



# PUC RIO

VANESSA PEREIRA LEITE CALESTINO

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA GAGUEIRA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Março de 1975.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea

CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil

<http://www.puc-rio.br>

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA GAGUEIRA

por

Vanessa Pereira Leite Celestino

Tese submetida como requisito parcial para  
obtenção do grau de MESTRE EM PSICOLOGIA



Assinatura do Orientador da Tese

março de 1975



BC 30565

150  
C392c  
TE-SP-UC  
UC-10000-6

RC

ERRATA

<u>Página</u>	<u>Linha</u>	<u>onde se lê</u>	<u>leia-se</u>
3	9	disorganização ...alguns problemas com a gagueira...	desorganização ...alguns proble- mas relacionados com a gagueira...
38	7	Freud (1895)	Freud (1968)
39	17	Freud (1895)	Freud (1968)
92	3	detivemos	detivermos
92	4	tentaremos	tentar
99	1 e 3	Sheemaker	Shoemaker
100	13	Freeschels, E.	Froeschels, E.

Her tonge was verye quicke,  
But the spak somewhat thicke;  
Her fellow did stammer and stutt  
But she was a foul slut.

John Skelton  
Elynour Runnyngge

para Nicácio,  
por tudo que  
me mostrou

## A G R A D E C I M E N T O S

Aos companheiros do CEMoC, pelo que pudemos fazer juntos.

A YOLANDE LISBONE, pela paciência e pela amizade que teve comigo neste e em tantos outros momentos.

A CLAUDIA MORAES REGO SANTOS, com muito carinho, por sua participação em meu crescimento profissional e humano.

Quero também agradecer àqueles que de muitas maneiras me ajudaram a concluir este trabalho:

Dra. THEREZA PONTUAL DE LEMOS METTEL, orientadora deste trabalho.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

CAPES - Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

## SUMÁRIO

O objetivo deste trabalho foi o de tentar uma análise do distúrbio verbal tradicionalmente conhecido como "gagueira", no sentido de delimitar este fenômeno como parcialmente psicológico.

Foram examinadas basicamente duas abordagens sobre o problema - o enfoque comportamental e o psicanalítico - e discutidos alguns aspectos consequentes das mesmas.

Numa segunda parte, foi analisado um caso clínico de gagueira, o qual significou a motivação inicial deste trabalho, por ter apresentado resultados que despertaram dúvidas a respeito da unicidade daquele distúrbio.

Consequentemente, foram discutidos alguns problemas relacionados com a possibilidade de existência de vários tipos de gagueira, o que resultou na apresentação de uma hipótese de trabalho, supondo que a gagueira não seja um distúrbio único e que, por outro lado, diferentes causas possam concorrer em seus processos de aquisição, desenvolvimento e supressão. Foi sugerida, em decorrência dessa hipótese, uma abordagem interdisciplinar para o trabalho terapêutico em relação à gagueira.



## SUMMARY

This dissertation analyses the speech disorder traditionally known as "stuttering" trying to demonstrate that it is partly psychogenic.

Two theories were reviewed: the behavioristic and the psychoanalytic approaches and some of its more relevant points were discussed.

In the second part we presented some clinical material from a case of stuttering which gave rise to many doubts about the etiology of the disorder. It was proposed that there are many kinds of stuttering and that different factors contribute to its acquisition, development and supression. It is suggested that the therapeutic efforts should therefore be interdisciplinary.

## I N D I C E

I - Introdução	1
II - Gagueira como Comportamento Aprendido	4
III - Abordagens Psicoanalíticas sobre Gagueira	38
IV - A Hipótese de Organicidade na Gagueira	55
V - Estudo de um Caso Clínico	65
VI - Comentários Finais	90
Referências Bibliográficas	97

LISTA DE TABELAS

Quadro I - Comparação da Frequência da Gagueira dos Tipos  
I e II nas fases I e II do Tratamento..... 81

Quadro II - Especificação de Grupos para Validação dos  
Resultados Apresentados..... 88

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - Efeito dos Procedimentos das Fases I e II do Tratamento sobre a Frequência Total de Gagueira do Cliente..... 76
- Figura 2 - Efeito dos Procedimentos das Fases I e II do Tratamento sobre a Frequência de Gagueira do Cliente em Situações Específicas..... 77
- Figura 3 - Efeito dos Procedimentos das Fases I e II do Tratamento sobre a Frequência das Respostas do Tipo I e II de Gagueira..... 78
- Figura 4 - Efeito da Dessensibilização Sistemática sobre o Nível de Ansiedade do Cliente..... 79

## I - INTRODUÇÃO

A gagueira tem sido objeto de investigação desde a era A.C. O problema sugere um imenso "quebra-cabeças" que, através dos tempos, não foi totalmente resolvido, sem que se tenha obtido sucesso em encaixar cada "peça" em seu devido lugar. A universalidade deste distúrbio, suas muitas formas de manifestação, as diversas situações em que ele é adquirido e sua versatilidade para se desenvolver, são problemas que continuam desafiando o homem pesquisador.

O termo "gagueira" tem recebido diferentes definições. Apresentaremos, a seguir, aquela elaborada por Wood (1971), a qual nos pareceu abordar os principais aspectos daquele distúrbio.

Para Wood, a gagueira é definida como "um distúrbio no ritmo e na fluência da fala, caracterizado por um bloqueio intermitente, uma repetição convulsiva ou um prolongamento de sons, sílabas, palavras, frases ou ainda pela postura dos órgãos da fala".

O trabalho que será apresentado a seguir se propõe a discutir alguns aspectos relacionados ao processo da aquisição e do desenvolvimento da gagueira, com o objetivo de tentar uma sistematização de algumas abordagens sobre o problema. Isto se torna necessário, pois a maioria daqueles estudos é parcial na sua interpretação da gagueira, dificultando, assim, a compreensão deste distúrbio como um objeto de estudo interdisciplinar. Esperamos que essa possa vir a ser a principal contribuição deste estudo - a compreensão da gagueira como um distúrbio múltiplo,

envolvendo, portanto, mais de uma explicação para seus diversos processos de aquisição e de desenvolvimento. Por outro lado, temos uma visão clara das limitações do trabalho que se segue e que se referem, sobretudo, à impossibilidade de se abranger, em um estudo deste gênero, a diversidade de fenômenos envolvidos na gagueira. A literatura é vasta e, certamente, omitiremos estudos importantes realizados nesta área. No entanto pensamos que, se tais limitações forem devidamente percebidas, poderemos de al gum modo contribuir para o esclarecimento de algumas questões que se relacionam com o problema da gagueira.

Neste trabalho analisaremos a gagueira sob o ponto de vista, principalmente, de duas abordagens teóricas que se desta cam na literatura sobre o assunto. Assim, no capítulo II apresentaremos uma revisão dos estudos que interpretaram a gagueira como um comportamento aprendido, utilizando para isso, os princípios da Teoria de Aprendizagem. No capítulo III serão examinadas aquelas abordagens que, baseadas na Teoria Psicoanalítica, consideraram a gagueira como um sintoma resultante de determina dos conflitos de personalidade.

Embora o tema não pertença ao nosso campo de estudo, julgamos importante acrescentar alguns dados a respeito daqueles trabalhos que investigaram a possibilidade da existência de um comprometimento orgânico na gagueira. Portanto, no capítulo IV, apresentaremos alguns destes estudos, sem contudo os analisar detalhadamente, já que essa tarefa transcederia nosso campo de conhecimentos. O objetivo da inclusão desse capítulo será, assim, apenas o de lembrar a importância dos fatores orgânicos

na aquisição de alguns tipos de gagueira, ressaltando, assim, a possibilidade de se compreender este distúrbio como um fenômeno múltiplo quanto às suas causas.

As questões que se colocaram para nós - e que serão desenvolvidas nos capítulos acima descritos - surgiram no decorrer de um trabalho terapêutico junto a um cliente gago, motivando a tarefa aqui desempenhada. O procedimento terapêutico utilizado naquele caso será apresentado e discutido no capítulo V. Neste serão analisados alguns problemas com a gagueira deste cliente, como por exemplo, a possibilidade da existência de mais de uma categoria de resposta de gagueira em um mesmo indivíduo e de diferentes tipos de gagueira em indivíduos distintos. No final deste capítulo, sugeriremos um projeto de validação para os recursos terapêuticos apresentados em relação ao caso clínico descrito.

Finalmente, no capítulo VI, faremos alguns comentários finais a respeito da tarefa a que nos propusemos no início deste trabalho - examinar alguns aspectos da gagueira relacionados com sua aquisição e seu desenvolvimento.

## II - GAGUEIRA COMO COMPORTAMENTO APRENDIDO

Há mais de dois séculos já se discutia a possibilidade da gagueira significar um "mau hábito". Parece ter sido Arman, em 1700 (\*), o primeiro a introduzir essa abordagem, afirmando que tal distúrbio não era de ordem fisiológica mas ocorria em função de "hábitos errados". Em 1800 Erasmus Darwin (\*\*), atribuiu a gagueira a "interrupções da fala motora, emocionalmente condicionadas", sugerindo, como terapia, a prática contínua de sons e articulações mais difíceis.

Desde o século XIX foram enfatizadas as técnicas de ritmo, de controle de respiração e de distração para corrigir a gagueira. Essas técnicas, embora aperfeiçoadas, ainda hoje são utilizadas e pesquisadas por vários autores que estudaram esse distúrbio, tais como: Beech (1967), Goldiamond (1965), Cherry-Sayers (1956) e Brady (1971).

Atualmente, dois séculos distante daqueles primeiros estudos, a gagueira vem sendo considerada por muitos autores como um comportamento aprendido. A influência da aprendizagem no seu desenvolvimento tem sido ressaltada, mesmo por aqueles autores que compreendem a aquisição deste distúrbio como resultado de um conflito de personalidade, como Travis (1971) e Sheehan (1958).

Não esperamos solucionar, no presente trabalho, todos os problemas que ainda se colocam para os autores que vêm duran

---

(\*) Citado em Van Riper, 1971

(\*\*) Citado em Van Riper, 1971



te anos, se dedicando à tarefa de tentar uma explicação da gagueira como um comportamento aprendido. Examinaremos, neste capítulo, as principais abordagens que utilizaram os princípios da Teoria da Aprendizagem para a explicar. Para atingir esse objetivo será realizada uma divisão - a nosso ver artificial porém necessária para efeito didático - entre os estudos, encontrados na literatura, que analisaram a gagueira como a) um comportamento respondente, b) um comportamento operante e c) um comportamento resultante de um processo de aprendizagem que envolve ambos os condicionamentos, tanto operante como respondente, através da chamada "Teoria dos Dois Fatores". Ainda neste capítulo apresentaremos os estudos que destacaram a importância de fatores como o ritmo e o "feedback" auditivo para a aquisição e desenvolvimento da gagueira. Passaremos, pois, à análise de cada uma destas abordagens, com o objetivo de discutir o papel da Aprendizagem em relação à gagueira.

### 2.1 - A Gagueira como Resultado de um Condicionamento Respondente

Alguns autores desenvolveram estudos sobre a gagueira tentando explica-la como um comportamento aprendido através de um condicionamento respondente. Eles atribuíram o núcleo desse distúrbio a uma disorganização na fala, causada por emoções negativas experimentadas no decorrer do discurso. Após o primeiro efeito de desorganização na fala a emoção negativa - que a ocasionou - é eliciada por novos estímulos, que adquiriram essa propriedade através de um condicionamento clássico ao estímulo inicialmente ansiogênico. (Wolpe, 1958). Assim, qualquer estí-

mulo que for associado a uma emoção negativa - que por sua vez houvesse acarretado uma disorganização na fala - adquiriria a característica de ansiogênico, também produzindo o mesmo efeito no comportamento verbal.

Observamos, portanto, que, para esses autores, a gagueira não é compreendida como uma resposta instrumental, que depende de um reforçamento para ser mantida, mas como uma falha verbal, ocasionada por uma disorganização motora e cognitiva, associada a uma emoção negativa. Brutten e Shoemaker (1967) comentam:

"... a desintegração criada por uma emoção negativa é fundamental para qualquer discussão sobre essa forma específica de falha na fluência denominada gagueira. Através dessa compreensão, a gagueira não é vista como uma resposta instrumental que depende do reforçamento para sua aquisição ou manutenção, mas como uma falha na fluência causada por uma disorganização cognitiva e motora associada com uma emoção negativa. Independente de qualquer outro aspecto que possa estar envolvido na gagueira, o locutor está engajado no desempenho de um ato motor que requer uma coordenação fina e este desempenho é disorganizado. A disorganização é vista como parte de uma resposta autônoma complexa generalizada que, na sua essência, define emoção negativa. Essa aprendizagem para responder com emoção negativa a certos estímulos ocorre através de condicionamento clássico.

É então, hipotetizado que quando um indivíduo gagueja ele está experimentando uma emoção negativa aprendida (atividade autônoma) que está disorganizando seu comportamento normalmente fluente de falar". (pag.30)

Observa-se algumas diferenças importantes entre essa abordagem e aquela que considera a gagueira um comportamento operante. Na primeira, os estímulos que antecedem a gagueira desempenham um papel fundamental na aquisição do distúrbio. Ao mesmo tempo, essa abordagem introduz a suposição de que a gagueira origina-se em uma disorganização na fala anteriormente normal, não analisando, entretanto as diferenças entre um tipo de gagueira que se instala durante a aquisição do comportamento verbal e um outro, onde a gagueira surge após um período longo de fluência verbal. Parece-nos necessário um estudo que analise os processos de condicionamento envolvidos nessas modalidades de gagueira, para que então seja possível uma compreensão adequada acerca de processos operantes e respondentes que estejam atuando na aquisição e desenvolvimento de tal distúrbio. Ao mesmo tempo, os mesmos autores não explicam como uma situação de tensão provoca aquela disorganização em alguns indivíduos e não em outros. Fica igualmente sem resposta a pergunta sobre porque a gagueira instala-se, após a experiência desta disorganização inicial, em alguns casos, sendo que em outros isso não ocorre: o indivíduo que apresenta algumas respostas semelhantes às de gagueira, apenas ocasionalmente pode, da mesma maneira, estar sofrendo uma disorganização na fala mas esta é apenas circunstancial; por que neste caso a gagueira não se desenvolve? Se pensarmos sobre os numerosos casos nos quais as pessoas, crianças e adultos, falaram sob um estado de ansiedade intensa, seremos levados a questionar o pequeno número de gagos existente. Muitos autores apontam vários casos onde a gagueira ocorre sem a presença de ansiedade ou

emoção negativa, criticando aqueles que tentam atribuir todos os exemplos daquele distúrbio a um condicionamento clássico.

Assim comenta Van Riper:

"Nós sentimos que a real contribuição da teoria do condicionamento clássico, tal como é aplicada à gagueira, está em sua habilidade para explicar o desenvolvimento do distúrbio.... Não estamos tão certos que as disorganizações básicas na fala do gago sejam necessariamente o produto de distúrbio emocional. A gagueira pode ocorrer quando nenhuma ansiedade ou outra evidência de emoção negativa parece estar presente, não apenas no início da gagueira mas também no adulto às vezes. Restringir o termo gagueira a esse tipo de falha na fluência criada por uma emoção negativa condicionada pode ser conveniente mas isso impede a explicação de uma grande parte do problema". (Van Riper, 1971, pag. 301).

Acreditamos que a explicação da gagueira como uma falha verbal que ocorre em função de emoções negativas condicionadas não esgota realmente o problema. Certamente podemos observar que, mesmo no indivíduo fluente, uma situação de tensão pode ocasionar a disorganização da sequência motora que o comportamento verbal envolve. Mas esse fenômeno não é necessário em tal tipo de circunstâncias, devendo ser investigado quando ele ocorre e quais os fatores que nessa situação podem concorrer para o desenvolvimento de um tipo de gagueira.

Muitos estudos enfatizaram a importância das condições estimuladoras na ocasião em que surge a resposta de "gaguejar", como, por exemplo, os de Berwick (1955), Van Riper e Hull (1955),

e Wischner (1952). Esses trabalhos demonstraram que a gagueira não ocorre de uma maneira uniforme em relação ao condicionamento respondente. A gagueira relaciona-se, de acordo com aqueles resultados, com estímulos que foram associados a uma emoção negativa. A fluência verbal, por outro lado, parece ocorrer em circunstâncias onde houve uma associação a estímulos positivos. Assim, a probabilidade de ocorrência da resposta - fluente ou disfluente - numa situação estimuladora específica, depende da situação apresentar uma história de contingência estimuladora positiva ou negativa (Brutten e Sheemaker, 1971), que poderia ser entendido como um processo operante, se considerarmos a atuação dos estímulos discriminativos. Os resultados de alguns estudos contradizem aquela suposição. Johnson (1959) demonstrou, em seus estudos sobre a origem da gagueira, que muitas vezes o distúrbio surge em situações de contingência estimuladora positiva e, em outros casos, não se desenvolve a partir de uma situação onde uma emoção negativa é experimentada. Em sua investigação acerca da aquisição da gagueira Johnson (1959) encontrou, entre 246 crianças, apenas algumas cujo distúrbio mostrou-se associado com "doenças, choques ou tensão, ou circunstâncias dramáticas".

A redução da gagueira através do contracondicionamento foi também pesquisada por vários autores como Brutten e Gray (1961), Adams e Brutten (1967) e Johnson e Millsapps (1937). Em sua investigação sobre o problema, Brutten e Gray (1961) utilizaram o seguinte procedimento: os sujeitos liam, em voz alta, duas listas de palavras impressas em cartões. No grupo de controle, as palavras que haviam sido gaguejadas eram eliminadas: em

uma nova leitura os cartões correspondentes a essas palavras eram apresentados sem nada escrito, na cor amarela. Na condição experimental os cartões onde se encontravam as palavras nas quais os sujeitos gaguejaram eram retirados e os cartões restantes sofriam um rearranjo, de modo que os sujeitos não observassem a ausência dos cartões retirados. A frequência de gagueira diminuiu significativamente na condição experimental. Brutten e Gray sugeriram o fator "adjacência positiva" como responsável pelo contracondicionamento ocorrido. A proporção de estímulos positivos - palavras faladas com fluência na tentativa anterior - aumentava através da remoção do estímulo de palavras que estariam associadas com uma falha anterior na fluência. Esses autores sugeriram, como trabalho terapêutico, que palavras anteriormente gaguejadas poderiam ser pronunciadas corretamente se fossem introduzidas gradativamente entre palavras pronunciadas com fluência. Parece que Brutten e Gray fazem uma generalização indevida dos resultados que obtiveram. Trata-se de um procedimento específico e a validade de atribuir seus resultados a outros casos de gagueira fica condicionada a estudos onde fosse investigado o efeito de tal procedimento para casos onde a gagueira se apresentasse quase que continuamente - o que dificultaria a remoção dos cartões, no caso, muito numerosos - e para casos nos quais o indivíduo não apresentasse uma certa constância na sua modalidade de gagueira - assim, um cartão que se manteve porque a palavra nele contida foi pronunciada corretamente na leitura anterior, poderá permitir que a mesma palavra seja gaguejada na próxima leitura. Por outro lado, esse tipo de procedimento, onde a tarefa do sujeito consiste em ler palavras, impede a inves

tigação sobre aqueles casos onde o indivíduo é perfeitamente capaz de pronunciar fluentemente palavras isoladas mas falha na fluência de uma frase espontânea, onde só então ocorre o que conhecemos como "disorganização da sequência motora da fala".

Outros experimentos tentaram demonstrar a existência de um condicionamento clássico atuando na gagueira, como, por exemplo, os de Martin and Siegel (1969) e Wingate (1959). No entanto, os resultados encontrados questionam, uma vez mais, a possibilidade de se explicar um comportamento - sobretudo tão complexo, como a gagueira - através de condicionamento respondente apenas ou, de outro lado, simplesmente como uma resposta instrumental. Parece-nos mais adequado tentar compreender a gagueira como um distúrbio que possa sofrer alterações através de mudanças nas contingências tanto antecedentes quanto consequentes a sua emissão. Assim, devemos considerar a hipótese de que a gagueira possa ser um comportamento que apresente respostas condicionadas clássica e instrumentalmente e cujas alterações sejam interdependentes. Analisaremos estes estudos após examinarmos aqueles que consideraram a gagueira como um comportamento operante.

## 2.2 - A Gagueira como Resultado de um Condicionamento Operante

Alguns autores identificaram a gagueira como um comportamento operante, atribuindo esse distúrbio ao reforçamento de disfluências normais (Goldiamond, 1965).

Flanagan, Goldiamond e Azrin (1959) comentam:

"A gagueira tem sido frequentemente considerada como

um bloqueio emocional; ela pode, no entanto, ser vista como uma unidade do comportamento verbal; isto é, pausas, repetições e outras disfluências podem ser consideradas como respostas operantes, tendo em comum com outros operantes a característica de serem controláveis pelas consequências que os seguem. Para o gago crônico, tais disfluências podem ter sido imediatamente seguidas de consequências que não ocorreram em conexão com o discurso regular, tornando-se assim isoladas como unidades de resposta. Algumas consequências, tais como atenção da parte de ouvinte, podem aumentar a probabilidade da ocorrência - isto é, podem ser reforçadoras". (pag. 979)

Com a mesma perspectiva dos autores acima citados, Shanes e Sherrick (1963) afirmam que qualquer tipo de disfluência - normal ou anormal - pode ser aumentado ou diminuído, conforme seja reforçado ou punido, respectivamente. Estes autores argumentam que a gagueira se instala na medida em que as disfluências ocorridas na infância acarretam uma consequência importante: quando consequências desejadas pelo indivíduo seguem a emissão de uma disfluência, o comportamento é aprendido, instalando-se através do reforçamento positivo e adquirindo as características do distúrbio que reconhecemos como gagueira. Assim, para esses autores, a gagueira seria o desenvolvimento de disfluências normais que foram reforçadas: o maior número de disfluências caracterizaria, então, esse distúrbio, como uma disfluência anormal, sendo a diferença entre as duas disfluências a maior ou menor frequência de sua emissão. Portanto, segundo esses autores, trata-se de dois comportamentos que se manifes-



tan semelhantemente - repetições, pausas, etc... - onde o primeiro se caracteriza como uma disfluência normal devido à baixa frequência com que se apresenta. O segundo comportamento é identificado como um distúrbio - "disfluência anormal" - devido à grande frequência com que se apresenta. Shames e Sherrick explicam tal diferença através da possibilidade de no primeiro caso a fluência ter sido reforçada positivamente e, no caso da disfluência anormal, esta representar a resposta mais reforçada. Os dois autores não consideram, no entanto, a possibilidade do aumento da resposta de disfluência verbal modificar a topografia da mesma - essa modificação parece-nos importante para caracterizar a gagueira. Por outro lado, a diferenciação que eles estabelecem não nos parece suficiente para caracterizar os dois tipos de disfluência. Devemos considerar que a gagueira é um distúrbio que, embora em alguns aspectos se manifeste da mesma maneira que a disfluência ocasional de um indivíduo fluente, desenvolve-se muitas vezes através de causas múltiplas e que se adapta, conforme o locutor, a uma série de circunstâncias. Não é possível, a nosso ver, atribuir a gagueira simplesmente ao fato das pequenas e raras hesitações e repetições na fala de um indivíduo terem sido aumentadas e solidificadas devido a consequências agradáveis, tais como a atenção da audiência.

Muitos autores questionaram as afirmações de Goldiamond, Azrin, Flanagan e de Shames e Sherrick, apresentando estudos onde a gagueira teve uma frequência aumentada através de um procedimento de punição. Entretanto, o próprio Skinner (1969) chamou a atenção para o fato da punição poder fortalecer um comportamento operante. Assim, os estudos que examinaremos a seguir

apresentam resultados que não invalidam a possibilidade da gagueira ser adquirida através do condicionamento operante - apenas questionam, a nosso ver, o problema da eficácia da punição para corrigir esse tipo de comportamento, o que já havia sido considerado por Skinner.

### 2.2.1 - Experimentos sobre a Punição da Gagueira

Encontramos na literatura uma série de estudos que apresentam resultados contraditórios a respeito do efeito da punição na gagueira.

Já em 1937 Van Riper tentava demonstrar a ambiguidade da punição, quanto ao seu desempenho para a modificação do estado de uma gagueira, indicando que este procedimento pode levar tal distúrbio até mesmo a uma exacerbação. Nesse estudo, Van Riper colocou eletrodos no pescoço de seus sujeitos, solicitando a leitura, em voz alta, de um mesmo texto, tres vezes consecutivas. Após cumprirem esta tarefa, os sujeitos recebiam um choque elétrico, sendo então informados que receberiam um novo choque, após a próxima leitura, por cada resposta de gagueira emitida. No entanto, esse aviso não era efetivado mas, desde que os sujeitos conheciam a possibilidade de receber o choque, a ameaça de punição tornava-se contingente ao comportamento de gagueira. Os resultados indicaram um aumento significativo na frequência da gagueira em 15 dos 16 sujeitos. Van Riper foi criticado por não ter considerado a possibilidade de que o aumento da gagueira pudesse ter resultado do medo do choque e não da relação "contigência de ameaça" entre gagueira e choque. Pretendendo verificar a validade da crítica, Van Riper introduziu du-

as leituras adicionais em seu procedimento. Na quarta leitura, assim como nas três primeiras, não havia ameaça de choque. Na quinta leitura os sujeitos eram informados de que receberiam, após o término dessa leitura, um choque por cada resposta de gagueira ocorrida durante a primeira leitura. O resultado foi um aumento de 1,5 na média das respostas de gagueira ocorridas nessa leitura final, onde a ameaça de punição não era contingente à resposta que estava ocorrendo no momento - gagueira na quinta leitura. Essa média foi significativamente menor que a apresentada nos resultados da quarta leitura -3,5- quando a ameaça de punição era contingente à resposta atual. Apesar do segundo procedimento sugerir o efeito da contingência de ameaça de punição sobre a gagueira não se pode desconhecer a provável contribuição da ansiedade - medo do choque - para um aumento dessa resposta. Mais importante, entretanto, parece ser o fato do aumento na gagueira ter ocorrido em ambos os procedimentos, o que nos leva a supor que a punição não é suficiente, ao menos em alguns casos, para diminuir a gagueira.

Frick (1952) comparou a frequência da gagueira na leitura de palavras, em quatro condições: ausência de choque ou ameaça de choque, choque contingente à gagueira, ameaça de choque e choque após cada palavra, independentemente da emissão de gagueira. Os resultados não revelam a diminuição da gagueira em nenhuma das condições manipuladas. Por outro lado, houve um aumento desta resposta nas condições onde havia a presença ou ameaça de choque. Os resultados que Frick apresenta, sugerem, mais uma vez, a possibilidade da punição aumentar a frequência da gagueira. Seria necessário o conhecimento de outros dados, para

uma discussão mais aprofundada deste experimento. Assim, não se sabe a diferença entre os resultados dos sujeitos que foram simplesmente ameaçados de choque e os daqueles que receberam, de fato, tal estímulo. No entanto, podemos supor que o aumento da resposta, nestas duas condições experimentais, relaciona-se com o medo provocado pelo estímulo aversivo - choque. A eficácia da punição, para diminuir a gagueira parece-nos relativa ao tipo de estímulo aversivo usado, bem como a influência da ansiedade de naquele tipo de gagueira. Poderíamos indagar, portanto, se o aumento da gagueira, nas condições que Frick nos apresenta, não se deve ao fato do estímulo negativo - choque - ter aumentado a ansiedade - o que ocorre sempre na presença do choque - em sujeitos, cuja gagueira era intimamente relacionada a um elevado nível de ansiedade. Torna-se necessário, nesse sentido, investigar mais profundamente estas relações: tipo de estímulo negativo - aumento de ansiedade - aumento de gagueira.

Flanagan, Goldiamond e Azrin (1965) apresentaram um estudo onde se evidenciou uma diminuição na frequência da gagueira quando seguida de punição. O experimento foi conduzido de modo que, após um período de adaptação, era introduzido um som de 105 dB, funcionando como estímulo aversivo e se apresentando de maneira contínua. A emissão da gagueira desligava o som durante cinco segundos. Os tres sujeitos utilizados apresentaram um aumento significativo dessa resposta. Numa outra etapa do procedimento, o mesmo som era apresentado, durante um segundo, contingente à emissão de respostas de gagueira e os resultados indicaram uma sensível redução na frequência desta resposta. Os autores concluem que a gagueira pode ser aumentada ou diminuída,

conforme seja reforçada negativamente - interrupção de um estímulo aversivo - ou punida, respectivamente. No entanto podemos argumentar que a continuidade do som, na primeira etapa do procedimento, deve ter contribuído para aumentar o nível de ansiedade dos sujeitos - presença contínua do estímulo aversivo - o que já não ocorria durante a segunda etapa do procedimento: nesta, o som era apresentado contingente a uma resposta de gagueira e apenas durante um segundo. Assim é que, na primeira etapa, o som estava presente enquanto o sujeito falava, o que pode ter aumentado sua ansiedade, bem como prejudicado o ritmo de sua fala e seu feedback auditivo, por interferência do som. Acreditamos que estas sejam variáveis importantes e que comprometem os resultados do estudo de Flanagan, Goldiamond e Azrin.

Biggs e Sheehan (1969) tentaram replicar o experimento de Flanagan, Goldiamond e Azrin (1965): usaram um som de 108 dB como estímulo aversivo em tres condições: a) o som era apresentado contingentemente às respostas de gagueira; b) o som era apresentado aleatoriamente e c) o som era contínuo, sendo interrompido pela ocorrência da gagueira. A gagueira diminuiu em todas essas condições, o que levou Biggs e Sheehan a atribuir este efeito principalmente à distração. Parece-nos que, de fato, tratando-se de um som, a variável introduzida pode atuar como um elemento de distração, o que, no entanto, não ocorreu no estudo de Goldiamond, Flanagan e Azrin (1965). Seria interessante um estudo que analisasse uma possível diferença do efeito da distração na gagueira dos dois grupos de sujeitos.

Em um outro estudo (1965), Goldiamond usou o atraso do "feedback" auditivo como estímulo negativo contingente à gaguei

ra. Seus resultados indicaram a diminuição dessa resposta. Além destes, outros estudos indicaram a ineficácia da punição para diminuir a gagueira como em Johnson (1959) e Bloodstein (1960).

Os resultados do efeito da punição sobre a gagueira são contraditórios. Torna-se necessária a realização de novos estudos onde a variável "ansiedade em relação à punição" possa ser controlada, porque alguns resultados sugerem que, ao menos para certos casos de gagueira, a punição parece ineficaz para a modificar.

A diversidade dos resultados que apresentamos ilustra as dúvidas que nos cercam a respeito da gagueira e seus aspectos operantes. Os pesquisadores que assim caracterizam a gagueira não se preocupam particularmente com a origem do comportamento. O que mais os interessa é como, na atualidade, ele existe e quais as contingências que o modificam: se o comportamento aumenta ou diminui em sua frequência, de acordo com efeitos positivos ou negativos que seguem sua emissão, então ele é considerado um comportamento operante.

Os autores que defendem essa posição admitem que todos os indivíduos emitem, ocasionalmente, aquelas respostas que constituem a gagueira e que o gago as emite em demasia devido ao fato destas terem sido reforçadas. Essa afirmativa requer novos estudos que possam verificar a existência de processos que reforçariam determinadas topografias em uns indivíduos e diferentes topografias em outros, o que poderia então explicar a diversidade de respostas de gagueira encontradas em gagos distintos. Parece-nos que a resposta para essa pergunta deve estar relaci-

onada ao processo de aquisição e de desenvolvimento do distúrbio, considerando-se a possibilidade de variáveis distintas atuarem em tal processo. A nosso ver, a explicação da gagueira como um comportamento operante seria mais pertinente quanto ao desenvolvimento deste distúrbio, onde surgem os chamados "sintomas secundários" da gagueira - aqueles comportamentos que o indivíduo aprende para lidar com sua dificuldade verbal.

Parece-nos também artificial a separação de componentes operantes e respondentes para explicar a gagueira mas deixaremos essa discussão para o próximo item, onde apresentaremos a Teoria dos Dois Fatores sobre a Gagueira.

### 2.3 - A Teoria dos Dois Fatores Aplicada à Gagueira

Vários autores são referidos na literatura sobre Psicologia da Aprendizagem como os "teóricos dos dois fatores", assim como Thorndike, 1911, Rescorla e Solomon, 1967; Mowrer, 1950. Esses autores basearam seus trabalhos na suposição de que, embora metodologicamente existam diferenças nítidas entre os condicionamentos clássico e operante, ambos os processos atuam conjuntamente na aquisição de uma resposta. Para eles o condicionamento respondente ou clássico relaciona-se com as condições nas quais um organismo aprende a ser ativado motivacionalmente e emocionalmente por um estímulo anteriormente neutro, admitindo também que o condicionamento operante refere-se a condições sob as quais um organismo aprende uma resposta em função de mudanças que ela acarreta sobre o ambiente externo. Portanto, o condicionamento clássico ocasiona o desenvolvimento de associações entre estímulos e estados motivacionais e emocionais, en-

quanto que o condicionamento instrumental permite o desenvolvimento de relações entre estímulos e comportamentos específicos. As respostas emocionais condicionadas funcionam como estados no tivacionais aprendidos que podem ocasionar uma resposta instrumental.

Os autores que se baseiam nesses princípios argumentam que o fracasso na modificação de um comportamento através de um procedimento de punição deve-se, muitas vezes, ao fato deste fortalecer o condicionamento emocional que motivou inicialmente aquele comportamento. Como resultado deste fenômeno, a punição pode aumentar a frequência de uma resposta instrumental, embora possa ter permitido a modificação inversa de uma outra resposta (Mowrer, 1950).

Considerando-se esses estudos em relação à gagueira, encontramos na literatura inúmeros experimentos que discutem as dificuldades em se modificar esse comportamento com o uso da punição, como por exemplo o de Frick (1952), Van Riper, (1937), o de Bloodstein (1958) e o de Johnson (1959). Esses autores atribuíram tais dificuldades ao aumento de tensão, medo ou ansiedade, ocasionado pela punição. Por outro lado, vários autores abordaram o problema sobre a desintegração de respostas instrumentais em situações ansiogênicas, como Dollard e Miller (1950) e Wolpe (1958). Se considerarmos que o comportamento verbal, independente de seus aspectos operantes ou respondentes, é altamente complexo e que requer um nível elevado de coordenação motora e cognitiva, parece-nos bastante possível que ele sofra sensíveis alterações em uma situação ansiogênica onde ocorre um aumento da atividade do sistema nervoso autônomo, o que pode acar-



retar uma disorganização do comportamento.

Muitos autores estudaram o efeito desintegrador que uma emoção negativa pode ter sobre a fala. (Hill, 1954; Stassi, 1961), demonstrando que o indivíduo fluente, quando submetido a um estado de tensão, tende a apresentar algumas categorias de disfluência verbal.

Existe uma controvérsia a respeito de uma resposta de gagueira poder ou não ser considerada instrumental. Bloodstein (1958), Wischner (1952) e Johnson (1959) definiram a gagueira como uma resposta de esquiva. Sheehan (1958) e Wingate (1959) estabeleceram diferenças entre comportamentos que se referem basicamente à gagueira e aqueles que são considerados sintomas secundários do distúrbio. Brutten e Shoemaker (1971) afirmaram que não há dois tipos de gagueira e que esta se limita a falhas na fluência verbal resultantes de emoções condicionadas negativamente. Os dois autores comentam:

"... Nós assumimos a posição de que respostas instrumentais de fuga e esquiva não caracterizam a gagueira. Para nós, assim, a gagueira e os comportamentos instrumentais associados baseiam-se em diferentes processos de condicionamento e sistemas de resposta. Nós consideramos a gagueira uma desorganização reflexa na sequência do discurso que é precipitada por reações emocionais condicionadas negativamente, e consideramos respostas de esquiva aquilo que o gago faz para lidar com essa desorganização..." (Brutten e Shoemaker, 1971, pag. 1059).

Para Brutten e Shoemaker, a disfluência que ocorre na gagueira é diferente daquela que se observa no indivíduo geral-

mente fluente. Segundo eles, a disfluência no último caso seria resultante de uma resposta inadequada ou de uma disfunção fisiológica, ao passo que na gagueira a disfluência é atribuída a uma resposta emocional condicionada. Uma vez estabelecido o condicionamento clássico, a disfluência passa a ocorrer em função da presença do estímulo negativo condicionado.

Brutten e Shoemaker estabelecem, portanto, uma diferença entre a disfluência normal e a gagueira já instalada, baseando-se no estímulo que antecederia essas respostas. Seria considerado então, como gagueira, a falha na fluência verbal que se instala através de uma emoção condicionada negativamente. No entanto, poder-se-ia argumentar que o indivíduo fluente apresenta uma falha verbal semelhante àquela do gago, quando é submetido a uma situação ansiogênica. Parece-nos inadequado estabelecer assim a diferença entre gagueira e disfluência normal, atribuindo a primeira ao condicionamento de emoções negativas e a última a uma disfunção fisiológica. Talvez seja uma solução atraente mas não podemos nos esquecer da semelhança significativa que existe entre ambos os tipos de disfluência, cujas manifestações muitas vezes não foram diferenciadas nem mesmo por profissionais especializados. (Johnson, 1959). Torna-se necessário, a nosso ver, uma análise minuciosa da topografia e da sequência em que ocorre a gagueira, bem como da falha verbal que vem sendo considerada como "disfluência normal". Antes de uma análise fonética rigorosa, não se pode aceitar a afirmativa que tenta estabelecer uma diferença específica entre "gagueira" e "disfluência normal".

Brutten e Shoemaker sugerem, como abordagem terapêuti-

ca da gagueira, procedimentos de condicionamento clássico, como o contracondicionamento através do princípio da inibição recíproca (Wolpe, 1958) ou o discondicionamento de emoções negativas condicionadas, como, por exemplo, através da Dessensibilização Sistemática - técnica introduzida por Wolpe (1958) para eliminar a ansiedade condicionada a estímulos anteriormente neutros. Em sua opinião, o principal aspecto na terapia é manipular a emoção negativa condicionada, pois as respostas instrumentais associadas podem se extinguir quando a primeira for eliminada.

Apesar de não estarmos de acordo com alguns aspectos da explicação de Brutten e Shoemaker sobre a gagueira - conforme foi acima comentado - observamos, paralelamente, que os dois autores apresentam uma importante contribuição às interpretações deste distúrbio como um comportamento aprendido: a possibilidade deste ser compreendido como um comportamento que decorre tanto de um processo de condicionamento operante como de um clássico.

Essa abordagem facilita um trabalho teórico ou terapêutico - sobre gagueira baseado em princípios da Aprendizagem, enquanto que as explicações apresentadas em 2.1 e 2.2 limitam uma compreensão mais global a respeito dos fatores de Aprendizagem envolvidos naquele distúrbio.

2.4 - Analisaremos a seguir, alguns estudos que consideraram essas interpretações (2.1, 2.2 e 2.3) insatisfatórias para explicar a aquisição e a instalação da gagueira. Os autores que apresentaremos admitem que a consideração abordagem de

outros fatores como ritmo da fala e o "feedback" auditivo também é necessário para que se esgote a explicação sobre a quebra na sequência motora da fala, que ocorre na gagueira.

#### 2.4.1 - A Gagueira e sua Relação com um Defeito no "Feedback" Perceptual

Vários estudos sobre gagueira afirmam que este distúrbio decorre de uma dificuldade de monitoria da fala.

As evidências experimentais que suportam esta hipótese referem-se principalmente aos resultados de pesquisas que evidenciam uma disfluência, semelhante à gagueira, em indivíduos fluentes quando estes são submetidos a uma alteração do "feedback" auditivo de sua própria fala. Lee (1951) e Black (1951) talvez tenham sido os primeiros autores a apresentar um relato evidenciando uma desorganização da palavra quando o indivíduo fluente recebe um "feedback" auditivo atrasado. Goldiamond, Atkinson e Bilger (\*) mostraram que, quando os sujeitos recebiam instruções para não ouvir o "feedback" auditivo atrasado, eles podiam ler maior número de palavras por minuto do que quando eram instruídos para ouvir aquele "feedback". Yates (1963) estudou as diferenças individuais relacionadas com a influência do "feedback" auditivo atrasado na desorganização da palavra. De acordo com seus resultados, a vulnerabilidade a esse efeito varia bastante, sendo os indivíduos de sexo masculino mais afetados do que as mulheres - estas requerem um atraso maior no "feedback" auditivo para apresentar uma ruptura na sequência verbal. Estes resultados conferem com aqueles que Mahaffey

---

(\*) Citado em Van Riper (1971)

e Stromsta (\*) e Bachrach (\*\*) encontraram. Chase (1958) e Van Riper (1971) encontraram resultados que apontam uma maior vulnerabilidade ao atraso do "feedback" auditivo na criança do que no adulto. Van Riper atribuiu esse fato a uma estabilidade menor, na sequência motora das palavras, na criança, a qual ainda não apresentaria uma maturação definitiva para o comportamento verbal.

O tipo de distúrbio verbal que o atraso do "feedback" auditivo acarreta varia conforme o indivíduo, mas as possíveis categorias de alterações que acarreta na fala assemelham-se à - aquelas presentes na gagueira: repetição ou prolongamento de fonemas, sílabas ou palavras, bloqueios na fala, etc... Observamos que essas mesmas categorias vão estar mais ou menos presentes num caso de gagueira, de acordo com características específicas daquele caso.

Van Riper (1971) chamou a atenção para o fato de que a suposição de que o distúrbio básico ocorrido em indivíduos fluentes - sob a condição de atraso do "feedback" auditivo - seja uma desorganização temporal na programação das sequências motoras verbais, nos leva a suspeitar que o aumento na intensidade ou frequência da gagueira significaria reações secundárias ao distúrbio inicial. Essas reações são encontradas nos gogos jovens, no momento em que eles iniciam uma reação à sua gagueira.

Pesquisas recentes, como a de Goldiamond (1965) demonstraram que muitos gogos respondem diferentemente de indivíduos fluentes ao atraso do "feedback" auditivo. Geralmente sua flu-

(\*) Citado em Van Riper (1971)

(\*\*) Citado em Van Riper (1971)

ência melhora nessa situação; esse efeito, porém, não se aplica a todos os casos de gagueira. Essa diferença sugere a existência de maneiras distintas de monitoria da fala, tanto em gogos como em normais.

Alguns autores argumentam que a mudança principal ocorrida na gagueira, sob a influência do atraso no "feedback" auditivo refere-se à diminuição de estereotípias e bloqueios verbais. Assim observa Chase:

"Deve ser notado que a facilitação da fala pode resultar em repetições nítidas desta, em alguns casos, e em prolongamentos, para outros casos. Por exemplo, se a facilitação funcionasse no nível de unidades de palavras, as repetições de palavras assim afetadas seriam percebidas pelo ouvinte. No entanto, se a facilitação funcionar no nível da unidade da fala menor que uma sílaba, o percebido será um prolongamento da sílaba". (Chase, 1958, pag. 589).

No entanto, devemos considerar que a influência do atraso no "feedback" auditivo na gagueira dependerá do grau em que o indivíduo utiliza o "feedback" auditivo para supervisionar a produção de sua fala. Esse grau varia de indivíduo para indivíduo - o que foi demonstrado por Yates (1963) - e, portanto, deverão variar, também, as reações ao atraso daquele "feedback". Deste modo, parece-nos um pouco prematuro afirmar a influência do atraso do "feedback" auditivo sobre a gagueira, uma vez que podemos supor que muitos casos onde tal manipulação não diminuiu a gagueira do indivíduo poderiam ser interpretados em função de um grau possivelmente baixo com que o mesmo o utiliza

va para a supervisão de sua fala. Assim, seria interessante a realização de um estudo que investigasse o efeito do "feedback" auditivo na gagueira em função da importância deste "feedback" para a supervisão que um sujeito específico faz de sua própria fala.

Entre os estudos que relacionam a gagueira com um distúrbio no "feedback" auditivo, destaca-se aquele conduzido por Cherry-Sayers (1965). Esses autores consideram que a gagueira pode ser atribuída a um defeito perceptual. Para eles, a produção da fala envolve uma ação de ciclo fechado de "feedback" através da qual o indivíduo supervisiona aquela produção. A gagueira representaria, assim, um tipo de oscilação nesse ciclo, causada pela instabilidade da curva do "feedback". Portanto, o defeito estaria nos hábitos perceptuais e na auto-monitoria da fala. Para instalar um comportamento verbal adequado, é necessário, segundo os autores, uma modificação desses hábitos, o que, para eles, envolve uma nítida situação de aprendizagem.

Baseados em vários experimentos, Cherry-Sayers (1965) introduziram a técnica que denominaram "Speech-Shadowing", (espelhamento da fala). Essa técnica constitui-se, basicamente, em uma ação motora imitativa, na qual a percepção do indivíduo é transferida de sua própria fala para uma voz de controle. Os dois autores observaram que: 1) em situações onde ocorria essa transferência de percepção a gagueira não era observada e 2) que uma nova aprendizagem verbal era possível, através da modificação dos hábitos perceptuais anteriores.

Um dos argumentos que contrariam a explicação de Cherry-Sayers refere-se à possibilidade da técnica "Speech-Shadowing"

funcionar como um novo padrão de ritmo para o indivíduo: a ação imitativa - repetir a emissão verbal fluente da voz de controle - forneceria um modelo de ritmo para o gago. Essa poderia ser a função principal da técnica que Cherry-Sayers sugeriram, ao invés de um deslocamento perceptual de uma voz para outra. Esses argumentos voltarão a ser discutidos no item 2.4.2, quando será analisada a possível relação entre um defeito no ritmo da fala e a gagueira. Gostaríamos de salientar, por outro lado, que os recursos introduzidos por Cherry-Sayers no "Speech Shadowing" podem ter o efeito de "distração". Por distração entendemos o deslocamento da percepção auditiva da própria voz para outro estímulo auditivo qualquer. Este efeito seria, portanto, o de interromper o "feedback" auditivo da própria fala, o qual o indivíduo vinha recebendo. Diferentemente de Goldiamond (1965), Cherry-Sayers propõem a correção no possível defeito do processamento do "feedback" auditivo através da "distração" do indivíduo em relação ao mesmo. O atraso do feedback auditivo sugerido por Goldiamond (1965) não teria, a nosso ver, um tal efeito de "distração", já que o "feedback" continua sendo recebido pelo sujeito, variando apenas o tempo em que este processamento ocorre. Dessa diferença decorre, a nosso ver, uma distinção que os dois autores mencionados estabelecem, entre si, acerca da influência do "feedback" auditivo na gagueira. Parece-nos que, segundo Goldiamond a produção verbal envolve um "timing" preciso deste "feedback" enquanto instrumento de automonitoria daquele comportamento: a manipulação do "feedback" auditivo, em casos de gagos, seria, portanto, relacionada com o seu "timing". Por outro lado, de acordo com Cherry-Sayers, a modificação da ga -



gueira é ocasionada por uma correção do "feedback" auditivo defeituoso através do auxílio de um "feedback" adequado - a voz de controle. Parece-nos que seria bastante útil um estudo que verificasse as possíveis alterações ocorridas no "feedback" auditivo de sujeitos gagos e tentasse detectar a influência do "timing" do "feedback" (Goldiamond, 1965) e do defeito perceptual no "feedback" (Cherry-Sayer, 1956) na gagueira dos mesmos sujeitos. Tal estudo poderia fornecer uma avaliação mais precisa acerca das sugestões de Goldiamond e de Cherry-Sayers.

Em outro estudo, Van Riper (1971) explica a aparente gagueira, durante a aquisição da linguagem, pelo fato das palavras constituírem sequências motoras aprendidas, pela criança, através do modelo que lhe é apresentado. No início da aprendizagem verbal um dos papéis mais importantes é desempenhado, segundo Van Riper, pelo canal auditivo: a criança emite palavras, ouve sua emissão e a compara com a do adulto, corrigindo então seus erros. Uma vez aprendida e estabilizada, a fala passa a ser controlada sobretudo pelo sistema "cinestésico-tátil-proprioceptivo". A mudança de controle ocorreria, portanto, quando o sistema auditivo cessasse a emissão de sinais de "erro" à criança. A mudança é lenta e gradativa e, no início, também intermitente. Pode haver interferência entre os canais auditivo e proprioceptivo, o que acarretaria a ruptura da sequência verbal que estivesse sendo emitida naquele momento. De acordo com essa interpretação, existe, portanto, a hipótese de, nesses casos, a gagueira se basear naquela oscilação durante o período de mudança de controle da fala, do canal auditivo para um sistema "ci -

nestésico-tátil-proprioceptivo". Essa explicação não considera dois fatores importantes: em primeiro lugar ela não analisa a importância de diferenças individuais que determinam a primazia da atuação de um canal ou de outro na aquisição da fala. Por outro lado, a gagueira adquirida já na idade adulta não pode ser explicada pela competição dos diversos canais durante a aquisição da linguagem.

A possibilidade de canais de "feedback" controlarem parte da ação verbal deve, no entanto, ser considerada. Podemos supor que, havendo uma competição no desempenho dessa função, por parte de canais diversos, poderá haver, como consequência, uma perturbação no "feedback" que o locutor recebe de sua fala, acarretando uma dificuldade de auto-monitoria desta.

#### 2.4.2 - O Efeito do Ritmo na Gagueira

Os autores que consideram a gagueira o resultado de um defeito no ritmo da fala, fundamentam suas afirmações sobretudo nos resultados de experimentos que utilizaram o metrônomo para a correção da gagueira. O número de experimentos desse gênero é muito extenso. Serão analisados, a seguir, apenas aqueles que nos pareceram os mais relevantes, já que abordam os principais fatores que poderiam relacionar o ritmo à gagueira.

##### 2.4.2.1 - Experimentos com o Uso do Metrônomo

Um fenômeno que tem despertado o interesse dos estudiosos sobre a gagueira é o efeito de estímulos rítmicos sobre este distúrbio. Embora o uso do metrônomo, como um destes estímulos, venha sendo tentado há mais de um século (Colombat de L'

Isère (\*)), apenas nos últimos 10 anos a utilização deste instrumento para instalar a fluência verbal em indivíduos gagos, começa a apresentar resultados positivos. Esse fato deve-se principalmente ao avanço tecnológico, que possibilitou a utilização do metrônomo eletrônico miniaturizado, permitindo que o indivíduo dele se utilize em praticamente qualquer tipo de situação. Por outro lado, o uso do metrônomo para a correção da gagueira tem sido facilitado por um programa comportamental, onde a retirada gradativa do metrônomo é feita enquanto é mantida a fluência verbal que o indivíduo adquiriu (Brady, 1971).

Observa-se que, atualmente, cresce o interesse pelo metrônomo como um instrumento terapêutico, tendo sido desenvolvidos diversos estudos nessa área, como por exemplo os de Brady, (1971), de Meyer and Mair (1963), de Yates (1971) e de Greenberg (1970).

Meyer e Mair (1963) construíram um aparelho, semelhante ao que é utilizado pelos surdos, o qual emite uma batida de ritmo regular. O indivíduo que gagueja pode, assim, fazer uso do aparelho em muitas situações e regular o ritmo conforme sua dificuldade para falar naquele momento.

Brady (1971) considera a gagueira como um distúrbio que apresenta dois componentes básicos: 1) disfluências verbais geralmente reconhecidas como "gagueira" tanto pelo locutor como pela audiência e 2) ansiedade em situações relacionadas com o comportamento verbal. Brady, assim como Brutten e Shoemaker (1971), admite que a gagueira seja um comportamento derivado de

(\*) Citado em Van Riper, 1971

ambos os processos de condicionamento - operante e clássico. A partir dessa compreensão do problema e através do uso do metrônomo eletrônico em miniatura, Brady sugere um método terapêutico para a gagueira que ele denomina MCSR - "Metronome-Conditioned Speech Retraining", isto é, "retreino da fala através do condicionamento pelo uso do metrônomo". Este programa terapêutico consiste em:

1 - encontrar condições nas quais o sujeito possa ser muito fluente, com o auxílio do metrônomo;

2 - após o item 1, modelar, gradativa e sistematicamente, verbalizações que possam aproximar a fala do sujeito à cadência de uma fala normal;

3 - quando o paciente estiver relaxado e apresentar fluência verbal com o auxílio do metrônomo, iniciar o uso descontínuo do último, com o objetivo de sua retirada total, mantendo a fluência adquirida.

Segundo Brady, o metrônomo nesse tipo de terapia funciona, não apenas como um instrumento de auxílio para o ritmo adequado na fala, mas também como um estímulo discriminativo para o relaxamento - o indivíduo não mais apresenta ansiedade em relação à gagueira porque sabe que com a ajuda do metrônomo não irá gaguejar.

Em um estudo clínico, Brady (1971) relata que, entre 26 pacientes gagos, 21 apresentaram uma melhora significativa. Dos cinco restantes, três desistiram do tratamento, enquanto que dois foram considerados como fracassos terapêuticos. Três pacientes ainda usavam o metrônomo "quase todo o tempo", oito o usavam "em muitas situações" e 10 não o utilizavam "nunca".

O programa de correção que Brady propõe para a gagueira apresenta algumas dificuldades relacionadas com a análise do efeito das manipulações exercidas. A utilização do relaxamento, simultaneamente ao uso do metrônomo, impede uma avaliação da eficácia de cada um dos procedimentos. O sujeito pode apresentar uma facilidade maior para a fluência verbal devido ao seu estado de relaxamento. Esta possibilidade poderia ser investigada através de um estudo onde ambas as manipulações - relaxamento e uso do metrônomo - ocorressem separadamente. Por outro lado, os resultados de Brady representam um incentivo para outros estudos nessa área. A ausência de alguns dados nos trabalhos apresentados limita os comentários que poderiam ser feitos. Brady não apresenta as categorias de resposta de gagueira de seus pacientes, o que impede uma tentativa de analisar a relação entre tal fator e os resultados obtidos. O autor não comenta também as diferenças entre os resultados dos 24 pacientes que sofreram todo o processo terapêutico. Outros estudos deverão tentar relacionar a eficácia do metrônomo, como instrumento terapêutico para a gagueira, e as diferentes modalidades deste distúrbio.

Embora vários experimentos, como o que acabamos de apresentar fornecessem resultados positivos, como por exemplo o de Greenberg (1971) e o de Adams and Hotchkiss (1973), alguns autores argumentaram que o metrônomo poderia atuar como um elemento de distração, onde as batidas do aparelho desviariam a atenção do indivíduo, de sua voz, acarretando um aumento na fluência verbal (Cherry-Sayers, 1965). Essa possibilidade foi investigada por Beech e Fransella (1968). Neste estudo, os dois au-

tores utilizaram o seguinte procedimento: a fala de um grupo de gogos foi comparada na leitura de uma lista de palavras em três condições:

- 1 - com o auxílio do metrônomo, com batidas irregulares;
- 2 - com o auxílio do metrônomo, com batidas regulares;
- 3 - sem o auxílio do metrônomo.

Os resultados apontaram uma redução significativa da gagueira na condição 1. Não houve diferença significativa entre os resultados das condições 2 e 3. Beech e Fransella concluíram que o efeito do metrônomo estaria relacionado com o ritmo e não com a possibilidade do aparelho funcionar como um instrumento de distração.

Os resultados de estudos como esse indicam a influência de um ritmo adequado na correção de certos tipos de gagueira. No entanto, é necessário o desenvolvimento de estudos que possibilitem uma explicação de como esses tipos de gagueira são adquiridos e, por outro lado, uma descrição das categorias de gagueira suscetíveis de modificação através do uso do metrônomo.

#### 2.4.2.2. - A Hipótese de Van Riper

A inclusão e o destaque deste autor são justificados pela contribuição que ele oferece ao estudo da relação da gagueira com o ritmo, na fala.

Van Riper (1971) considera a gagueira como um distúrbio temporal. De acordo com sua hipótese, quando uma pessoa gagueja, ocorre uma desorganização temporal dos movimentos musculares envolvidos em uma sequência específica, na produção da

fala. Para este autor, a sequência da fala requer um "timing" preciso; quando, por alguma razão, ocorre uma falha deste "timing", a palavra é produzida de maneira temporalmente inadequada, o que resulta nas disfluências que caracterizam a gagueira.

Partindo desta suposição, Van Riper considera a gagueira como um problema que envolve dois fatores: o distúrbio temporal e as reações individuais a essa dificuldade. O autor sugere a primeira explicação baseando-se sobretudo naqueles estudos que indicaram uma relação entre o ritmo e a gagueira. Segundo ele, o ritmo funciona como um facilitador de "timing" para os padrões motores envolvidos na produção da fala; é a esse fenômeno que este autor atribui a diminuição da gagueira através do uso do metrônomo. Van Riper observou que muitas estereotípicas do gago podem ser consideradas como instrumentos rítmicos: bater a mão ou o pé, contrair o abdômen ou um músculo facial, todos esses comportamentos podem atuar no sentido de propiciar um ritmo mais adequado para a fala do indivíduo. Do mesmo modo, cantar, falar junto com outra pessoa, significariam mecanismos que atuariam basicamente como indicações de ritmo para o sujeito falar - dessa função decorre, para Van Riper, a melhora da gagueira nessas situações.

A origem do distúrbio temporal disorganizador da fala é atribuída, por Van Riper, a um comprometimento orgânico ou a um estado emocional muito intenso. Uma vez ocorrendo essa desorganização na sequência verbal surgem, segundo o mesmo autor, as reações individuais a esta dificuldade e que constituem o segundo fator que ele considera na gagueira. Tais reações individuais incluem as estereotípicas motoras e os sintomas que geral-

mente caracterizam a gagueira - repetições, prolongamentos, bloqueios, etc... e podem ser explicadas pelos princípios de Aprendizagem: a gagueira desenvolve-se portanto, de acordo com as suposições de Van Riper, através de processos de condicionamento. Assim comenta Van Riper (1971):

"... grande parte da informação que possuímos sobre gagueira faz sentido se consideramos suas manifestações iniciais como disorganizações nos padrões motores das palavras. No começo havia a palavra - a palavra quebrada!" (pag. 405).

O próprio Van Riper admite que seu estudo não pode ainda ser considerado além do campo da hipótese. No entanto, o trabalho deste autor apresenta alguns aspectos particularmente importantes. Estes se referem à diferença estabelecida entre os fatores contribuintes para a aquisição e o desenvolvimento da gagueira. Assim, as suposições deste autor permitem uma abertura na investigação daquele distúrbio, no sentido em que sugere a possibilidade da gagueira envolver diferentes fatores e requerer distintas explicações para processos através dos quais é adquirida e desenvolvida.

Concluindo este capítulo, consideramos que a participação da Aprendizagem na gagueira não pode ser negada. Observamos, por outro lado, a necessidade de estudos que sistematizem a influência dos fatores da Aprendizagem na gagueira. Os dados que a literatura nos apresenta não permitem, por ora, uma conclusão segura a respeito, sobretudo, da extensão de tais fatores, na aquisição e no desenvolvimento daquele distúrbio. Len-



bramos a hipótese de Van Riper, quando este autor sugere que a gagueira se inicia através de um distúrbio no "timing" da sequência motora da fala e se desenvolve através de processos de condicionamento, devido a reações individuais a essa dificuldade temporal inicial.

Consideramos importante a verificação daquela hipótese, na medida em que ela poderia esclarecer o real papel da Aprendizagem na gagueira, delimitando suas atuações na aquisição e no desenvolvimento deste distúrbio.

### III - ABORDAGENS PSICOANALÍTICAS SOBRE GAGUEIRA

Parte da literatura existente sobre gagueira refere-se a estudos que tentaram uma explicação deste fenômeno através de conceitos psicanalíticos. Para os autores que participaram de tal tarefa, a falha verbal caracterizada como gagueira é um sintoma que reflete um distúrbio de personalidade, caracterizando a presença de uma neurose de conversão, pela qual um conflito psíquico expressa-se fisicamente (Freud, 1895). O conflito que se reflete na gagueira situa-se entre tendências opostas, ou seja, o desejo e o medo de falar e o desejo de permanecer calado.

A Psicoanálise elaborou uma série de observações sobre a fala e seu desenvolvimento. As transições de uma fase onde a criança balbucia e apresenta uma linguagem ecológica, para uma fase comunicativa, representam etapas na mudança de direção de uma expressão narcisista para uma expressão que visa uma relação objetal. Essa mudança, para a psicoanálise, marca o aparecimento do ego como uma estrutura mental distinta (Glauber, 1958). Assim, a fala torna-se uma função do ego, representando, nesse sentido, uma ação concreta, um produto de instintos, através do que atua o "self".

Baseando-se nessa compreensão sobre o significado da linguagem, a teoria psicanalítica tenta explicar a gagueira. As interpretações que vários estudiosos do problema elaboraram diversificam-se em alguns pontos importantes. Examinaremos, neste capítulo, aquelas que se sobressairam na literatura, tentando destacar os autores que poderiam representar as principais abordagens psicanalíticas.

Coriat (1943) afirma que a ansiedade do indivíduo que gagueja, ao tentar falar, não se relaciona a uma situação específica. Ela é causada, segundo ele, pelo medo do ego de sucumbir à ação do auto-erotismo. A gagueira torna-se uma forma de gratificação, em termos da libido oral original: gaguejar seria, portanto, um meio de continuar obtendo o prazer da libido oral que se estende, na fase pós-natal, através da fala. Assim, o gago retém sua fonte de prazer mais primária: a amamentação. A língua, os lábios e os maxilares estão envolvidos no movimento da sucção, bem como nas repetições verbais.

Coriat observou os padrões motores do gago, ao falar e os relacionou aos padrões motores de sucção. De acordo com suas investigações, havia um mesmo ritmo nesses movimentos, o que o levou a maiores indagações acerca da gagueira como uma expressão de erotismo oral. Assim, Coriat estabelece a gagueira como uma das formas mais severas de psicose. Ele aproximou-se do conceito de fixação de Freud (1895). Sua ênfase no papel dominante do princípio do prazer, considerando uma concentração excessiva de libido na região da boca, levou Coriat a caracterizar a gagueira como, fundamentalmente, uma perversão. Para ele, esse distúrbio não é, desde sua origem, uma neurose de conversão, mas uma neurose onde tendências pré-genitais se mantiveram através da organização da libido. Consequentemente, o início da gagueira na infância não é de natureza psiconeurótica: somente através da persistência de atividades infantis orais é que a gagueira torna-se uma psicose.

Coriat ignora, a nosso ver, um fator cuja consideração talvez seja fundamental para a compreensão do desenvolvimento da

gagueira. Este refere-se à frustração que o indivíduo gago experimenta, ao tentar a comunicação verbal. Não podemos ignorar que a maior recompensa para o locutor que empreende uma ação verbal é a consumação da mesma. Assim, quando o indivíduo gagueja, retardando e diminuindo a eficiência de sua comunicação, ele provavelmente experimenta frustração e desenvolve uma série de comportamentos para se defender contra esse sentimento. Quando Coriat afirma que a permanência de atividades infantis orais caracteriza a gagueira como uma psicose, parece não considerar o desenvolvimento da gagueira, no decorrer do qual o indivíduo se empenha em lidar com sua dificuldade, o que possivelmente acarreta modificações, não apenas nas características de seu distúrbio, mas também nas suas características de personalidade.

Em oposição a Coriat, Fenichel (1945) atribuiu a gagueira a uma neurose de fixação anal. Ele explicou esse distúrbio como uma neurose de conversão pré-genital, onde o prazer de retenção das fezes é transferido para os "esfincteres da boca". A expulsão e retenção das palavras adquire a mesma função de expulsar e reter fezes, significando a retenção, também aqui, uma luta contra a perda de objetos prazerosos.

O sintoma da gagueira decorre, segundo Fenichel do conflito de tendências opostas: o indivíduo deseja dizer algo mas, ao mesmo tempo, teme fazê-lo. O conflito pode ser relacionado ao conteúdo da fala ou ao ato de falar. O primeiro caso refere-se a uma gagueira ocasional, relativa ao significado inconsciente do que o indivíduo deseja falar. O segundo caso refere-se às pessoas que gaguejam constantemente, onde a gagueira ocorre

em função do significado da ação verbal, que está representando um impulso primário censurável.

Fenichel afirmou que a análise de pacientes gogos de - mostrou a existência de desejos sádico-anais. Concluiu que a fala significava, para estes pacientes, a realização daqueles de - sejos; através da fala o gago agride sua audiência. Fenichel comparou as características do gago com as do neurótico-obsessi - vo, achando-as semelhantes. Considerando os desejos sádico- - nais os maiores responsáveis pela formação da gagueira, este autor estabeleceu ainda a importância dos "comportamentos instin - tivos infantis", destacando o papel que os impulsos fálicos, o - rais e exibicionistas desempenham no desenvolvimento daquele dis - túrbio.

Torna-se difícil comentar o trabalho de Fenichel, já que ele não nos fornece dados mais completos, sobretudo no que se refere aos resultados de casos clínicos. Admitindo um par - cial fracasso no tratamento psicanalítico da gagueira, Fenichel o atribuiu às dificuldades acarretadas pelas neuroses pré-geni - tais. Poderíamos supor, entretanto, que tal fracasso parcial estaria relacionado com diferenças sobretudo topográficas, que alguns casos de gagueira apresentam. Assim, a abordagem propos - ta por Fenichel não estaria fazendo uma distinção, talvez neces - sária, entre um caso de gagueira caracterizado basicamente por repetições - de sílabas, fonemas e palavras - e um outro repre - sentado sobretudo por um bloqueio na sequência verbal ("speech blocking"). Pensamos que, além de alguns destes distúrbios não poderem ser explicados psicoanaliticamente (capítulo IV), deve - mos considerar as características de uma gagueira - sua topogra

fia - para tentar uma avaliação mais completa a seu respeito.

Freud, em um trabalho a respeito da paciente "Frau Emmy", relatado em seus "Estudos sobre Histeria" (1968), apresenta algumas considerações importantes sobre o problema da gagueira. A paciente era uma senhora de aproximadamente 40 anos, que apresentava estados de confusão, alguns distúrbios aparentemente físicos e dificuldades no comportamento verbal. Essas últimas consistiam principalmente em uma gagueira do tipo tônico, um "tic" representado por um estalar de língua e algumas palavras e frases semelhantes às estereotípias que os gogos utilizam como "auxílio para falar".

Freud observou a relação entre o estado confusional e a gagueira, detectando eventos traumáticos que se repetiam compulsivamente através de ambos os sintomas. Inicialmente, Freud atribuiu a gagueira de sua paciente a fixações infantis. Mais tarde ele a considerou como resultante do mesmo fenômeno causador do "tic" mencionado; este fenômeno referia-se à inibição de uma palavra ou som perturbador. Assim, a gagueira e o "tic" pertenceriam ao mesmo grupo de sintomas, com "o caráter comum de se encontrarem em conexão visível - inicial ou permanente - com traumas dos quais constituem símbolos na atividade mnêmica". (Freud, 1968, pag. 58)

Freud observou que, através de recursos psicanalíticos utilizados, a paciente, embora com sensíveis recuperações em outras áreas, apresentava ainda sinais de gagueira. Concluiu o autor que a elaboração de traumas infantis existentes não bastou para suprimir aquele sintoma e assim comentou esse fato:

"A atribuição da gagueira nos traumas iniciais não a fez desaparecer por completo, se bem que a tenha diminuído consideravelmente em sua frequência. A própria paciente explicou o resultado incompleto do tratamento. Havia se habituado a gaguejar e a estalar a língua toda vez que se assustava e deste modo, tais sintomas acabaram por não depender exclusivamente dos traumas iniciais, mas de uma grande cadeia de recordações a eles associadas..." (Freud, 1968, pag. 47)

Devemos observar que, apesar de Freud supor a existência de uma conexão da gagueira com traumas ainda não elaborados, ele próprio admite a influência do hábito adquirido por Frau Emmy de gaguejar sempre que se assustava. Parece-nos oportuna a indagação a respeito do fator responsável pela manutenção de parte da gagueira do cliente. Poderíamos supor a possibilidade de que a gagueira ainda existente no final do tratamento de Frau Emmy estivesse relacionada ao fato da paciente ter aprendido a gaguejar sempre que se apresentasse uma situação geradora de ansiedade. Neste caso, a intervenção psicoanalítica não bastaria para modificar uma resposta que teria sido mantida através de um processo de Aprendizagem. (capítulo II)

Para Freund (1966), a modalidade mais frequente de gagueira enquadra-se na categoria das "neuroses de espera", onde o indivíduo experimenta dificuldade no desempenho de uma habilidade automática - falar. De acordo com essa interpretação, a neurose de espera encontrada em gogos desenvolve-se depois - e não antes - da experiência de fracasso na comunicação.

Freund comenta que a teoria freudiana sobre as neuro -

ses não explica a "fase neurótica secundária" da gagueira, onde atua o sistema de defesas contra o fracasso na comunicação. Segundo este autor, se a neurose da gagueira instala-se apenas depois de ocorrer uma experiência de fracasso na comunicação, então ela deve ser diferenciada das "neuroses de transferência".

A contribuição de Freund é importante, na medida em que ela introduz o fator "neurose secundária da gagueira", surgindo, assim, a possibilidade de ser avaliado o problema acerca dos fatores psicológicos que ocorrem a partir do fato do indivíduo gaguejar. Parece que tais fatores se relacionam basicamente com o sentimento de frustração experimentado durante a tentativa de comunicação. Freund, embora afirme a necessidade de uma predisposição neurótica para a ocorrência da gagueira, considera, paralelamente, a importância de se considerar a reação do indivíduo à dificuldade inicial experimentada.

Glauber (1958) atribuiu a gagueira ao conflito existente entre o "superego" e o "id". Segundo ele, a fala é a primeira e mais importante manifestação do ego como uma estrutura mental específica, sendo também um instrumento básico para o desenvolvimento deste. Por outro lado, o ato de falar envolve prazeres orais primários - sugar - e representa, em outro nível, um mecanismo básico de identificação com o adulto. Assim, encontramos na fala meios de satisfação para impulsos do id - sugar - e um mecanismo básico para o superego, o qual envia sinais de ameaça ao ego. A ansiedade existente nesses casos emerge em situações sociais, quando a fala é solicitada, e decorre do medo de que um estado primitivo do ego sobreponha-se ao estado atual



do mesmo. Essa ansiedade, segundo Glauber, e as tendências opostas que a originam, ocasionam a ruptura verbal tradicionalmente conhecida como gagueira. Glauber relaciona esse distúrbio com determinada fase no desenvolvimento, comentando:

"...Ao contrário das neuroses clássicas, onde os sintomas surgem na adolescência, a gagueira emerge logo depois do estabelecimento da fala ou quando a criança entra na escola. Ela, então, continua, sem interrupção, através do período de latência e além deste". (Glauber, 1958, pag. 95)

Embora muitos casos possam ser enquadrados neste modelo, devemos considerar aqueles onde a gagueira é intermitente, ocorrendo períodos longos de fluência verbal, ou ainda outros casos, quando a gagueira surge na fase adulta, sem nenhuma história prévia e após um trauma emocional muito intenso. (Van Ripper, 1970). Esses casos, que não são considerados meras exceções, não nos permitem concordar com a posição de Glauber, já que sua explicação abrange, de fato, apenas aqueles casos onde a gagueira instala-se na infância, durante a fase de aquisição da linguagem.

Barbara (1954) afirmou que o conflito primordial, existente na gagueira, encontra suas bases nas relações interpessoais defeituosas e frustradoras. Reações ambíguas dos pais, exigências e expectativas muito altas, assim como ausência de carinho, podem levar a criança a apresentar necessidades opostas entre si - agressividade e sedução, por exemplo. Essa oposição acarreta sentimentos de ambivalência e ansiedade.

A fala, como meio principal de comunicação, reflete, segundo Barbara, esses sentimentos de ambivalência através da gagueira. Para Barbara, a tentativa inconsciente que se manifesta, através deste sintoma, é a de manifestar, para a audiência, as necessidades que o indivíduo apresenta.

A nosso ver, aqui também não existe uma preocupação com algumas modalidades da gagueira que não poderiam ser explicadas por esta abordagem; novamente lembramos os casos onde a gagueira surge no adulto, não se podendo assim supor que apenas nesta época o indivíduo tentará manifestar suas necessidades através deste distúrbio.

Apresentaremos, a seguir, dois autores que se diferenciam dos outros incluídos neste capítulo porque, embora utilizando conceitos da Teoria Psicoanalítica, tentam uma explicação mais global - e nesse sentido interdisciplinar - sobre a gagueira.

Travis (1971) afirma que o gago tem dificuldade para falar devido aos seus "sentimentos inconfessáveis". Este autor considera que a gagueira se baseia no intercâmbio entre o sujeito que fala e o que ouve, entre "o que está na boca de quem fala e o que está no ouvido de quem ouve". A gagueira significa um meio de colocar o locutor diante de um tabú: o locutor experimenta uma interdição em relação ao desempenho em dizer palavras ao outro. Esse distúrbio seria um caso específico de conflito universal entre proximidade e distância, envolvimento e autonomia, intimidade e autismo.

Para Travis, são as condições que a criança encontra na infância que determinam a probabilidade dela se tornar um gago.

Esse distúrbio é, segundo ele, em parte consequência da conversação entre a criança pequena e seus pais, representando um recurso que a criança utiliza para ser ouvida pelos pais e ganhar atenção e carinho destes. Travis sugere que na medida em que a criança tenha uma infância confortável, ela terá menor probabilidade de se tornar gaga.

Travis estabelece uma relação entre a gagueira de um indivíduo e o fato dele ser rejeitado e punido, em relação a pensamentos e sentimentos que ele tem necessidade de expressar verbalmente:

"A gagueira pode ser definida como uma manifestação de necessidades fortes das quais o gago se envergonha. A regressão ocorre no nível da expressão verbal dessas necessidades e pode ocorrer em todas as palavras e frases que se relacionem com tais necessidades. Quando uma pessoa gagueja, ela está bloqueando algo mais, além do que se possa perceber que ela esteja tentando dizer: algo que está exigindo uma expressão verbal mas que seria intolerável para a audiência e para ele, da maneira como seria pronunciado." (Travis, 1971, pag. 1016)

As conclusões de Travis baseiam-se em um estudo realizado com 30 indivíduos que apresentaram gagueira. Ele observou nesses casos algumas características comuns e que o levaram a supor uma relação delas com a gagueira. Travis observou que estes pacientes apresentavam preconceitos quanto a sua maneira de considerar as necessidades infantis - havia uma tendência ao auto-controle e a uma certa rigidez de reação, com a crença de que a criança deve aprender o mais cedo possível a conter seus in -

pulsos. A assimilação destes valores estabeleceu nestes sujeitos um conflito entre forças opostas, tais como medo, vergonha e necessidades, desejos. A repressão desses conflitos acarreta um esforço no sentido de a manter, representando a gagueira a manifestação desta repressão. Mas esta, segundo os psicanalistas, não é uma alternativa eficiente a longo prazo e acarreta deficits no desenvolvimento da personalidade. No caso do comportamento verbal, quando é impossível deixar de falar, a gagueira surge como o agente bloqueador de palavras relacionadas com necessidades que envergonham e amedrontam o locutor.

Travis sugere, para o trabalho terapêutico, que o paciente gago experimente um relacionamento interpessoal distinto dos anteriores, recebendo "apoio, encorajamento e total tolerância do terapeuta." Paralelamente, deve se solicitar ao paciente seu esforço, no sentido de verbalizar exatamente o que estiver pensando e sentindo. Através desse processo as forças repressoras se extinguem e o paciente adquire uma nova confiança na situação de comunicação.

No estudo mencionado, Travis apresenta os seguintes resultados, para 11 de 30 pacientes iniciais, sendo 4 adultos do sexo feminino e 7 adultos masculinos, todos com um mínimo de 150 horas de terapia: 4 homens e 1 mulher apresentaram uma melhora acentuada; 3 homens e 3 mulheres ficaram totalmente curados.

Travis tentou ainda uma comparação entre os 30 pacientes gagos e 35 pacientes fluentes portadores de outros distúrbios, sugerindo que os pacientes gagos apresentam maior número de projeções e que suas preocupações inconscientes, de maneira mais acentuada do que nos demais pacientes, são relacionadas com

prazeres físicos primários, tais como sugar, comer, evacuar.

Qualquer comentário a respeito deste estudo que Travis apresenta fica prejudicado devido ao fato de não dispormos dos resultados completos. Travis nada diz a respeito de 19 dos 30 pacientes iniciais e, por outro lado, abandona qualquer tentativa de analisar possíveis diferenças entre as manifestações de gagueira deste grupo, que talvez pudessem justificar os dados obtidos. O próprio autor do estudo afirma não pretender apresentá-lo como uma prova experimental, encontrando-se sua maior validade no fato de haver "resultados clínicos favoráveis".

Acreditamos que a maior importância do trabalho de Travis esteja na abertura estabelecida em relação a atuação de outros fatores - que não o que poderia ser sua causa primeira - no desenvolvimento do distúrbio. Ele afirma que a gagueira, assim como outros desvios, tende a ser "autoperpetuadora", não dependendo apenas de um desvio intrapsíquico, mas também da experiência interpessoal atual. Por outro lado, Travis considera a relevância de aspectos fisiológicos em muitos casos de gagueira, analisando alguns mecanismos neurofisiológicos que estariam relacionados com este tipo de alteração verbal. Esta análise será apresentada no capítulo IV.

O fato de Travis ressaltar a presença do comprometimento orgânico em alguns casos e, ao mesmo tempo, a possibilidade de modificações na gagueira de um indivíduo em função de sua experiência de relacionamento interpessoal, deixa este autor, a nosso ver, mais próximo de uma compreensão global do problema da gagueira, introduzindo a necessidade de uma abordagem interdisciplinar para a explicação da gagueira.

Para Sheehan (1970) a gagueira é um distúrbio relacionado com uma inadequação de papéis do "self". Segundo este autor, gaguejar não reflete uma disfunção verbal mas um conflito entre o "self" e os papéis que ele desempenha, revelando, basicamente, um problema de identidade.

A posição de Sheehan parece ser no sentido de tentar uma aproximação entre a Teoria Psicoanalítica e a da Aprendizagem para se compreender como ocorre a gagueira. Utilizando-se da Teoria de Conflito de Dollard e Miller (1950) ele considera este distúrbio como um conflito do tipo aproximação-afastamento, onde as repetições verbais representam a ambivalência entre os impulsos opostos falar e calar. O gago tem um objetivo - o da comunicação - mas também um medo, originário de várias fontes de conflito. Para Sheehan o gago tem, assim, um "objetivo temido".

Para Sheehan (1958) a teoria do conflito "aproximação-afastamento" explica os sintomas primários da gagueira: estes podem ser vistos como reações básicas, a este tipo de ambivalência. Os sintomas secundários são por ele explicados através da função de redução do medo: a ocorrência da gagueira reduz o medo que a eliciou, de modo que durante o bloqueio haja suficiente redução na esquivas que ele motiva para diminuir o conflito, permitindo que a palavra bloqueada seja pronunciada.

A gagueira relaciona-se, de acordo com Sheehan, com um desempenho específico - falar. A fala é um dos instrumentos principais para a atuação do "self", uma das primeiras e mais básicas funções do ego. O autor apoia-se nesta suposição para formular a possibilidade da gagueira ser um distúrbio decorrente

do conflito existente em relação ao desempenho de um papel específico. Portanto, a terapêutica para aquele distúrbio deve ser centralizada, no papel do locutor. E, acrescenta Sheehan, se a gagueira se refere a um conflito no desempenho de um papel específico - falar - então os gogos não devem diferir dos outros indivíduos, quanto à estrutura de personalidade ou bases fisiológicas. O autor propõe, assim, que o tratamento para a gagueira dirija-se a um problema específico: uma terapia especializada em desempenho de papéis, ao invés de uma "psicoterapia geral". As mudanças necessárias são, para ele, relacionadas especificamente com os papéis de locutor e de ouvinte.

Embora Sheehan não valorize tanto quanto Travis a possibilidade de diferentes fatores ocasionarem gagueiras distintas, consideramos que sua tentativa de conciliar as explicações da Psicologia da Aprendizagem e da Psicoanálise é importante na medida em que ela introduz a alternativa de se compreender a gagueira como um comportamento que, ao menos em alguns casos, talvez se origine em um conflito de personalidade e se desenvolva através da Aprendizagem. Do mesmo modo, acreditamos que o indivíduo que apresenta o distúrbio de gagueira há muitos anos já desenvolveu uma resposta de ansiedade frente a situações verbais. Provavelmente sua ansiedade em relação à gagueira esteja associada ao que Sheehan denomina "conflito de papéis".

Encerrando este capítulo, devemos ainda discutir algumas questões relacionadas com as explicações psicoanalíticas sobre a gagueira. As teorias acima apresentadas baseiam-se em uma suposição - comum a todas elas - de ser a gagueira um distúr

bio neurótico, onde o problema de personalidade se reflete, em parte, na disfunção verbal. Entretanto, alguns estudos não estabeleceram diferenças nítidas de personalidade entre indivíduos gagos e fluentes. (Sheehan, 1970; McDowell, 1928; Johnson, 1932; Meltzer, 1944). Da mesma forma, os resultados de outras pesquisas contrariam a hipótese de que os gagos apresentem uma fixação oral ou anal (Meltzer, 1944; Lowinger, 1952). Estes dados dificultam que se aceite o fato da gagueira ser sempre o resultado de um conflito de personalidade. A maioria dos autores discutidos neste capítulo não concorda com que isso represente uma dificuldade e não discute os estudos que apontam resultados contrários a suas afirmativas. Assim é que grande parte destes autores não considera a possibilidade da interferência de um processo de Aprendizagem ou de uma disfunção fisiológica na aquisição e no desenvolvimento da gagueira.

Lembramos as dificuldades para uma explicação desse nível para um caso de gagueira onde este distúrbio apresenta-se há vários anos, havendo ocorrido, neste interim, modificações em suas manifestações. Parece-nos que a compreensão do distúrbio atual, em um caso assim, deve considerar sua história e suas modificações fatalmente ocorridas através do tempo. Por outro lado, não podemos deixar de levar em conta a possibilidade da neurose representar, em muitos casos de gagueira, o resultado final de um processo de aprendizagem (Van Riper, 1970). Muitas vezes, o chamado "sintoma neurótico" surge da frustração na comunicação e da desaprovação social. Muitas das características neuróticas que um gago apresenta podem representar defesas aprendidas para lidar com seu problema. Elas talvez ocorram em



resposta a situações de conflito, onde está envolvida a frustração na comunicação.

É interessante observar algumas afirmações de Van Riper (1970), que reforçam nossas suposições:

"Nós portanto não vemos geralmente a gagueira como um sintoma de alguma outra neurose - exceto em poucos indivíduos. Em muitos de nossos casos os medos foram aprendidos; os comportamentos tão desadaptativos foram, em algum momento, úteis em minimizar as dificuldades do gago - através de generalização, reforçamento e automatização, eles continuaram. Eles persistem, apesar de suas características punitivas, porque eles são constantemente reforçados pela consumação da comunicação. Quando nós observamos o que o gago faz e entendemos o que ele sente, nós achamos muito difícil pendurar o rótulo de neurose primária em seu pescoço." (p.272)

Achamos oportuno incluir, no final deste capítulo, os comentários de Van Riper, tentando explicar a gagueira como decorrência de uma neurose. Embora não compartilhemos da opinião deste autor quando ele afirma que "muitos gagos são pessoas ben normais - exceto quando devem dizer alguma coisa", consideramos importante, quando nos defrontamos com um problema de gagueira, sobretudo quando este distúrbio já ocorre há muito tempo, incluir, em nossas indagações a respeito de sua aquisição e de seu desenvolvimento, a história da gagueira deste indivíduo, para que possamos compreender sua problemática atual. Supomos, portanto, que a Psicoanálise não esgota a explicação deste distúrbio. Essa suposição nos leva a sugerir o planejamento de estu-

dos posteriores que visem o estabelecimento de limites para a influência de distúrbios de personalidade na gagueira. Parece-nos importante, sobretudo, uma investigação acerca da relação de distúrbios de personalidade com o processo de aquisição e com o de desenvolvimento da gagueira. Os estudos apresentados neste capítulo não indicam as possíveis diferenças quanto à influência da personalidade nestes dois processos.

Nossa suposição é de que um distúrbio de personalidade poderia acarretar a aquisição de certos tipos de gagueira - os quais ainda não foram devidamente distinguidos: o desenvolvimento do distúrbio - inicialmente um sintoma - estaria relacionado com fatores de Aprendizagem (capítulo II).

Essa suposição depende, entretanto, de estudos mais sistematizados que possibilitem o conhecimento de diferenças existentes entre tipos de gagueira e tipos de fatores que acarretam sua aquisição e contribuem para seu desenvolvimento. Retornaremos, entretanto, essa discussão no capítulo VI.

#### IV - A HIPÓTESE DE ORGANICIDADE NA GAGUEIRA

Neste capítulo apresentaremos alguns estudos que se destacaram na tentativa de relacionar a gagueira com certos distúrbios orgânicos. O objetivo dessa apresentação será o de incluir, neste trabalho, aqueles dados que estabelecem a possibilidade de problemas orgânicos desempenharem um papel etiológico em certos casos de gagueira.

A ênfase do presente trabalho pretende ser sobre o estudo da gagueira enquanto um fenômeno psicológico. Esclarecemos, portanto, que a abordagem a ser feita neste capítulo não visa uma análise detalhada acerca dos estudos que nele serão apresentados, já que estes transcendem nosso campo de estudo - a Psicologia. Assim, passaremos a apresentar alguns trabalhos que estabelecem resultados importantes para a compreensão da gagueira, com o objetivo, não de esgotar mas de introduzir o problema que eles colocam e que nos parece importante na medida em que tal problema dirige nossa atenção para a possibilidade de haver diversos tipos de gagueira.

##### 4.1 - As Primeiras Hipóteses de Organicidade na Gagueira

A suposição de que a gagueira era um distúrbio de natureza orgânica recebeu, durante muitos séculos, o maior destaque. Isso parece ter ocorrido, em parte, devido às primeiras impressões que um gago transmite ao falar: contrações faciais, movimentos de braços, dilatação das pupilas, etc..., são sintomas apresentados por grande número desses pacientes sugerindo aparentemente algum comprometimento orgânico.

Já em 384 (a.c.), Aristóteles (\*) atribuiu a gagueira a uma "fraqueza na língua" comentando que "a língua é muito lenta para viver em paz com a imaginação". Nesta época não havia uma investigação sistemática sobre o distúrbio. No início do século XIX alguns autores introduziram estudos que já permitiam certas considerações sobre a origem de tal disorganização verbal. Assim, surgiram as primeiras hipóteses relacionando a gagueira com defeitos do aparelho respiratório com Charles Bell e com lesões cerebrais por Hunt. (\*\*)

Bluemel (\*) supôs que a gagueira relacionava-se com a imagem auditiva. Para ele, o gago apresentava dificuldade em falar devido a uma perda temporária da imagem auditiva da palavra. Bluemel chama a atenção para o fato do gago, uma vez tendo dificuldade em pronunciar uma palavra, conseguir uma fluência na pronúncia de um sinônimo daquela mesma palavra.

Szondi (\*\*) investigou 100 gagos através de uma bateria de testes. Sua conclusão foi que esses indivíduos eram constitucionalmente diferentes: 20% mostraram sinais de patologia cerebral e uma percentagem significativa acusou dificuldades de ordem neurovascular.

Existem, enfim, inúmeros estudos que investigaram a possibilidade de um comprometimento orgânico ser também responsável pela gagueira. Limitaremos este capítulo a uma abordagem dos principais trabalhos nesta área. (\*\*\*)

(\*) Citado por Van Riper (1971)

(\*\*) Citado por Perkins (1970)

(\*\*\*) Uma revisão minuciosa nesta área pode ser encontrada em :  
 "Journal of Speech and Hearing Disorders" (última década)  
 Van Riper, C. (1971)  
 Perkins, W.H. (1970)  
 Travis, L. (1971)

Iniciaremos este capítulo com uma apresentação do problema da hereditariedade, por considerarmos este fator distinto, em certos aspectos, dos outros que serão abordados aqui; na medida em que a hereditariedade envolve um componente genético, atuando, assim, em um nível distinto dos demais fatores que podem comprometer organicamente um caso.

#### 4.2 - Hereditariedade

Um dos primeiros estudos acerca da influência da hereditariedade na aquisição da gagueira foi desenvolvido por Weepman (1939). Ele comparou um grupo de 250 gogos com 250 indivíduos fluentes, considerando as variáveis sexo, idade e ambiente social. Encontrou casos de gagueira em 68,8% das famílias dos sujeitos gogos e apenas 15,6% destes casos nas famílias dos sujeitos fluentes.

West, Nelson e Berry (1939) estudaram 204 famílias de indivíduos que apresentavam gagueira, relatando que este distúrbio manifestava-se em 50% daquelas famílias, por várias gerações.

Andrews e Harris (1964) realizaram uma pesquisa que é apontada como uma das mais completas, a respeito da hereditariedade na gagueira. Nesse estudo os autores encontraram 38% das famílias de gogos apresentando antecedentes neste distúrbio enquanto que no grupo de sujeitos fluentes, apenas 1,4% das famílias apresentavam casos de gagueira.

Carrell (\*), por outro lado, relatou uma percentagem de 14,6 de casos de gagueira em famílias de 1139 sujeitos gogos.

---

(\*) Citado em Van Riper (1971)

Van Riper (1971) apresentou um estudo no qual, entre 14 casais de gogos, 13 possuíam ao menos um filho com o mesmo distúrbio.

Os estudos que acabamos de mencionar apresentam algumas dificuldades que devem ser consideradas. Em primeiro lugar, seus autores omitem uma série de dados importantes para uma análise destes resultados. Por outro lado, seria necessária um esclarecimento maior a respeito de seus procedimentos. Somente assim seria possível verificar a influência da imitação na aquisição da gagueira dos pacientes que foram sujeitos dos estudos mencionados. A importância da imitação no desenvolvimento de comportamentos é um fenômeno bastante conhecido. (Bandura, 1969). Assim, devemos considerar a possibilidade da interferência dessa variável nos estudos que revelam uma correlação entre a hereditariedade e a incidência de gagueira e investigar essa relação em estudos controlados.

#### 4.3 - Lesão Cerebral

A influência de lesões cerebrais nos distúrbios da fala é um problema ainda pouco desenvolvido. Entretanto, alguns estudos estabelecem sua relação com a aquisição da gagueira.

Froeschels (1943) relata o caso de um paciente que apresentou gagueira aos 68 anos de idade, após um traumatismo craneano. Warren e Akent (\*) apresentaram um estudo com o relato de um caso no qual, após uma lobotomia frontal, o paciente manifestou, pela primeira vez, gagueira.

Podemos mencionar ainda estudos menos recentes, que i-

---

(\*) Citado em Van Riper (1971)

gualmente relacionam a gagueira com lesão cerebral, como os de Maas (1946) e de Brickner (1940).

Estes estudos, embora ainda pouco sistematizados, sugerem a existência de certos tipos de gagueira que não dependem de uma aprendizagem desadaptativa ou de um conflito de personalidade para serem adquiridos. Essa possibilidade introduz elementos importantes para qualquer discussão sobre gagueira e será novamente abordada no final deste capítulo.

#### 4.4 - Epilepsia

Encontramos na literatura uma série de estudos que apontam uma incidência maior de gagueira nos epilepticos, mas aqui também não possuímos resultados conclusivos.

Berry (1939) comparou 430 crianças gagas com 462 fluentes, encontrando um diagnóstico de epilepsia em 36 das crianças que gaguejavam e em 12 no grupo das crianças fluentes. West (1958) propôs a existência de uma relação análoga entre epilepsia e gagueira e entre diabetes e fluência verbal. Neste estudo, West fundamenta tal sugestão através de seus resultados: entre os sujeitos que investigou, não encontrou nenhum caso onde ocorresse simultaneamente gagueira e diabetes. O autor afirma que uma vez que a diabetes tende à hiperglicemia e a epilepsia à hipoglicemia, então a gagueira pode estar relacionada, de alguma maneira, com a hipoglicemia.

Kopp (1934) obteve resultados contrários aos de West. Em seu estudo, Kopp encontrou em 49 gagos, comparados com 23 indivíduos fluentes, uma taxa de açúcar no sangue significativamente maior do que a encontrada no último grupo, contrariando,

portanto, a hipótese de West.

Estudos sobre a relação entre gagueira e anormalidades eletroencefalográficas apresentam dados igualmente contraditórios: enquanto muitos estudos evidenciam uma incidência maior destas anomalias em gagos como os de Dew, 1952; Langova e Moravék (\*); outros estudos, como os de Travis e Knott (1936), Rheinberger, Karlin e Berman, (1943) e Douglass (1943) não apresentam essa diferença. Torna-se necessário, portanto, outros estudos que possam esclarecer tal relação.

#### 4.5 - Dominância Cerebral

Vários autores como Orton (1927) e Travis (1971) contribuíram para a elaboração de uma hipótese, quanto às origens orgânicas da gagueira, em que o problema central seria uma falta de dominância cerebral. Esse problema acarretaria, além de consequências na fala, um distúrbio rítmico dos impulsos motores relacionados com os músculos bilaterais da fala.

O neurocirurgião R. K. Jones (\*) apresentou um estudo onde relata quatro casos de pacientes que apresentaram gagueira e patologia cerebral. Preparando-os para cirurgia, Jones utilizou a técnica introduzida por Wada (\*). Essa técnica consiste basicamente em injetar sodium amytol diretamente nas primeiras artérias carótidas - direita e esquerda - com o paciente consciente. Essa operação acarreta uma afasia temporária quando é realizada no hemisfério dominante. Jones observou que, nos quatro pacientes, a afasia se manifestava independentemente do hemisfério que recebia o sodium amytol. Após a intervenção cirúrgica

---

(\*) Citado em Van Riper, 1971



gica - ablação do hemisfério lesado - houve a remissão total da gagueira nos quatro pacientes. Submetidos novamente à injeção do sodium amytol, estes apresentaram afasia apenas quando o procedimento ocorreu no hemisfério que não havia sofrido a intervenção cirúrgica. Jones concluiu que:

"... Os resultados da gagueira na operação unilateral para lesões inespecíficas foram muito evidentes nestes quatro casos e só podem ser explicados pela interpretação de que a gagueira deve estar associada com uma interferência de um hemisfério no outro, durante a produção da fala." (\*\*)

De acordo com teorias mais recentes sobre a dominância cerebral, os gogos não possuem apenas um hemisfério atuando na fala. Parece que a ausência de um centro único para organizar o ritmo dos impulsos bilaterais da fala, acarreta uma disorganização na sequência motora dessa última.

#### 4.6 - A Hipótese Neurofisiológica de Travis

Travis (1971) considera a fala, em termos neurofisiológicos, como uma alteração na expiração. O locutor tem a possibilidade de modificar a saída e entrada do ar, conforme seu objetivo de som, etc... As estruturas primárias utilizadas nesse processo são: cordas vocais, língua, velum, paladum e alveolar, dentes e lábios. Elas contêm uma série de válvulas, capazes de fornecer maior ou menor passagem de ar, ou até mesmo de o bloquear completamente. Os movimentos dessas estruturas são denominados "movimentos da fala". Se o locutor exagera a compres-

(\*\*) Citado em Van Riper, 1971, pag. 352

são do ar, isso acarreta um prolongamento do som ou um bloqueio total do mesmo.

Travis sugere que, baseados em tais dados, podemos supor que o problema neurofisiológico essencial, na gagueira, seja uma supermodificação na saída de ar, ocasionada por uma série de válvulas. Segundo Travis, o gago experimenta uma perseveração ou um exagero de funcionamento das válvulas que produzem os movimentos da fala. Em outras palavras, ocorreria um defeito ou uma incapacidade na monitoria daquelas válvulas.

Portanto, no modelo neurofisiológico de Travis, a gagueira pode ser definida como uma modificação excessiva na saída de ar que ocorre através das válvulas da fala. A partir desse distúrbio inicial, o indivíduo que gagueja passa a apresentar, segundo Travis, os chamados "sintomas secundários". Esses consistiriam, assim, nas reações ao defeito inicial de origem neurofisiológica.

Consideramos a importância da interpretação sugerida por Travis, sobretudo no que se refere a uma tentativa de sistematizar uma explicação para o processo neurofisiológico que poderia ocorrer na gagueira. No entanto, seria interessante um desenvolvimento desse estudo, no sentido de tentar relacionar determinados fatores psicológicos que pudessem, talvez, desencadear aquele processo neurofisiológico.

#### 4.7 - A Teoria de Tomatis

Tomatis (1963) atribuiu a gagueira a uma distorção perceptual semelhante aquela que ocorreria no atraso do "feedback" auditivo. (\*) De acordo com a interpretação deste autor, o ga -

(\*) Veja capítulo II, 2.

go supervisiona sua fala com o ouvido oposto ao que deveria ser dominante e, assim, a informação - o "feedback" - que lhe chega sobre sua fala tem que ser modificada intracerebralmente antes que possa ser utilizada.

Tonatis afirma que 90% de seus pacientes gagos apresentavam uma diminuição da capacidade auditiva no ouvido que deveria ser o dominante para a produção da fala. Para instalar a correção necessária, ele construiu um "Ouvido Eletrônico", o qual utiliza para o tratamento da gagueira. Infelizmente, Tonatis não apresenta maiores detalhes sobre este aparelho, assim como a respeito do tratamento que utiliza.

Os estudos apresentados neste capítulo sugerem uma relação entre alguns distúrbios orgânicos e certos casos de gagueira. Não se deve supor, através destes dados, que qualquer tipo de gagueira origina-se em um defeito orgânico, mas pode-se admitir a hipótese de determinados casos de gagueira ocorrerem em função de um comprometimento orgânico.

Consideramos que seja de maior importância o desenvolvimento de estudos que possam investigar a possível relação entre distúrbios orgânicos específicos e gagueiras também específicas, principalmente quanto a sua topografia. Assim, poderia ser verificado se existe ou não uma gagueira com características particulares e que teria se originado em um distúrbio orgânico. Igualmente relevante parece ser a hipótese de organicidade na gagueira se consideramos que esta acarreta uma abertura para a compreensão deste problema e também para sua abordagem terapêutica. Esta última pertenceria basicamente ao campo da

neurofisiologia e da foniatria. Ao psicólogo caberia a tarefa de abordar a gagueira que teria tido sua origem em um problema de natureza psicológica. Esse problema será discutido no capítulo VI.

## V - ESTUDO DE UM CASO CLÍNICO

Este capítulo contém a análise de um caso clínico, onde alguns recursos técnicos foram eficientes na modificação da gagueira de um cliente. Serão discutidos os resultados da abordagem terapêutica, bem como a relação desta com outros estudos sobre gagueira.

Passaremos, assim, à apresentação do caso e em seguida analisaremos os resultados obtidos. No final do capítulo discutiremos a relação destes resultados com outras abordagens do problema e concluiremos com uma sugestão para a validação do trabalho.

### 5.1 - Apresentação do Caso

O cliente foi um estudante universitário de 25 anos. Apresentava gagueira desde os dois anos de idade, época em que iniciou a formação de frases. Exames neurológicos não revelaram quaisquer fatores que pudessem ser responsáveis por aquele quadro clínico.

### 5.2 - Abordagem Terapêutica

Podemos distinguir duas etapas na condução do caso. Inicialmente consideramos a gagueira deste cliente como um tipo único de resposta, onde cada repetição de um fonema, sílaba ou palavra era considerada como uma unidade de resposta de gagueira, sem diferenciar as categorias existentes. Consideramos as repetições como resultantes de um nível elevado de ansiedade do cliente e, ao mesmo tempo, como consequência de um defeito perceptual na automonitoria da fala. Essas suposições basearam-se

nas interpretações de Brutton e Shoemaker (2.3) e nas de Cherry-Sayers (2.4.1) respectivamente, com o apoio dos seguintes dados:

1. O cliente apresentava um nível elevado de ansiedade frente a vários estímulos. Essa conclusão baseou-se nos resultados da aplicação do Inventário de Medos elaborado por Wolpe (1969) e na construção de Hierarquias de Ansiedade, de acordo com o modelo de Wolpe (1,69).

2. A gagueira tornava-se mais frequente quando o cliente apresentava um nível elevado de ansiedade, o que pôde ser observado da seguinte maneira: instruímos o cliente para que fosse capaz de atribuir, numa escala de zero a 100, o grau de ansiedade que uma situação específica lhe provocava. (SUD: "Subjective Unity of Disturbance", Wolpe, 1969). Em seguida o cliente ouviu suas gravações, indicando o grau de ansiedade que sentia naquela situação. Observamos que aquelas situações por ele referidas como as mais ansiogênicas eram também aquelas onde havia uma frequência maior de gagueira. Pudemos verificar também que os itens mais ansiogênicos estipulados nas Hierarquias de Ansiedade coincidiam com situações onde as gravações revelavam uma gagueira mais frequente.

3. O cliente, quando submetido à situação de transferência de percepção de sua própria voz para uma voz de controle, conforme sugerem Cherry-Sayers (2.4.1), não gaguejava.

Essa primeira etapa, a qual denominamos "fase I de tratamento", teve o objetivo de diminuir a ansiedade condicionada a estímulos específicos e introduzir uma nova aprendizagem verbal. Esse objetivo foi determinado através dos dados que apre

sentamos acima.

Na segunda etapa, que será chamada de "fase II do tratamento", dividimos a resposta de gagueira em duas categorias : a resposta de gagueira Tipo I, que se referia à primeira repetição de um fonema, sílaba ou palavra; a resposta de gagueira Tipo II, que caracterizava as repetições do mesmo fonema, sílaba ou palavra que seguiam a primeira repetição, sendo que cada repetição subsequente a primeira foi considerada como uma unidade de resposta. Exemplificando, em um frase do cliente temos:

"Pa	-	pa	-	pa	-	pa	-	ra	pegar	o	-	o	-	o	-	o	-	o
		R.		R.		R.						R.		R.		R.		R.
		Tipo		Tipo		Tipo						Tipo		Tipo		Tipo		Tipo
		I		II		II						I		II		II		II

a	-	a	-	a	-	a	-	-vião"
		R.		R.		R.		
		Tipo		Tipo		Tipo		
		I		II		II		

Neste exemplo denominamos resposta de gagueira Tipo I a primeira repetição de "pa", "a" e "o". Foram consideradas respostas de gagueira Tipo II as terceira, quarta e quinta repetições das mesmas sílabas.

Observamos que o cliente não emitia apenas uma repetição de fonema, sílaba ou palavra: a resposta de gagueira Tipo I era sempre seguida pelo menos de uma daquelas respostas que consideramos do Tipo II.

A análise da linha de base (\*) revelou que, das 360 respostas de gagueira ocorridas em 40 minutos, apenas 140 pertenciam ao Tipo I, enquanto que 220 enquadravam-se na categoria denominada Tipo II. Verificamos, portanto, que a maior frequência

---

(\*) Ver item 5.3.1

da gagueira devia-se às emissões da resposta tipo II e que uma dessas respostas sempre ocorria após uma resposta do tipo I. Assim, a abordagem na fase II do tratamento visou uma modificação na sequência existente entre a resposta do tipo I e a do tipo II. O objetivo foi o de introduzir uma correção em tal sequência, de modo que uma resposta do tipo I não fosse mais seguida por uma resposta do tipo II e sim por uma resposta de fluência verbal que foi denominada "resposta de correção": uma vez emitida a resposta do tipo I, esta deveria ser seguida pela correção do fonema, sílaba ou palavra que havia sido repetido. Esse procedimento visou associar a resposta do tipo I à fluência verbal, desfazendo, assim, a sequência antes existente: R tipo I → R tipo II.

Os efeitos, assim como as manipulações ocorridas em ambas as fases serão discutidos após a descrição dos procedimentos utilizados e a apresentação dos resultados obtidos.

### 5.3 - Descrição de Procedimentos

#### 5.3.1 - Linha de Base

A linha de base da gagueira do cliente foi obtida através dos seguintes recursos:

5.3.1.1 - Gravações das entrevistas do cliente com o terapeuta.

5.3.1.2 - Gravações em situações selecionadas tais como:

- a) conversas com a namorada
- b) conversas com a mãe
- c) conversas com o irmão
- d) conversas com um grupo de amigos: um casal e dois rapazes.

A escolha destas situações foi feita pelo cliente de



acordo com o seguinte critério: a maior frequência da gagueira e a possibilidade do cliente utilizar o gravador em tais situações.

Todas as gravações mencionadas foram realizadas durante os 15 primeiros dias de tratamento.

A linha de base incluiu 10 minutos de cada gravação (a, b, c e d), onde a verbalização do cliente era contínua: os trechos referentes a pausas e verbalizações de outras pessoas foram retirados. Foi montada, a seguir, uma outra gravação na qual ficaram reunidas as quatro gravações (a, b, c e d) em 40 minutos, sendo 10 minutos de cada situação.

A finalidade deste procedimento foi possibilitar a obtenção de dados referentes à frequência total de gagueira do cliente em 40 minutos, onde estivessem representadas quatro situações nas quais o cliente gaguejava mais, ocorrendo, por outro lado, o controle da duração ou do número de verbalizações do cliente.

A linha de base revelou uma frequência de 360 respostas de gagueira durante 40 minutos (figuras 1 e 2 - Linha de Base).

Uma resposta de gagueira foi definida como uma repetição de fonema, sílaba ou palavra.

### 5.3.2 - Fase I do Tratamento

Esta fase teve como objetivo a diminuição da gagueira do cliente através da redução de ansiedade e da modificação de um possível defeito perceptual na automonitoria da fala. Para tal, dividimos esta fase em duas etapas, que são descritas a seguir.

5.3.2.1 - Etapa I: Dessensibilização da ansiedade condicionada a estímulos relacionados com a situação de trabalho, utilizando a técnica de Dessensibilização Sistemática introduzida por Wolpe (1969). O objetivo foi diminuir o nível de ansiedade do cliente naquela situação, esperando assim, diminuir a frequência da gagueira. Foram construídas Hierarquias de Ansiedade, conforme sugere Wolpe, e o processo de Dessensibilização Sistemática ocorreu de acordo com o modelo do mesmo autor (1969).

5.3.2.2 - Etapa II: Estabelecimento de novos hábitos perceptuais da fala, através da técnica do "Speech Shadowing" ("Espelhamento da Fala") proposta por Cherry-Sayers (2.4.1). Foram apresentadas as seguintes situações:

5.3.2.2.1 - Aplicação do "Speech Shadowing" na sala de terapia, tendo como voz de controle a voz do terapeuta. Inicialmente a tarefa do cliente consistia em fazer "Speech Shadowing" de uma leitura que o terapeuta fazia ao vivo. Quando o cliente demonstrou suficiente habilidade nessa tarefa ele recebeu algumas fitas contendo gravações de textos na voz do terapeuta, dos quais ele fazia "Speech Shadowing" em casa, três vezes ao dia.

5.3.2.2.2 - Aplicação do "Speech Shadowing" na sala de terapia, numa situação de diálogo com a seguinte sequência: o terapeuta fazia uma pergunta → o cliente pensava a resposta → o cliente imaginava o terapeuta verbalizando sua resposta → o cliente verbalizava a resposta, fazendo "Speech Shadowing" através da voz de controle do terapeuta que "ouvia" internamente.

5.3.2.2.3 - Aplicação do "Speech Shadowing" na presença de um número gradativamente maior de pessoas na sala de terapia: ini-

cialmente apenas o cliente e o terapeuta estavam presentes; nesta etapa foram introduzidas, gradativamente, seis estudantes universitários, um do sexo masculino e cinco do sexo feminino.

§ A fase I do tratamento, cuja sequência acabamos de descrever, incluiu 15 sessões. Seus resultados serão apresentados e discutidos após a descrição do procedimento realizado na fase II do tratamento.

### 5.3.3 - Fase II do Tratamento

O objetivo desta fase foi modificar a sequência R Tipo I → R Tipo II, introduzindo a sequência R. Tipo I → R CORREÇÃO. Para isso foi utilizado o seguinte procedimento:

O cliente era instruído para:

1 - Deitar-se e manter os olhos fechados.

2 - Dirigir sua atenção para a gravação que iria ouvir.

As gravações eram as mesmas realizadas no início da Fase I do tratamento, consistindo em conversas do cliente (com mãe, namorada, irmão e grupo de amigos) onde sua gagueira apresentava a frequência inicial: 360 respostas em 40 minutos.

3 - Quando surgia uma resposta de gagueira, na gravação, o terapeuta desligava o gravador e dizia: "corrija". O cliente repetia, então, fluentemente, a palavra onde a gagueira ocorria. Assim, no exemplo abaixo, temos: o cliente deitado e de olhos fechados, ouvia sua voz no gravador dizendo:

"No primeiro dia eu fi - fi - fiquei..."

O gravador era desligado quando reproduzia a primeira repetição de "fi" na palavra "fiquei" e o cliente solicitado a corrigir essa palavra o que, de acordo com instruções anteriores -

res, significava repetir a palavra fluentemente.

O cliente repetia apenas a palavra onde ocorrera a gagueira, aquela que deveria ser "corrigida", após o que o terapeuta ligava novamente o gravador e a fita continuava a partir da palavra seguinte: no exemplo acima, a palavra "fiquei" não era reproduzida novamente, sendo continuada a frase: "... muito desapontado com i - i - isso". O gravador era desligado novamente ao aparecer a primeira repetição de "i" na palavra "isso", e o cliente solicitado a corrigir essa palavra e assim por diante. Para que ocorresse tal procedimento as gravações eram previamente revistas pelo terapeuta o qual desgravava a última verbalização da palavra gaguejada.

4 - Quando o cliente demonstrou suficiente habilidade para "corrigir" a palavra gaguejada - essa habilidade era medida pela latência da resposta - foi eliminada a solicitação verbal do terapeuta - "corrija" - e o sinal para ele corrigir a palavra passou a ser apenas o "clic" do desligar do gravador (o ruído do gravador desligado na tecla) e a palavra gaguejada. Assim, no início do procedimento, o cliente recebia três sinais para emitir a "resposta de correção":

- 1 - a palavra gaguejada que ouvia através da gravação;
- 2 - o "clic" do gravador sendo desligado pelo terapeuta;
- 3 - a solicitação verbal do terapeuta dizendo "corrija".

Nesta etapa do procedimento iniciamos gradativamente a retirada destes estímulos que indicavam, ao cliente, quando devia emitir a resposta de correção; em outras palavras, inicia -

mos um "fading" desta situação (Schaefer and Martin, 1969). Assim, o cliente passou a emitir a resposta de correção ao ouvir a palavra gaguejada e o "clic" do gravador sendo desligado pelo terapeuta.

5 - Quando o cliente pareceu estar familiarizado com a situação: ouvir a palavra gaguejada → ouvir o "clic" do gravador sendo desligado → emitir a "resposta de correção" - o critério para verificar a familiarização com aquela situação foi novamente a latência da resposta de "correção", embora não tenha havido, lamentavelmente, uma medida rigorosa desta última - quando portanto aquele objetivo era atingido, o estímulo para ocorrer a "resposta de correção" passou a consistir apenas na palavra gaguejada. Para a introdução deste procedimento, o terapeuta passou a desligar o gravador no manual do microfone, o que impedia o ruído "clic". Assim, o cliente não ouvia mais este ruído e, ao ser reproduzida uma palavra gaguejada no gravador ele a corrigia, repetindo-a fluentemente.

A fase II do tratamento incluiu 25 sessões. O tratamento foi encerrado quando foram atingidos os seguintes critérios:

- a) Supressão das respostas de gagueira do Tipo II.
- b) Diminuição da ansiedade do cliente em relação aos estímulos detectados através da aplicação do inventário de medos e da construção de Hierarquias de Ansiedade (5.2).
- c) Adaptação às situações de escola e trabalho: melhoria de rendimento escolar, maior número de verbalizações em aulas, conversas com colegas, professores e chefes de trabalho.

Esses critérios foram verificados através de:

- 1 - entrevistas com o cliente;
- 2 - nova aplicação do Inventário de Medos;
- 3 - nova avaliação do grau de ansiedade na presença de estímulos revelados, através da construção de Hierarquias de Ansiedade, como ansiogênicos;
- 4 - novas gravações do cliente conversando com:
  - mãe
  - namorada
  - grupo de amigos
  - irmão

Os resultados da verificação de tais critérios encontram-se no item 5.4.

Durante três meses, após o término do tratamento, o cliente foi entrevistado mensalmente. Durante sete meses estivemos em contato com ele, por telefone. O "follow-up" não revelou regressão nas modificações ocorridas.

#### 5.4 - Resultados

Apresentamos, neste item, os resultados dos procedimentos conduzidos nas fases I e II do tratamento.

Na FIGURA 1 (\*) temos a modificação ocorrida na frequência da gagueira. Os 40 minutos referem-se à soma de 10 minutos em cada uma das situações escolhidas para o levantamento da linha de base (5.1): conversando com a mãe, com a namorada, com um grupo de amigos e com o irmão. A curva revelou uma queda na frequência da gagueira de 360 respostas para 180 no final da fase I e para 32 respostas no final da fase II.

Na FIGURA 2 temos os mesmos resultados da Figura 1, especificados nas quatro situações das quais 10 minutos foram retirados para somar os 40 minutos apresentados na Figura 1 (5.1). Observamos uma queda na frequência da gagueira semelhante nas quatro situações.

Na FIGURA 3 encontram-se os efeitos de ambos os procedimentos - fase I e II do tratamento - sobre as respostas de gagueira do tipo I e do tipo II, separadamente.

Na FIGURA 4 encontram-se os efeitos da dessensibilização sistemática sobre a ansiedade condicionada a estímulos presentes na situação de trabalho. A dessensibilização foi realizada no período de novembro a março - fase I do tratamento.

---

(\*) Ver gráficos nas páginas seguintes

FREQUÊNCIA DE GAGUEIRA EM 40'

420  
390  
360  
330  
300  
270  
240  
210  
180  
150  
120  
90  
60  
30

FIGURA 1  
Efeito dos Procedimentos das Fases I e II do Tratamento sobre a Frequência Total de Gagueira do Cliente

LINHA DE BASE

FASE I DO TRATAMENTO

FASE II DO TRATAMENTO

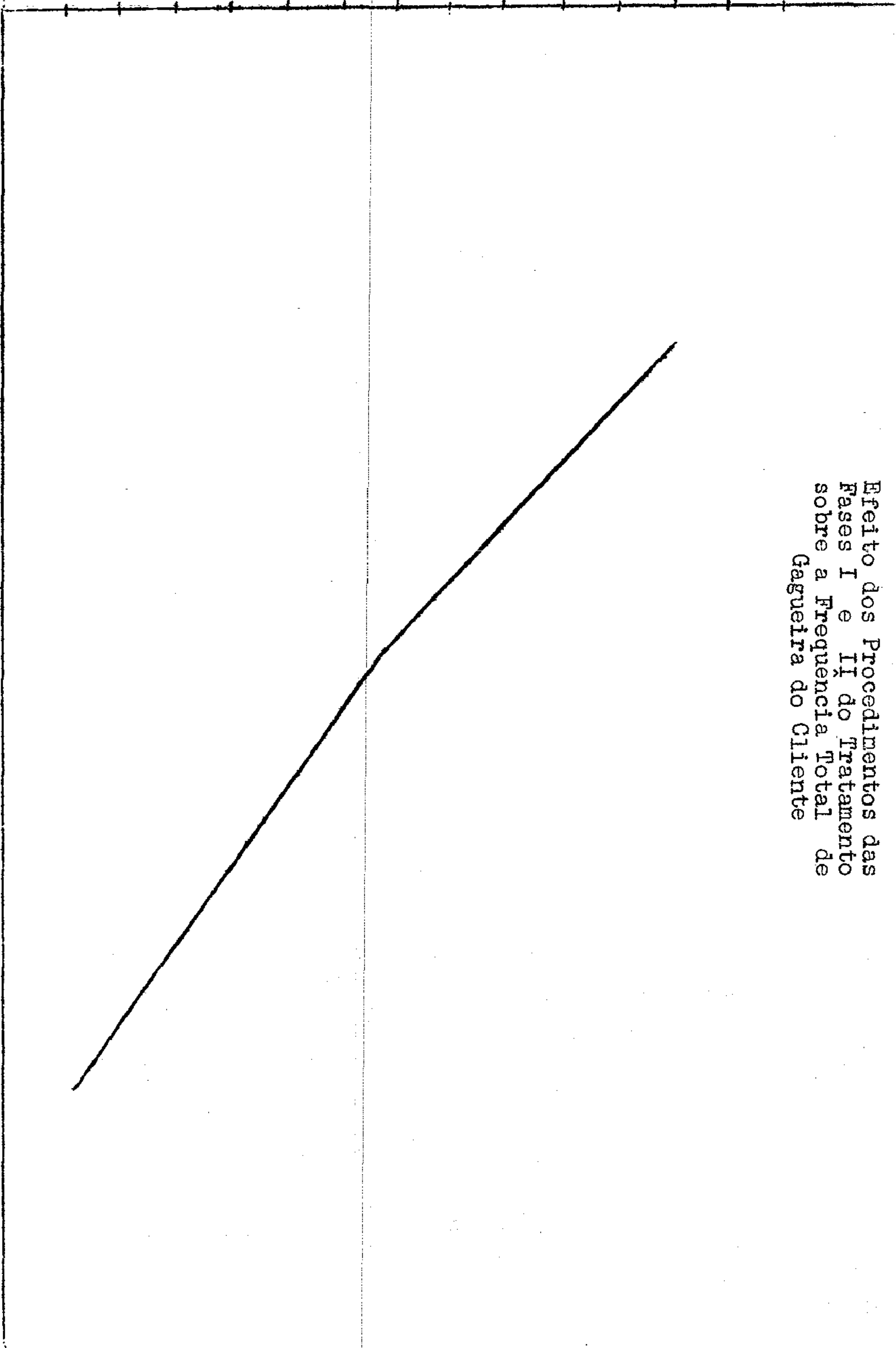




FIGURA 2  
 Efeito dos Procedimentos das Fases I e II do Tratamento sobre a Frequencia de Gagueira do Cliente em Situações Especificas

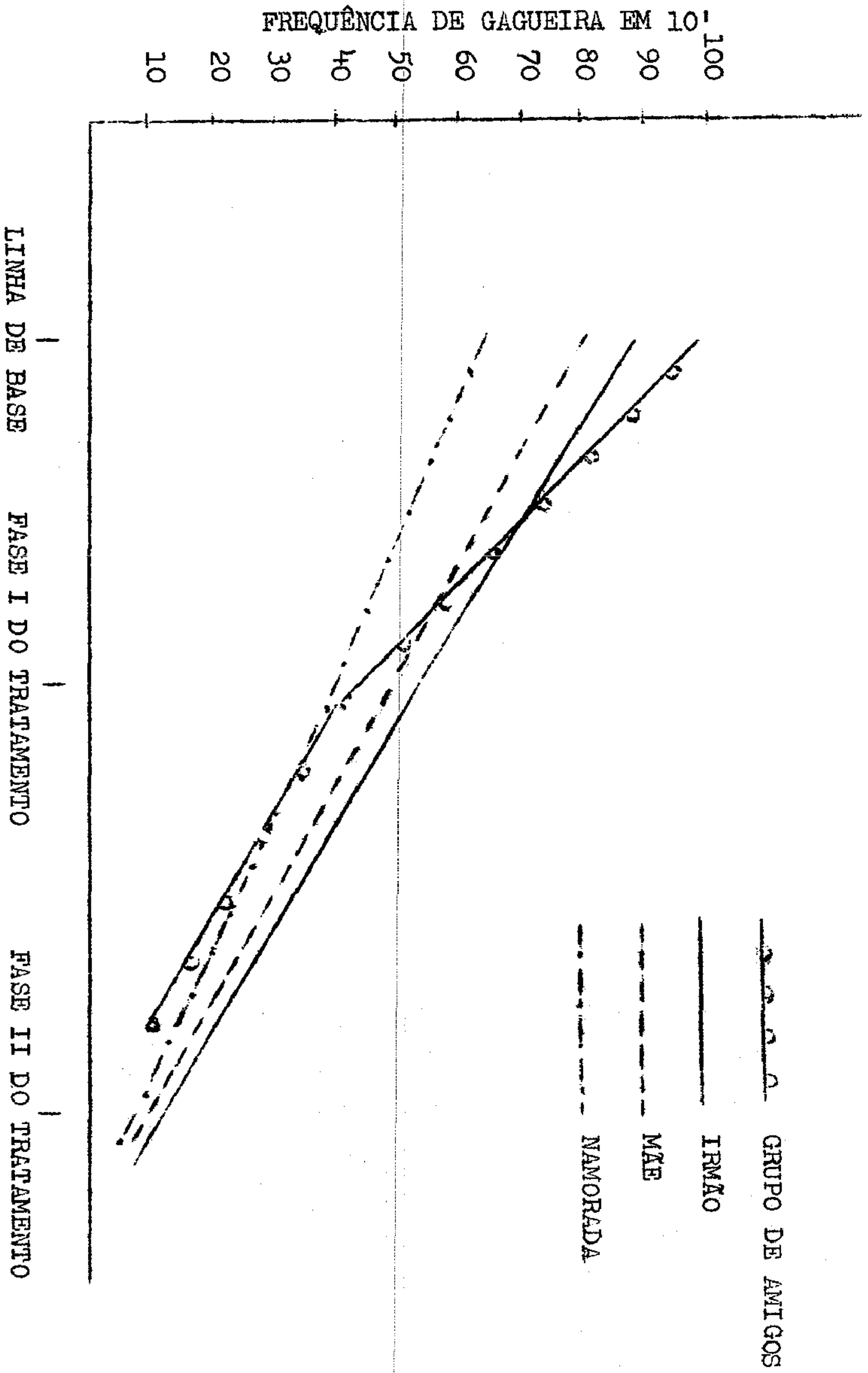
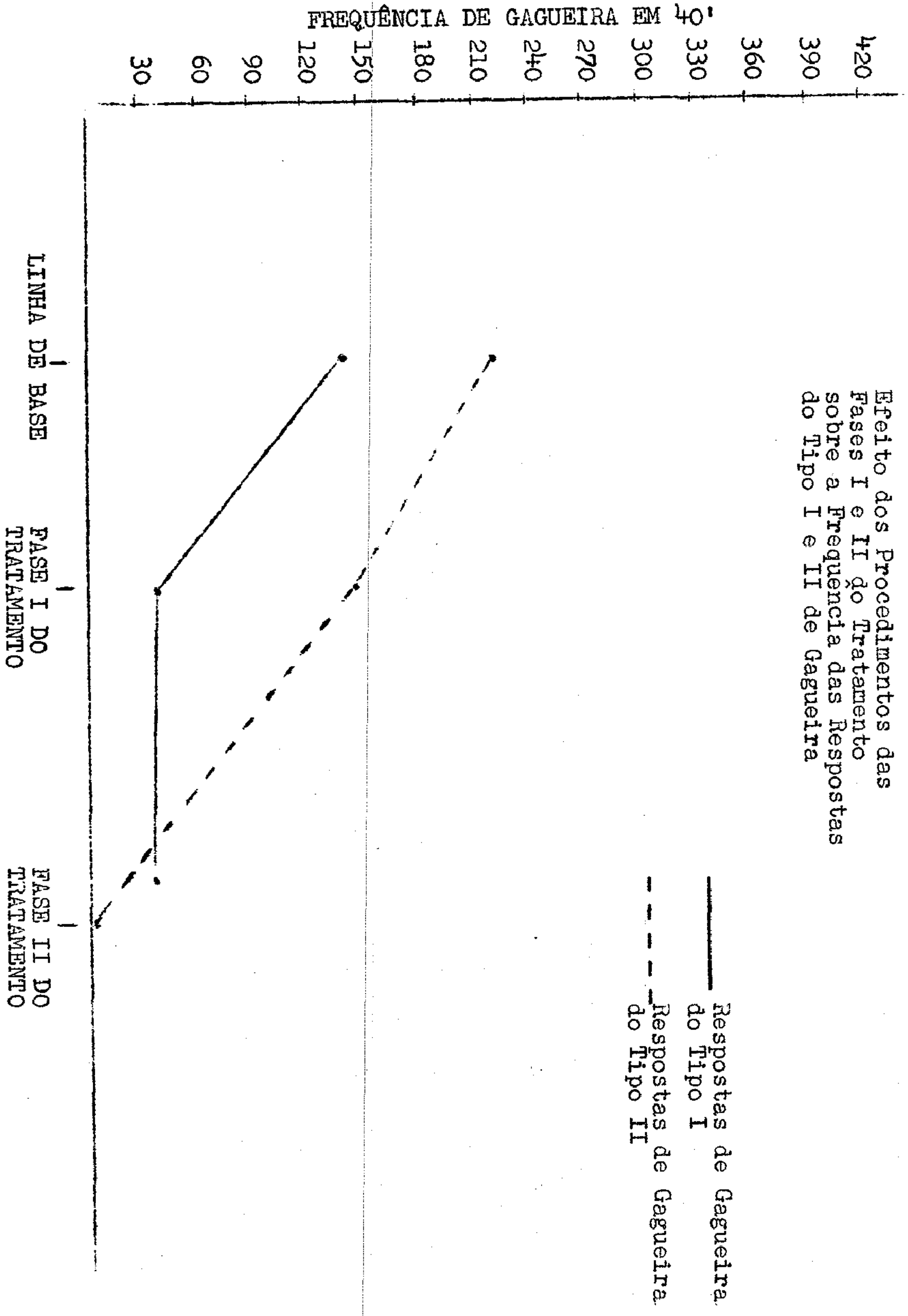


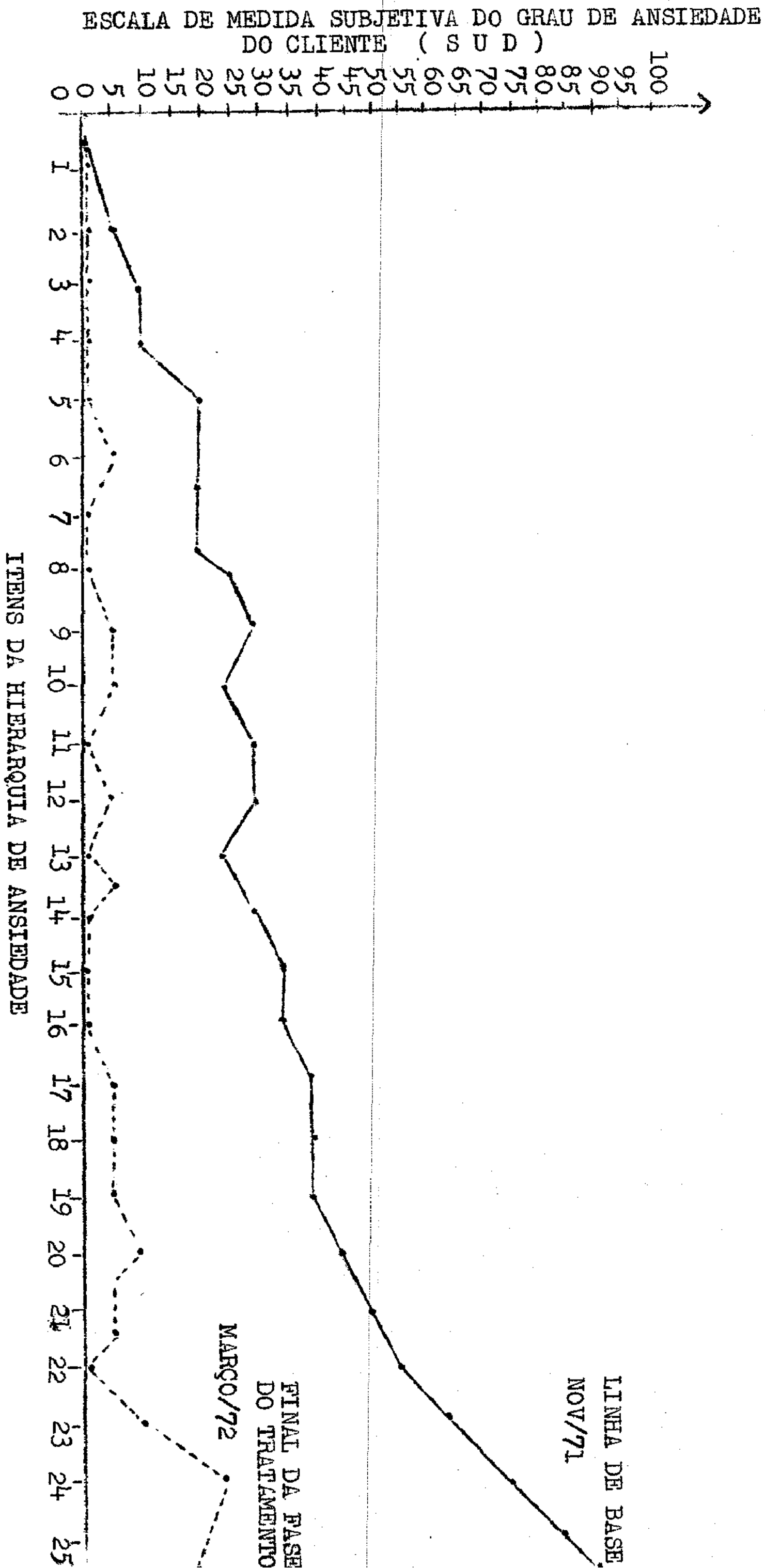
FIGURA 3

Efeito dos Procedimentos das Fases I e II do Tratamento sobre a Frequência das Respostas do Tipo I e II de Gagueira



— Respostas de Gagueira do Tipo I  
 - - - - - Respostas de Gagueira do Tipo II

FIGURA 4  
 Efeito da Dessensibilização  
 Sistemática sobre o Nível de  
 Ansiedade do Cliente



Além dos gráficos apresentados, foi possível verificar, através de entrevistas com o cliente, a ocorrência das seguintes modificações indiretamente relacionadas com o comportamento verbal:

1 - O cliente apresentou uma sensível melhora em seu rendimento escolar: os graus obtidos nas disciplinas que cursava aumentaram sua média de 60 para 90 pontos.

2 - O cliente relatou a sua participação em debates na sala de aula.

3 - O cliente relatou uma acentuada melhora em seus relacionamentos sociais e profissionais, acompanhada de um aumento de verbalizações nestas situações.

#### 5.5 - Discussão dos Resultados

Alguns aspectos dos resultados apresentados serão discutidos, com o objetivo de analisar a condução do caso que apresentamos, tentando, por outro lado, estabelecer relações entre aqueles resultados e as diversas interpretações, sobre gagueira, examinadas nos capítulos II, III e IV.

Consideramos as curvas apresentadas nas figuras 1 e 2 relacionadas com uma alteração na relação entre as respostas de gagueira do tipo I e II. Analisando aquelas curvas (Figura 1 e 2) observamos que no final da fase I do tratamento as respostas de gagueira diminuíram de 360 para 180, em 40 minutos. Através de uma observação mais detalhada sobre as categorias dessas respostas verificamos que, das 188 respostas, 149 eram do tipo II. (No início do tratamento, as 360 respostas de gagueira dividiam-se em 140 do tipo I e 220 do tipo II). No final da fase II do

tratamento, as 32 respostas de gagueira existentes (figura 3) pertenciam todas ao tipo I: as respostas do tipo II não ocorreriam mais no final desta fase. Assim, temos a seguinte tabela:

Q U A D R O    I

Comparação da frequência da gagueira dos tipos I e II nas fases I e II do tratamento

Etapa do tratamento	Início do tratamento	Término da Fase I	Término da Fase II
Procedimento Utilizado	Linha de Base	"Speech Shadowing" Dessensibilização Sistemática	Resposta de Correção
Nº de respostas Tipo I	140	39	32
Nº de respostas Tipo II	220	149	0 (zero)
Total de respostas de gagueira	360	188	32
Tempo de fala analisado	40'	40'	40'

Comparando o efeito do procedimento realizado na fase I (Dessensibilização Sistemática e "Speech Shadowing") com o do procedimento conduzido na fase II (introdução da "resposta de correção"), a Tabela acima sugere que:

1 - A fase I do tratamento foi mais eficiente para uma diminuição da resposta de gagueira do tipo I do que a fase II: temos uma queda na frequência dessa resposta de 140 para 39 na fase I e de 39 para 32 na fase II.

2 - A fase I do tratamento foi mais eficiente na diminuição da frequência da resposta tipo I do que da resposta tipo II: houve uma queda de 140 para 39 na primeira e de 220 para 149 na segunda.

3 - A fase II do tratamento foi mais eficiente para diminuir a resposta de gagueira do tipo II do que a fase I: temos uma queda na frequência dessa resposta de 220 para 149 na fase I e de 149 para zero, na fase II.

4 - A fase II do tratamento foi mais eficiente para reduzir a frequência da resposta do tipo II do que a do tipo I: houve uma queda de 149 para zero na primeira e de 39 para 32, na segunda.

Estes dados nos levam a supor que a modificação da resposta de gagueira do Tipo I relaciona-se mais diretamente com os procedimentos ocorridos durante a fase I do tratamento: a primeira repetição de um fonema, sílaba ou palavra teria sido alterada pelos efeitos da Dessensibilização Sistemática e do "Speech Shadowing" (5.2 e 5.3). Outra suposição decorrente destes dados é que a modificação da resposta de gagueira de tipo II relaciona-se mais especificamente com o procedimento realizado na fase II do tratamento: as repetições seguintes à primeira repetição de um fonema, sílaba ou palavra foram suprimidas devido aos efeitos da introdução do que denominamos "resposta de correção".

Torna-se impossível avaliar o efeito específico que cada procedimento da fase I teria tido na modificação da gagueira

deste cliente, já que ambos os procedimentos foram utilizados simultaneamente no mesmo período do tratamento. No entanto, podemos supor que os dois métodos (Dessensibilização Sistemática e "Speech Shadowing") concorreram para que a frequência da gagueira diminuisse de 360 para 188 respostas, em 40 minutos, no final da fase I do tratamento (figura 1). Essas foram as duas únicas manipulações ocorridas na fase I, o que nos permite supor sua responsabilidade pela modificação na frequência da gagueira apresentada na figura 1 (Fase I do tratamento).

Na fase II do tratamento o procedimento utilizado foi a introdução da "resposta de correção" (5.3.3) e atribuímos a ele a queda na frequência da gagueira para 32 respostas (figura 1, novembro).

Acreditamos que os dados apresentados nos permitem concluir que, na fase II do tratamento, ocorreu uma alteração na sequência entre as respostas de gagueira do tipo I e II.

Assim, no início do tratamento a sequência era:

R. Tipo I → R. Tipo II

No final da fase II do tratamento esta sequência alterou-se para:

R. Tipo I → R. de Correção

Essa modificação nos permite supor que o procedimento realizado na fase II do tratamento suprimiu a resposta de gagueira do tipo II através da introdução de uma nova sequência entre ela e a resposta tipo I. Sugerimos que, no início do tratamento, esta resposta tinha a função de um estímulo discriminativo para a ocorrência da resposta tipo II. A função da resposta tipo I em relação a do tipo II parece que foi modificada, tor -

nando-se um estímulo discriminativo para a ocorrência da "resposta de correção". O procedimento que levou o cliente a emitir a resposta de correção ao ouvir uma resposta do tipo I introduziu a nova associação: R. Tipo I  $\longrightarrow$  "R. de Correção".

Baseados na hipótese de que a consumação da comunicação é o reforço mais significativo para o comportamento verbal (Van Riper, 1971), supomos que esta nova sequência foi reforçada pelo "feedback" que o cliente recebia: ao emitir a resposta de correção ele ouvia sua fala fluente. Assim, teríamos a seguinte situação de Aprendizagem:

$$\begin{array}{ccccc} R_I & \longrightarrow & RC & \longrightarrow & F \\ S^D & & R & & S^+ \end{array}$$

onde:  $R_I$  = (resposta de gagueira ouvida) - estímulo discriminativo para resposta de correção;

$RC$  = resposta (de correção) emitida;

$F$  = (Feedback de fluência verbal) - estímulo positivo que seguia a resposta de correção.

Admitimos o efeito relativo dos métodos utilizados na fase I do tratamento (Dessensibilização Sistemática e "Speech Shadowing") para diminuir a frequência de ambas as respostas de gagueira - sobretudo da resposta tipo I. No entanto gostaríamos de sugerir que a mudança na sequência:

$$R_I \longrightarrow R_{II}$$

para:

$$R_I \longrightarrow \text{R. Correção}$$

deveu-se ao procedimento da fase II. Acreditamos que este seja o mais positivo aspecto acerca dos resultados obtidos, uma vez que ele introduz uma nova possibilidade de pesquisa para os es-



tudiosos sobre a modificação da gagueira: a investigação sistemática a respeito de possíveis diferenças - quanto a suas modificações - entre a primeira repetição e as que a seguem, numa sequência de gagueira.

As abordagens que orientaram a fase I do tratamento estabelecem que:

1 - A gagueira parece ser um distúrbio resultante de um nível elevado de ansiedade (5.2 e 2.2).

2 - A gagueira pode também ser devido a um defeito perceptual na automonitoria da fala (5.2 e 2.4.1).

Sugerimos que ambas as interpretações - e técnicas derivadas - se relacionam, neste caso, mais diretamente com a resposta de gagueira do tipo I. Embora na fase I do tratamento tenha ocorrido uma diminuição na frequência da resposta do tipo II (220 → 149), esta resposta foi suprimida apenas na fase II do tratamento (149 → zero). Supomos, assim, que mesmo havendo uma sensível diminuição no nível de ansiedade do cliente (figura 4), paralelamente à utilização do "Speech Shadowing" (5.3.1), o hábito de emitir uma segunda repetição (R. Tipo II) após a primeira repetição (R. Tipo I) permaneceu. É possível, então, que a diminuição na frequência da resposta do tipo II durante a fase I do tratamento, relacione-se com o fato da resposta do tipo I passar a ser menos frequente neste período. Devido à menor frequência da primeira repetição ocorria também um número menor da segunda, terceira repetições e assim por diante, já que esta última emissão depende da primeira para ocorrer.

Pode ser argumentado que uma técnica capaz de suprimir a resposta do tipo I seria a mais eficiente, na medida em que

extinguiria os dois tipos de resposta - não ocorrendo a primeira, a segunda não ocorreria. Seria de fato, a abordagem mais desejável. No entanto ela não ocorreu neste caso: os procedimentos não foram eficazes na supressão da resposta do tipo I, o que deve ser ainda investigado. Diante destes resultados parece válido o procedimento da fase II do tratamento, que modificou uma sequência, podemos dizer, inadequada:  $R_I \rightarrow R_{II}$  para aquela mais adequada:  $R_I \rightarrow RC$

Conhecemos as limitações dos resultados e sugestões que apresentamos neste capítulo. Elas se referem a um caso apenas e onde procedimentos ocorreram simultaneamente. Seria necessário um estudo mais sistemático, com um maior controle sobre as variáveis envolvidas, para que se pudesse avaliar com maior exatidão aqueles resultados e suas implicações para o tratamento da gagueira. Propomos, assim, no final deste capítulo, um plano de validação dos resultados deste caso e que é apresentado no próximo item.

#### 5.6 - Sugestão para Validação dos Resultados Apresentados em 5.5

A finalidade de um estudo que possa testar os resultados apresentados em 5.5 é de verificar a validade destes para outros casos de gagueira e também de determinar o efeito específico das principais abordagens do caso que apresentamos. Assim, sugerimos que os seguintes aspectos sejam esclarecidos:

1 - Quais os tipos de gagueira que poderiam ser modificados através dos procedimentos descritos em 5.3.

2 - A provável influência, no tratamento, das seguin -

tes variáveis: idade, sexo, tempo de gagueira, comprometimento orgânico.

3 - Os efeitos específicos, na mudança da gagueira, das técnicas: "Speech Shadowing", Dessensibilização Sistemática e Introdução da Resposta de Correção.

Com esse objetivo propomos o tratamento de 40 sujeitos distribuídos em quatro grupos de 10. Os sujeitos devem apresentar as seguintes características:

- 1 - Sexo masculino.
- 2 - Idade entre 18 e 30 anos.
- 3 - Gagueira desde a fase de aquisição da linguagem (a proximadamente dois anos de idade).
- 4 - Ausência de qualquer comprometimento orgânico revelado por um exame neurológico.
- 5 - Gagueira tanto mais frequente quanto maior o nível de ansiedade.
- 6 - Gagueira em qualquer situação, exceto quando ocorrer o "Speech Shadowing".
- 7 - Uma frequência de gagueira superior a 250 respostas e inferior a 400, em 40 minutos.
- 8 - A gagueira composta principalmente por repetições de fonemas, sílabas e palavras.
- 9 - A frequência do que denominamos resposta de gagueira do tipo II ser igual ou superior a do tipo I.
- 10 - A resposta de gagueira tipo II ocorrer, ao menos uma vez, sempre que for emitida uma resposta do tipo I.

A verificação dessas características deve seguir o método utilizado no caso que apresentamos (5.1, 5.2, 5.3). O tratamento para cada grupo deve ser idêntico a um dos procedimentos relatados em 5.3. Assim, quando nos referimos aos termos : fase I, fase II, "Speech Shadowing", Dessensibilização Sistemática e Introdução da Resposta de Correção, os empregamos de maneira idêntica como o fizemos em 5.3.

Os quatro Grupos devem se distribuir da seguinte maneira:

Q U A D R O    I I

Especificação de Grupos para  
Validação dos Resultados Apresentados

Sequência	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV	Grupo V	Grupo VI
1	Fase I	Fase II	Fase I	Fase II	"Speech Shadowing"	Dessensibilização Sistemática
2	Fase II	Fase I	-	-	-	-

Estaremos assim controlando as variáveis "sequência de tratamento", através do procedimento nos Grupos I e II e nos Grupos III e IV teríamos a possibilidade de verificar o efeito específico de cada procedimento. Os Grupos V e VI apresentariam resultados específicos para os procedimentos utilizados na fase I.

Ao selecionar os sujeitos segundo as dez característi-

cas apresentadas, impediremos a interferência de variáveis tais como idade, tipo de gagueira, tempo de manifestação do distúrbio, etc...

Assim, o que sugerimos é um estudo que possa verificar a validade dos procedimentos relatados em 5.3 para o tratamento de casos de gagueiras semelhantes ao que foi apresentado em 5.1.

Se o Grupo II apresentar os melhores resultados, poderemos afirmar que, para casos semelhantes, a introdução da resposta de correção suprime a resposta de gagueira do tipo II, através da alteração na sequência:

$$R_I \longrightarrow R_{II}$$

para a sequência:

$$R_I \longrightarrow RC$$

Consideramos, novamente, as limitações atuais para uma afirmação dessa ordem e esperamos que estudos futuros possam esclarecer os resultados discutidos neste capítulo.

## VI - COMENTÁRIOS FINAIS

O objetivo deste último capítulo será o de destacar algumas questões sobre o problema da gagueira - questões estas que se colocaram, para nós, no decorrer do trabalho apresentado e que exigem, a nosso ver, uma investigação mais sistemática para que se obtenha uma conclusão satisfatória acerca dos problemas que um distúrbio deste gênero estabelece para a psicologia.

No estudo que até aqui empreendemos defrontamo-nos com uma dificuldade básica para analisar os resultados que diferentes teorias apresentaram como fundamento de sua explicação sobre a gagueira. Essa dificuldade pareceu-nos ser uma consequência das atitudes que dois grupos teóricos - que se destacaram na investigação sobre a gagueira - assumiram diante do problema. Por um lado a Psicoanálise, conforme foi visto no capítulo III, compreende este distúrbio como um sintoma de um conflito de personalidade e dirige suas investigações no sentido de relacionar certos conflitos com o ocasionamento da gagueira. Assim, o objeto de estudo não é a gagueira em si mas os distúrbios que a estariam causando. Os Psicoanalistas, deste modo, investigam o problema através de casos clínicos cujos pacientes foram submetidos ao tratamento Psicoanalítico e onde a gagueira não é abordada diretamente.

De um outro lado encontra-se a Teoria da Aprendizagem. Seus adeptos, conforme vimos no capítulo II, consideram a gagueira um comportamento aprendido e mantido por suas consequências ambientais. Esta suposição baseia-se, sobretudo, em estudos experimentais sobre a aquisição e a supressão daquele com -

portamento, através de modificações dos estímulos ambientais. A qui, então, a gagueira é considerada um comportamento manifesto (cujas causas não se afastam de sua relação com os estímulos supra-citados. Assim, os comportamentalistas, ao estudar a gagueira, dedicam seus esforços a uma investigação das relações entre uma resposta observável - a gagueira - e estímulos antecedentes e consequentes a essa resposta.

Como pode ser observado, as abordagens acima referidas diferenciam-se bastante na maneira como compreendem a gagueira e, conseqüentemente, nos métodos de investigação que utilizam em seus estudos sobre o problema. Aparentemente ambas têm, como objetivo, o conhecimento do mesmo fenômeno - a gagueira enquanto resultado de um processo psicológico. Entretanto parece-nos que um problema que ocorre entre ambas as abordagens refere-se exatamente a um excesso de generalização acerca dos resultados que suas respectivas investigações possibilitaram.

Parece-nos oportuno lembrar aqui o comentário de Sheehan (1970b) quando ele critica os comportamentalistas por tentarem reduzir a gagueira a suas características observáveis. Por outro lado, Van Riper (1971) ressaltou apropriadamente o problema da automatização da gagueira, questionando, assim, a possibilidade de explicar todas as manifestações do distúrbio através da Teoria Psicoanalítica.

O problema que pode ser levantado a partir de tais considerações relaciona-se com a delimitação da gagueira enquanto fenômeno psicológico. Talvez envolva também o problema da definição do conceito "gagueira". Parece que estamos inclinados a acreditar que sabemos o que é a gagueira. Entretanto, quando

devenos realmente considerar um indivíduo gago? No continuum disfluência - fluência, onde começa a gagueira?

Se nos detivemos nessas indagações deveremos refletir sobre a unicidade deste distúrbio e tentaremos investigações mais sistematizadas que nos permitam concluir acertadamente sobre esse problema.

Conforme foi visto, no decorrer deste trabalho, parece-nos que a gagueira é um distúrbio que envolve diferentes processos de aquisição e desenvolvimento. As abordagens sobre o fenômeno analisadas até aqui parecem não considerar muito essa possibilidade e se confundem, na medida em que tentam uma explicação única para a aquisição e o desenvolvimento da gagueira. Recorremos, neste momento, ao caso clínico discutido no capítulo V. O referido cliente apresentava problemas de personalidade que se mantiveram após o tratamento, embora tenha ocorrido uma significativa modificação em sua gagueira. Não podemos explicar como esse distúrbio foi adquirido naquele cliente. Sabemos apenas que ele teve início na época em que este se encontrava na fase de aquisição da linguagem, aos dois anos de idade aproximadamente. Poderíamos fazer hipóteses a esse respeito: a gagueira teria surgido como um sintoma de um conflito de personalidade ou poderia ser um comportamento aprendido através de consequências reforçadoras em seu meio ambiente. No entanto supomos que, seja qual for, a explicação para a ocorrência da gagueira naquela época é insuficiente para que se compreenda como o distúrbio se manteve durante 23 anos e como ele foi modificado. Devemos supor que o fato do cliente ter sido gago durante tantos anos pode ter acarretado diferentes níveis de alteração



no distúrbio. Assim, como a topografia e a frequência desta resposta sofreram modificações através do tempo, supomos que o fenômeno que possa ter ocasionado a aquisição do mesmo distúrbio tenha se distanciado de sua ocorrência, com o passar do tempo. Assim, aquele cliente pode ter começado a gaguejar por algum dos motivos acima hipotetizados mas, aos 25 anos, época em que se submeteu ao tratamento descrito no capítulo V, sua gagueira poderia representar, em grande parte, o resultado de uma longa e frequente manifestação daquele comportamento, ou seja ele havia se habituado a gaguejar, de acordo com as proposições de Hull (1952). Assim, embora sem uma abordagem que visasse a elaboração de conflitos de personalidade, foi possível diminuir consideravelmente a gagueira deste cliente, alterando uma sequência já habituada. (5.3.3)

Desejamos ilustrar, com esse caso clínico, a possibilidade da gagueira ser desenvolvida através de causas distintas daquelas presentes durante a aquisição do distúrbio. Parece-nos, assim, que tanto os adeptos da Teoria da Aprendizagem como os Psicoanalistas compreendem mal o problema quando tentam utilizar necessariamente, em qualquer caso de gagueira, a mesma explicação para sua aquisição e seu desenvolvimento. A nosso ver, as teorias psicanalíticas podem explicar como certos tipos de gagueira foram adquiridos mas não conseguem êxito ao tentar a mesma explicação para seu desenvolvimento e o próprio Freud (1968) chamou atenção para a possível atuação do fator "hábito" nesses casos. Por outro lado, apesar de estudos que conseguiram instalar "gagueira" em alguns sujeitos, através da alteração de estímulos ambientais (2.1 e 2.2), torna-se difícil expli-

car, através da Teoria da Aprendizagem, a aquisição do distúrbio em indivíduos já adultos mas que apresentam o problema há vários anos, desde a infância. Parece-nos necessário que se considere a possibilidade dos processos de aquisição e de desenvolvimento desse distúrbio envolverem diferentes causas e, conseqüentemente, requererem explicações distintas.

Uma outra questão a ser considerada refere-se à possibilidade da existência de vários tipos de gagueira. Entendemos isso como a provável ocorrência de mais de um fator causando mais de uma topografia de gagueira. No mesmo sentido, seria interessante, também, uma investigação mais sistematizada acerca de possíveis diferenças entre gagueiras instaladas na fase de aquisição da linguagem e de outras, surgidas na fase adulta. A importância de tais estudos relaciona-se, a nosso ver, o esclarecimento sobre a influência do fator "tempo histórico" de gagueira. Por outro lado, talvez fosse possível, assim, precisar o conceito "gagueira", bem como incluir certas características como necessárias para a ocorrência do fenômeno.

Como pode ser observado, os problemas envolvidos no distúrbio que conhecemos como "gagueira" são, ainda, por demais complexos para que se chegue a conclusões definidas a seu respeito. Lembramos aqui a necessidade de estudos que investiguem fatores tais como os propostos por Sheehan (1970b). Entre outros, este autor ressaltou a importância de verificar possíveis diferenças entre casos de gagueira surgidos em diferentes fases e situações ambientais, entre indivíduos fluentes e disfluentes e com certa problemática de personalidade, assim, como de diferenças na topografia da gagueira. Mencionamos a sugestão de Sheehan

já que supomos que tal tipo de investigação possa esclarecer dúvidas a respeito da unicidade do distúrbio verbal. Pensamos que uma conclusão sobre a existência de mais de um tipo de gagueira certamente favoreceria a delimitação precisa de áreas de trabalho, ao mesmo tempo em que permitiria o conhecimento e a conceituação adequada daquele fenômeno. Trata-se, assim, não apenas de um problema prático entre áreas disciplinares afins, mas, sobretudo, de um problema teórico a respeito do conceito de gagueira.

No final deste trabalho nos deparamos, mais do que com conclusões acerca de um problema tão complexo, com diretrizes para futuros estudos e que podemos denominar "hipótese de trabalho". Dentro deste pensamento, ressaltamos a suposição da existência de mais de um tipo de gagueira, bem como de diferentes causas poderem concorrer para a aquisição e o desenvolvimento do distúrbio, admitindo a influência do hábito neste último processo. Estas suposições dependem, evidentemente, de futuros estudos que possam investigar algumas relações tais como: diferenças entre gagueiras adquiridas na infância e na vida adulta; diferenças entre a topografia de diversos casos de gagueira; modificações ocorridas na gagueira e na personalidade do gago após a fase de aquisição do distúrbio, etc...

Nosso pensamento é que o trabalho terapêutico de um distúrbio como a gagueira envolve uma atividade interdisciplinar. Muitas vezes chega ao consultório um cliente que gagueja há muitos anos e que, por outro lado, apresenta problemas de personalidade. Torna-se necessário uma flexibilidade que permita a utilização dos recursos terapêuticos mais adequados para aquele

caso - e pensamos que cada caso apresente necessidades específicas. Neste sentido, sugerimos que a tarefa inicial do psicólogo, diante de um caso de gagueira, envolva, necessariamente, uma avaliação global deste cliente.

Diante das questões suscitadas, torna-se extremamente importante o diagnóstico diferencial para casos de gagueira. Este deve tornar possível um esclarecimento a respeito do tipo de gagueira que um cliente apresente e sobre qual a indicação terapêutica mais adequada para aquele caso específico.

Resumindo nosso ponto de vista, pensamos que, se a gagueira for compreendida como um fenômeno múltiplo e que requer uma abordagem interdisciplinar, o trabalho terapêutico em relação a este distúrbio deverá ser bem sucedido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Adams, M.R. and E.J. Brutten - Auditory Extinction and Reinforcement Procedures for Modifying and Instating Fluency, A.S.H.A., 1967.
- 2 - Adams, M.R. and J. Hotkiss - Some Reactions and Responses of Stutterers to a Miniturized Metronome and Metronome-Conditioning, Behavior Therapy, vol. 4, 1973, N.4, 565-69.
- 3 - Andrew, G. e M. Harris - The Syndrome of Stuttering, Heinemann, London, 1964.
- 4 - Bandura, A. - Principles of Behavior Modification, Helt, Rinehart and Winston, Inc., 1969.
- 5 - Barbara, D.A. - Stuttering: A Psychodynamic Approach to Its Understanding and Treatment, Julian, New York, 1954.
- 6 - Beech, H.R. - Stuttering and Stammering, Psychology Today, I, 1967, 49-51.
- 7 - Beech, H.R. and F. Fransella - Research and Experiment in Stuttering, Pergamon Press, London, 1968.
- 8 - Berry, M.F. - A Study of the Medical Histories of Stuttering Children, Speech Monographs, V, 1938, 97-114.
- 9 - Berwick, N.H. - Stuttering in Response to Photographs of Selected Listeners, in Johnson, W. (ed.): Stuttering in Children and Adults, Minneapolis University of Minesotta Press, 1955

- 10 - Biggs, B. and J. Sheehan - Punishment or Distraction ?  
Operant Conditioning Revisited, Journal of Abnormal Psychology, LXXIV, 1969, 256-62.
- 11 - Black, J.W. - The Effect of Delayed Sidetone Upon Vocal Rate and Intensity, Journal of Speech and Hearing Disorders, XVI, 1951, 56-60.
- 12 - Bloodstein, O. - Conditions under which stuttering is reduced or absent: a review of the literature, Journal of Speech and Hearing Disorders, 1949, 295-302.
- 13 - Bloodstein, O. - Stuttering as Anticipatory Struggle Reaction, in J. Eisenson (ed): Stuttering: a Symposium , Harper and Row, New York, 1958.
- 14 - Bloodstein, O. - The Development of Stuttering, J.S.H.D. , XXV, 1960, 219-37.
- 15 - Brady, J.P. - Metronome - Conditioned Speech Retraining for Stuttering, Behavior Therapy, 1971, v.2, n.2, 129-150.
- 16 - Brickner, R.M. - A Human Cortical Area Producing Repetitive Phenomena when Stimulated, Journal of Neurophysiology, III, 1940, 128-30.
- 17 - Brutten, E.J. and B.B. Gray - Effects of Word Cue Removal on Adaptation and Adjacency: a Clinical Paradigm , Journal of Speech and Hearing Disorders XXVI, 385-89.

- 18 - Brutten, E.J. and D.J. Sheenaker - The Modification of Stuttering, Englewood Cliffs, N.J., 1967
- 19 - Brutten, E.J. and D.J. Sheenaker - A Two-Factor Learning Theory of Stuttering in L. Travis (ed): Handbook of Speech Pathology and Audiology, Appleton-Century-Crofts, New York, 1971.
- 20 - Chase, R.A. - Effect of Delayed Auditory Feedback on the Repetition of Speech Sounds, Journal of Speech and Hearing Disorders, XXIII, 1958, 583-90.
- 21 - Cherry, E.C. and B. Sayers - Experiments upon the Total Inhibition of Stammering by External Control and Some Clinic Results, Journal of Psychosomatic Research, V, I, 1956, 233-46.
- 22 - Coriat, I.H. - The Psychoanalytic Concept of Stammering, The Nervous Child, II, 1943
- 23 - Dew, R. - Electroencephalographic Study of Stutterers During Sleep, Speech Monographs, XIX, 1952, 192-93.
- 24 - Dollard, J. and N.E. Miller - Personality and Psychotherapy, McGraw-Hill, New York, 1950.
- 25 - Douglass, L.C. - A Study of Bilaterally Recorded Electroencephalograms of Adult Stutterers, Journal of Experimental Psychology, XXXII, 1943, 247-65
- 26 - Fenichel, O. - The Psychoanalytic Theory of Neuroses, Norton, New York, 1945.

- 27 - Flanagan, B., I. Goldiamond and N. Azrin - Operant Stuttering: the Control of Stuttering Behavior through Response Contingent Consequences, in L. Ullmann and E. Krasner (eds.): Case Studies in Behavior Modification, Holt, Rinehart and Winston Inc., New York, 1965.
- 28 - Freud, S. - La Histeria in S. Freud, Obras Completas, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.
- 29 - Freund, H. - Psychopathology and the Problems of Stuttering, Springfield, III, Thomas, 1966.
- 30 - Frick, J.V. - An Exploratory Study of the Effect of Punishment (Electric Shock) upon Stuttering Behavior, Speech Monographs, XIX, 1952, 146-47.
- 31 - Freeschels, E. - Pathology and Therapy of Stuttering, Nervous Child, II, 1943, 148-61.
- 32 - Glauber, I.P. - The Psychoanalysis of Stuttering, in J. Eisensen (ed), Stuttering: a Symposium, Harper and Row, New York, 1958.
- 33 - Goldiamond, I - Stuttering and Fluency as Manipulatable Operant Response Classes, in L. Krasner and L.P. Ullmann (eds): Research in Behavior Modification, Holt, Rinehart and Winston Inc., New York, 1965.
- 34 - Greenberg, J.B. - The Effect of a Metronome on the Speech of Young Stutterers, in Behavior Therapy, 1970, V.1, N.2, 240-44.



- 35 - Hill, H. - An Experimental Study of Disorganization of Speech and Manual Responses in Normal Subjects, Journal of Speech and Hearing Disorders, XIX, 1954, 254-305.
- 36 - Hull, C.L. - A Behavior System, Yale University Press, New Haven, 1952.
- 37 - Johnson, W. - The Onset of Stuttering, Minneapolis University of Minnesota Press, 1959.
- 38 - Johnson, W. - The Influence of Stuttering on the Personality, University of Iowa Studies in Child Welfare, V, 1932, 1-140.
- 39 - Johnson, W. and L.S. Millsapps - Studies in the Psychology of Stuttering: The Role of Cues Representative of Past Stuttering in the Distribution of Stuttering Moments During Oral Readings, Journal of Speech Disorders, II, 1937, 101-4.
- 40 - Kopp, G.A. - Metabolic Studies of Stuttering: Biochemical Study of Blood Composition, Speech Monographs, I, 1934, 117-32.
- 41 - Lee, B.S. - Artificial Stutter, Journal of Speech and Hearing Disorders, XVI, 1951, 56-60.
- 42 - Lowinger, L. - The Psychodynamics of Stuttering: An Evaluation of the Factors of Agression and Guilt Feelings in a Group of Institutionalized Children, Doctoral Dissertation, New York University, 1952.

- 43 - Maas, O. - On the Etiology of Stuttering, Journal of Mental Science, XCII, 1946, 357-63.
- 44 - Martin, R.R. and G.M. Siegel - The Effects of a Neutral Stimulus on Motor Responses and Disfluencies in Normal Speakers, Journal of Speech and Hearing Research, XII, 73-82.
- 45 - McDowell, E. - Educational and Emotional Adjustment of Stuttering Children, Columbia University, Teachers College Contributions to Education, n° 314, 1928.
- 46 - Meltzer, H. - Personality Differences Between Stuttering and Nonstuttering Children as Indicated by the Research Test, Journal of Psychology, XVII. 1933, 39-59.
- 47 - Meyer, V. and J.M. Mair - A New Technique to Control Stammering: A Preliminary Report, Behavior Research and Therapy, I, 1963, 251-54.
- 48 - Mowrer, O.H. - Learning Theory and Personality Dynamics, Ronald Press, New York, 1950.
- 49 - Orton, S.T. - Studies in Stuttering, Archives of Neurology and Psychiatry, XVIII, 1927, 671-72.
- 50 - Perkins, W.H. - Physiological Studies in J.G. Sheehan (ed), Stuttering: Research and Therapy, Harper and Row, New York, 1970.

- 51 - Rescorla, R. and R. Solomon - Two-process Learning Theory: Relationships between Pavlovian Conditioning and Instrumental Learning, Psychological Review, 74, 1967, 151-82.
- 52 - Rheinberger, M.B., W.I. Karlin e A.B. Berman - Electroencephalographic and Laterality Studies of Stuttering and Nonstuttering Children, Nervous Child II, 1943, 117-33.
- 53 - Shanes, G.H. and C.E. Sherrick - Discussion of Nonfluency and Stuttering as Operant Behavior, Journal of Speech and Hearing Disorders, XXVIII, 1963, 3-18.
- 54 - Sheehan, J.G. - Conflict Theory of Stuttering, in J. Eisen-son (ed): Stuttering: a Symposium, Harper and Row, New York, 1958.
- 55 - Sheehan, J.G. - Personality Approaches, in J.G. Sheehan (ed), Stuttering, Research and Therapy, Harper and Row, New York, 1970 a.
- 56 - Sheehan, J.G. - Research Frontiers in J.G. Sheehan (ed), Stuttering, Research and Therapy, Harper and Row, New York, 1970 b.
- 57 - Sheehan, J.G. - Role-Conflict Theory in J.G. Sheehan (ed), Stuttering, Research and Therapy, Harper and Row, New York, 1970 c.
- 58 - Sheehan, J.G. - Conflict Theory of Stuttering in J. Eisen-son (ed) Stuttering: a Symposium, Harper and Row, New York, 1958.

- 59 - Silverman, F. H. and W.D. Trotter - Impact of Facing Speech with a Miniature Electronic Metronome Upon the Manner in which a Stutterer is Perceived, Behavior Therapy, 1973, 4, 414-19.
- 60 - Skinner, B.F. - Verbal Behavior, Appleton-Century-Crofts, New York, 1957.
- 61 - Skinner, B.F. - Contingencies of Reinforcement - A Theoretical Analysis, Appleton-Century-Crofts, New York, 1969.
- 62 - Solomon, R.L. - Punishment, American Psychologist, XIX, 1964, 239-53.
- 63 - Stassi, E.J. - Disfluency of Normal Speakers and Reinforcement, Journal of Speech and Hearing Research, IV, 1961, 358-61.
- 64 - Thorndike, E. - Animal Intelligence, Macmillan, New York, 1911.
- 65 - Tonatis, A. - L'Oreille et le Language, Paris, Éditions Seuil, 1963.
- 66 - Travis, L.E. - The Unspeakable Feelings of People with Special Reference to Stuttering in L.E. Travis (ed), Handbook of Speech Pathology and Audiology, Appleton-Century-Crofts Inc., New York, 1971.
- 67 - Travis, L.E. - The Psychotherapeutical Process in L.E. Travis, Handbook of Speech Pathology and Audiology, Appleton-Century-Crofts, New York, 1971.

- 68 - Travis, L.E. e J.R. Knett - Brain Potentials from Normal Speakers and Stutterers, Journal of Psychology, II, 1936, 137-50.
- 69 - Van Riper, C. - The Nature of Stuttering, Englewood Cliffs, N.J., 1971.
- 70 - Van Riper, C. - Effect of Devices for Minimizing Stuttering on the Creation of Symptoms, Journal of Abnormal and Social Psychology, XXXII, 1937, 63-65.
- 71 - Van Riper, C. and C.J. Hull - The Quantitative Measurement of the Effect of Certain Situations on Stuttering in W. Johnson (ed), Stuttering in Children and Adults, Minneapolis, University of Minnesota Press, 1955.
- 72 - Webster, L.M. - A Methodological Investigation of the Contingent Stimulation of Stuttering Moments, A.S.H.A., 1968.
- 73 - Weepman, J.M. - Familial Incidence in Stammering, Journal of Speech Disorders, IV, 1939, 199-204.
- 74 - West, R. - An Agnostic's Speculations About Stuttering in J. Eisenson (ed), Stuttering: a Symposium, Harper and Row, New York, 1958.
- 75 - West, R., S. Nelson and W. Berry - The Heredity of Stuttering, Quarterly Journal of Speech Education, XV, 1929, 469-79.

- 76 - Wingate, M.E. - A Standard Definition of Stuttering, Journal of Speech and Hearing Research, II, 1959, 326-35.
- 77 - Wischner, G.J. - Experimental Approach to Expectancy and Anxiety in Stuttering Behavior, Journal of Speech and Hearing Disorders, XVII, 1952, 139-54.
- 78 - Wolpe, J. - Psychotherapy by Reciprocal Inhibition, Stanford University Press, 1958.
- 79 - Wolpe, J. - The Practice of Behavior Therapy, Pergamon Press, New York, 1969.
- 80 - Wood, K.S. - Terminology and Nomenclature in Lee E. Travis (ed), Handbook of Speech Pathology and Audiology, Appleton-Century-Crofts Inc., New York, 1971.
- 81 - Yates, A.J. - Delayed Auditory Feedback, Psychological Bulletin, LX, 1963, 213-32.
- 82 - Yates, A.T. - The Effect of a Metronome on the Speech of Young Stutterers: A Comment on Greenberg's Paper, Behavior Therapy, 1971, V.2, N.4, 602-3.

Tese apresentada aos Srs.:

Thereza Pontual de Lemos Mettel  
Thereza Pontual de Lemos Mettel

Maria da Glória Ayres Lages  
Maria da Glória Lages

Yolanda Mayer Lisboa  
Yolanda Mayer Lisboa

Atala Brito Chantre  
Coordenador dos Programas de Pós-  
Graduação e Pesquisa do C.T.C.H.