar em público, não conversa com as pessoas e evita, ao máximo, situações em que se sinta exposta.

Nesta mesma época, o avô de Lúcia adoece, demandando muitos cuidados em virtude da amputação de uma perna, e, em menos de um ano, vem a falecer. Este é o momento da procura, agora pela adolescente, de um segundo atendimento fonoaudiológico. Lúcia buscava alguém que pudesse retirá-la desta condição de “gaga”; o que fazia com que se escondesse para não ter que falar, começando a ter pavor das leituras que ocorriam em sala de aula.

A partir daí, pode-se começar a pensar o que significava, para Lúcia, ler em voz alta, já que todos seus episódios de gagueira eram marcados nas leituras realizadas em voz alta, na sala de aula.

A sala de aula, o ambiente escolar, era um local que marcava todos os sucessos da vida de Lúcia: suas boas notas. Não foi por acaso que a gagueira começou a ocorrer na escola: Lúcia estava dizendo que não sustentava o desejo de ser “perfeita” todo o tempo.

Todavia, para ela, ler em voz alta significava se expor, exercer sua autonomia, reconhecer-se como sujeito em algo que era escrito por alguém. Em outras palavras, Lúcia estaria se expondo no que era do outro, talvez se reconhecendo como pessoa e como sujeito falante em um espaço pertencente a um outro.

Analisando sua história de vida, após a morte dos avós, ela pôde se expor em um espaço que anteriormente era ocupado por eles. Foi somente após a ausência destes que pôde ser vista por seus pais; nota-se que a procura do atendimento fonoaudiológico ocorreu após a morte dos avós. Estaria surgindo aí um conflito de Lúcia se expor e não se expor, de ler e não ler. Entre se expor, aparecendo em um local que era ocupado por outra pessoa e não se expor, entre poder ou não sentir-se amada por seus pais por não corresponder às suas expectativas, entre exercer ou não autonomia sobre sua fala e sobre si mesma, entre esconder-se por causa da disfluência ou reconhecer-se como sujeito que pode ter defeitos, que pode gaguejar.

Para ela, este era um fato que gerava angústia, pois, agora, poderia ocupar os espaços deixados pelos falecidos avós dentro de sua casa. Mudou-se para o

quarto dos avós e passou a ter mais atenção de seus pais, atenção essa que antes era dirigida aos avós doentes. Lúcia estava se expondo num espaço de conflitos e de contrastes, aparecendo pela morte, tendo sua presença na ausência: dos avós.

Além disso, é importante o relato de Lúcia de só se sentir amada se fosse “perfeita”. Esta situação pode ser insustentável, pois coloca em jogo o sentimento de amor incondicional dos pais para o filho. A gagueira pode ter sido um meio de Lúcia contestar se este amor paterno dependia de sua “perfeição”; ou seja, o surgimento do sintoma foi um modo de poder confirmar se poderia continuar a ser amada pelos pais mesmo se existisse um “defeito”, a gagueira.

Com o surgimento desta, Lúcia volta a se esconder. Agora, ela tem medo de falar, tem medo de que outras pessoas percebam seu “problema na fala”, seu “defeito”. Existe aí um “empecilho” para que ela possa se expor, para que ela possa ocupar um lugar dentro de sua própria família, questionando se o amor de seus pais poderia existir mesmo que ela não fosse o modelo de “filha ideal” planejada pelo casal nos pensamentos de Lúcia.

É importante lembrar que a fluência de Lúcia quando menina piorava muito com amigos mais próximos e dentro do ambiente familiar, local em que gaguejava muito, principalmente com os pais. Assim, estar familiarizada com alguma pessoa daria a ela o “direito de gaguejar”, de mostrar que algo errado poderia acontecer com ela, afinal, seu maior problema era identificar-se dentro da família: ser aceita com suas virtudes e com sua gagueira.

Pode-se observar, então, a trama familiar envolvida na gagueira de Lúcia. Com a compreensão destes aspectos e os enfrentamento dos conflitos, Lúcia não se “esconde” mais para falar, não se afasta mais das pessoas e não teme mais a gagueira, apesar de esta ainda aparecer em algumas situações. Para ela, compreender sua gagueira fez com que esta passasse a ter um novo sentido, não mais de sofrimento, mas de entendimento de suas questões e conflitos e, principalmente, por ter a certeza de que poderia ser amada pelos pais apesar da gagueira.

Se retomarmos às colocações de Lérude-Flèchet (1989), quanto à busca presente em todo sintoma do amor do Outro, ou seja de um reconhecimento,

podemos compreender, no caso de Lúcia, que o retorno do sintoma na adolescência seria como uma necessidade de reafirmação de sua autonomia, da qual era freqüentemente destituída.

Entre depender do reconhecimento alheio e defender-se desta exigência por uma outra forma de manifestação, Lúcia mostra-nos a existência de um conflito, entre esconder-se e expor-se. Podemos observar aí a mesma perspectiva que se via em Freud (1888). Lúcia queria esconder-se (calar) e expor-se (falar). Neste hiato, a gagueira, funcionando como um compromisso entre os dois desejos.

Nossa ênfase está no gago como sujeito, sendo dele a responsabilidade pela manutenção ou extinção do sintoma. Como diz Kelly (2001, p. 67):

É fundamental entendermos a gagueira, atualmente, como uma forma de apresentação, uma identidade, a ser conhecida antes de se cogitar a cura. Transferencialmente, através do pedido do terapeuta, esta gagueira pode ser reduzida a uma continuidade, eternamente não-gaga. O inconsciente se presta a adestramentos, mas qual menino rebelde, tende a levantar a saia de novos sintomas e unhas aparecem roídas ou mesmo tiques dão as caras.

Para Lúcia, reconhecer-se nesta hesitação fez com que a gagueira tomasse um novo sentido, até mesmo deixando de fazer questão. Lúcia permanece gaga, mas não em relação ao próprio desejo ou mesmo à própria história. Este gaguejar pode, atualmente, ser visto como possibilidade de existência por meio de um sintoma, já que em sua história foi nestes momentos disfluentes e estilhaçados que pôde se sentir mais inteira. Com isto, queremos dizer que qualquer intervenção em relação à gagueira, mesmo na Fonoaudiologia, deve contemplar o sujeito e seu percurso em relação à linguagem.

Destituir o sujeito de sua rede de relações na formação e no estabelecimento do sintoma seria o mesmo que pretender recortá-lo em diversos pedaços e ignorar ou encaminhar os que estivessem “estragados”, sendo estes mais difíceis de digerir.

Pelo exposto e pela contribuição do estudo de caso de Lúcia, parafraseamos Cunha (2001, p. 95): “Gagueira: o que representam estes estilhaços de pa-

lavras?”. Representam a situação vivenciada pelo sujeito gago, sentindo-se estilhaçado no espaço familiar e dividido entre esconder sua gagueira e mostrá-la, reconhecendo-se como falante, antes de ser gago.

Resumo

A gagueira é um campo de difícil investigação devido às inúmeras variáveis que nela influem. Uma destas variáveis é o ambiente familiar. Por esta razão, é importante que se auxilie o paciente a elaborar novas versões de si e a compreender seu sintoma manifesto na fala: a gagueira. Assim, é importante que se busque a demanda que se “esconde” na queixa da gagueira enunciada pelo paciente. Para tal, este trabalho objetivou conhecer, a partir da literatura disponível, as relações possíveis entre o sintoma gagueira e os aspectos familiares, numa perspectiva psicanalítica; e os aspectos familiares que favorecem ou não o surgimento do sintoma. Para viabilizar o estudo e sua compreensão, foi utilizado um estudo de caso cujos resultados puderam mostrar como os aspectos familiares podem ser importantes para que se entenda o paciente e seu sintoma e por que a compreensão destes aspectos por parte do paciente é de grande importância. Devido à metodologia utilizada, não foi possível fazer generalizações, mas, sim, mostrar a necessidade de se escutar o paciente e sua gagueira além do sintoma manifestado na fala.

Palavras-chave: gagueira; psicanálise; adolescência; pais.

Abstract

Stuttering is a matter of difficult investigation on account of many variables which influence in it. One of these variables is the family environment. For this reason, it is important to help the patient to elaborate new versions of himself, and to understand his symptom on speaking: stuttering. Thus, it is also important to search the demand “hidden” in the stuttering symptom complained by the patient. For that, the purpose of this study was to know, from available literature, the possible relations between the stuttering symptom and the family aspects, through a psychoanalytic perspective; and the family aspects which promote or not the sprouting of the symptom. To make possible the study and its understanding, a case

“Olha para mim...” a gagueira como demanda de reconhecimento no espaço familiar

study was used and the results demonstrated how family aspects are important on the understanding of the patient and his symptom. Due to the methodology used, it was not possible to make generalizations, but it demonstrated the need on listening to the patient and his stuttering beyond the symptom revealed on his speech.

Key-words: *stuttering; psychoanalysis; adolescence; parents.*

Resumen

La tartamudez es una question de difícil investigación debido a las innumerables variables que influyen en esa forma de hablar. Una de estas variables es el ambiente familiar. Por esta razón, es importante ayudar al paciente a elaborar nuevas versiones de si mismo y a entender el síntoma que manifiesta en la habla: la tartamudez. Así, es importante que se busque la demanda que oculta en la queja de tartamudez del paciente. Este trabajo objetivó conocer, por medio de la literatura disponible, las relaciones entre el síntoma tartamudez y los aspectos familiares, en una perspectiva psicoanalítica, así como los aspectos familiares que favorecen o no el apareamiento del síntoma. Para ilustrar el estudio y favorecer su comprensión, un caso fué presentado. Los resultados fueron capaces de mostrar cómo los aspectos familiares pueden ser importantes para entender al paciente, y su síntoma, y porque la comprensión de estos aspectos por parte del paciente son de magnífica importancia. Debido a la metodología usada, no es posible hacer generalizaciones, pero antes mostrar la necesidad de escuchar al paciente y a su tartamudez más allá del síntoma revelado en la habla.

Palabras claves: *tartamudez; psicoanálisis; adolescencia; padres.*

Referências

- ANDRADE, C. R. F. de. (2000). A história natural da gagueira – estudo dos 0 aos 24 meses. *Pró-Fono*, v. 12, n. 1, pp. 60-68.
- ANZIEU, A. (1997). “Da carne ao verbo: mutismo e gagueira”. In: ANZIEU, D. *Psicanálise e Linguagem*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- BLOOM, L. (1978). Notes for a History of Speech Pathology. *The Psychoanalytic Review*, v. 65, p. 3, pp. 433-463.

- CORDES, A. K. e INGHAM, R. J. (1998). *Treatment Efficacy for Stuttering: a search for empirical basis*. San Diego/Londres, Singular Publishing Groups.
- CUNHA, M. C. e GOMES, R. E. de O. (1996). “Fonoaudiologia e Psicanálise: uma reflexão sobre a gagueira e o inconsciente”. In: PASSOS, M. C. *Fonoaudiologia: criando seus sentidos*. São Paulo, Plexus.
- _____(2001). “Gagueira: qual o alvo desses estilhaços de palavras?”. In: CUNHA, M. C. e FRIEDMAN, S. *Gagueira e subjetividade: possibilidades de tratamento*. Porto Alegre, Artmed Editora.
- FREUD, S. ([1888], 1980). “Estudos Sobre Histeria – Frau Emmy von N.”. In: *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro, Imago.
- FRIEDMAN, S. (1986). *Gagueira: origem e tratamento*. São Paulo, Summus.
- _____(1997). “Gagueira”. In: LOPES FILHO, O. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo, Roca.
- GOMES, R. E. de O. (1991). *O segredo (d) enunciado: uma reflexão sobre a gagueira na criança*. Dissertação de mestrado. Campinas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- JAKUBOVICZ, R. (1983). *A gagueira: teoria e tratamento de adultos e crianças*. Rio de Janeiro, Antares.
- JOHNSON, W. (1963). “The problem of stuttering”. In: *Diagnostic methods in speech pathology*. Nova York, Harper & Row.
- KELLY, R. E. O. G. (2001). “O buraco na língua... ou há especificidade no sintoma da gagueira?” In: CUNHA, M. C. e FRIEDMAN, S. *Gagueira e subjetividade: possibilidades de tratamento*. Porto Alegre, Artmed.
- KIDD, K. K. (1984). “Stuttering as a genetic disorder”. In: CURLEE, R. F. e PERKING, W. H. (eds.) *Nature and treatment of stuttering: new directions*. San Diego, College – Hill Press.
- LERUDE-FLÉCHET, M. (1989). “Algumas observações sobre os sintomas da criança”. In: SOUZA, A. M. *Psicanálise de crianças*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- MANNONI, M. (1983). “O sintoma ou a palavra”. In: *A criança, sua “doença” e os outros*. Rio de Janeiro, Zahar.
- MEIRA, M. I. M. (1986). *Gagueira: do fato para o fenômeno*. São Paulo, Cortez.

“Olha para mim...” a gagueira como demanda de reconhecimento no espaço familiar

SÁ, I. X. de (1999). *A produção de sentido sobre gagueira para mães que consideram seus filhos gogos*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

ZACKIEWICZ, D. V. Palestra proferida em 2 de maio. PUC-SP.

Recebido em set/02; aprovado em nov/02.