

CEFAC
Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica
Voz

ASPECTOS VOCAIS NA GAGUEIRA

OLGA MARIA DE FREITAS LIPPI

CURITIBA
2001

CEFAC
Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica
Voz

ASPECTOS VOCAIS NA GAGUEIRA

Monografia apresentada ao CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica para obtenção do Certificado de Conclusão do Curso de Especialização em Voz

ORIENTADOR: Prof. Dr. Vicente José Assencio Ferreira

CO-ORIENTADOR: Prof. Dra. Sílvia Maria Ribeiro Pinho

OLGA MARIA DE FREITAS LIPPI

CURITIBA

2001

*“Por grande, bela e justa que seja uma idéia,
é impossível que ela reúna desde o princípio,
todas as opiniões.”*

ALLAN KARDEC

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Valdir e Maria José, pela constante demonstração de confiança, dedicação e amor.

Ao meu marido Rodrigo, pelo companheirismo, amor e dedicação.

Aos meus irmãos Angela e Júnior, pela satisfação que valorizam minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

Á Deus, o meu agradecimento pela força de chegar até o fim.

Aos meus pais, o meu agradecimento pelo constante apoio e auxílio.

Ao meu marido, o meu agradecimento pela ajuda e apoio em todos os momentos.

Aos meus irmãos, o meu agradecimento pelo carinho e estímulo.

Á minha professora Silvia Pinho, o meu agradecimento pelos seus ensinamentos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
LITERATURA.....	4
DISCUSSÃO	12
PARTE 1: Sintomas da gagueira e seus aspectos vocais	14
PARTE 2 : Estímulos que diminuem a gagueira e suas implicações vocais.....	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
RESUMO.....	23
SUMMARY	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

LITERATURA

VAN RIPER (1971) relatou que a definição exata da gagueira sempre trouxe dificuldade, e isso porque a única pessoa que sabe o que é, realmente, a gagueira é o próprio gago.

PROSEK, MONTGOMERY, WALDEN & SCHWARTZ (1979) descreveram que não acharam evidências de níveis anormais altos de tensão laringeal durante fala gaguejada, mas argumentaram que o início expressado lento foi devido ao fracasso para coordenar a liberação do fluxo de ar ou postura laringeal anterior ao início da fonação.

FREEMAN & USHIJIMA (1978) & SHAPIRO (1980) observaram tipos anormais e quantias de tensão de prega vocal em gagos durante fala gaguejada. Anormalidades semelhantes podem acontecer em gagos quando eles aduzem a prega vocal de forma tensa para inibir a expiração, um comportamento laringeal que é provavelmente semelhante a um bloqueio laringeal na gagueira.

BORDEN, BAER & KENNEY (1985) realizaram o exame de Eletroglotografia em indivíduos gagos e no comportamento laringeal dos mesmos foi constatado às vezes a presença de tremor fisiológico.

FRIEDMAN (1986) relatou a existência de três grandes grupos de teorias sobre a gagueira: As teorias orgânicas, que vêm como causa problemas neurológicos, como afasia, lesões cerebrais, dominância cerebral, incoordenação motora, retardo de mielinização do córtex da fala. Além de fatores hereditários, congênitos, metabólicos e outros. As teorias psicológicas, que sustentam que a gagueira é sintoma de traumas, conflitos afetivos, necessidades sexuais inconscientes não resolvidas (fixação oral ou anal), agressividade reprimida, entre outros. E as teorias sociais, que vêm as causas da gagueira na relação do indivíduo com os outros, isto é, como um hábito adquirido em consequência do reforço negativo do meio sobre a fala; por

juízos inadequados de pessoas significativas sobre as vacilações normais da fala da criança, pela influência da cultura em sociedades competitivas que, conferindo valor extremo ao prestígio social, atribuem um valor á competência da fala. A articulação entre o psicológico, o social, e o orgânico revela-se, um quadro coerente para explicar os comportamentos (hesitações, bloqueios, repetições e evitações) como característicos do quadro de gagueira.

LAUNAY & MAISONNY (1989) referiram que a gagueira é uma desordem da expressão verbal, onde o ritmo da fala está perturbado sem que haja uma anormalidade nos órgãos fonadores. Está sempre ligado à presença de um interlocutor, á dificuldades psicológicas e a conflitos interiores. Quando a gagueira já está bem constituída, geralmente aparecem os distúrbios associados. Trata-se, nos casos menos graves, de simples sincinesias. São movimentos da cabeça ou da face ou ainda dos braços e dos pés, que acompanham aos espasmos tônicos da fala. Eles podem tornar-se mais importantes: movimentos anormais de língua e dos maxilares, das sobrelhas, das pálpebras, dos globos oculares, tremulação dos lábios, esforços de aspiração de ar pela boca, caretas e mesmo, simultaneamente, movimentos do tronco, dos braços e pernas. Quando o indivíduo quer falar, ele se enrijece, a laringe contrai-se e a voz sai " fechada "e, algumas vezes, mais aguda.

DINVILLE (1993) afirmou que parece incontestável que múltiplos fatores intervêm e se associam das mais diversas maneiras. Entretanto, nenhum parece suficiente para, sozinho, justificar a gagueira. Nem o fator lingüístico, nem os fatores psico-genéticos podem explicar este distúrbio; parece ser um conjunto de fatores tanto constitucionais, como adquiridos. A gagueira destaca uma patologia multifatorial. Mesmo quando um indivíduo não gagueja ou o faz pouco, uma característica quase sempre encontrada é a voz monótona.

IRWIN (1993) definiu que a gagueira tem sintomas como tensão ou extrema tensão na repetição e prolongamento de sons; bloqueios totais com voz ao nível dos lábios, com a ponta da língua contra o palato mole e ao nível das pregas vocais; bloqueios totais, mas sem voz, em todos os níveis e falar durante a inspiração. Classicamente, há comportamentos que definem a gagueira: repetições, hesitações, bloqueios, movimentos corporais associados à fala, evitações de palavras, de situações, tudo isso dentro de um visível esforço para falar. A tensão, ou esforço, é condição necessária à fala do gago, pois, se tornou um hábito intimamente associado à imagem de mau falante e à necessidade de falar bem, que juntos constituem a estrutura de coerência da gagueira.

Inúmeras partes do corpo estão envolvidas no ato de gaguejar. Ficar inteiramente preso a determinada palavra pode implicar extrema tensão dos lábios, da laringe, da língua e do maxilar. A gagueira de uma pessoa é sempre diferente da gagueira de outra pessoa, ou seja, alguns gaguejam quando conversam, mas não quando lêem em voz alta; outros gaguejam falando ou lendo. Algumas pessoas são inteiramente fluentes quando conversam ou lêem em voz alta desde que estejam completamente sós e que ninguém possa escutá-las. Outras gaguejam quando estão sós, falando ou lendo embora, em geral, a gagueira não seja tão severa como quando em conversa ou leitura para outros. Quase todas as pessoas com gagueira conseguem ser fluentes se estão lendo em conjunto, e quase sempre podem cantar sem nenhum sinal de gagueira.

BRIN, M.F.; STEWART, C.; BLITZER,.; DIAMOND, B. (1994) relataram que a gagueira tem muitas características similares a disfonia espasmódica, frequentemente incluindo a presença de espasmos laríngeos adutores que obstruem o fluxo de ar (bloco glotal).

BEHLAU, M. & PONTES, P. (1995) referiram que a voz monótona é desinteressante, que freqüentemente não atrai o ouvinte, não captura sua atenção, o que pode comprometer sua comunicação.

SMITH, DENNY, SHAFFER, KELLY & HIRANO (1996) referiram que indivíduos gagos não apresentam níveis elevados de tensão dos músculos laringeais durante fala sociável.

COLTON & CASPER (1996) relataram que a atividade de espasmos das pregas vocais, seja adutora ou abduutora, exercerá um efeito pronunciado sobre a produção de som, ou seja, forças adutoras excessivas requererão pressões acima do normal para forçar as pregas vocais separadas durante a fonação. Maiores pressões de ar estarão associadas a maiores níveis de pressão de som e a uma fase de abertura e fechamento mais rápida das pregas vocais. As fases de fechamento rápido estão associadas à produção de maior energia nas freqüências superiores e espectros de alta energia e alta freqüência. A natureza intermitente do problema produzirá amplas variações de espectro e freqüência fundamental, a menos que algum mecanismo de compensação seja empregado na tentativa de manter o fluxo de fala suave, estável.

JAKUBOVICZ (1997) referiu que nos gagos são encontradas anormalidades vocais, que são pequenos espasmos ao nível laríngeo, que se fazem acompanhar de uma “voz rachada” no momento da articulação. Pode haver, também, alteração na intensidade e na tonalidade da voz. Definiu a gagueira usando fenômenos observáveis e não observáveis. Como fenômenos observáveis: repetição ao nível do fonema, da sílaba ou do sintagma; alongamento de sons; bloqueios na fonação; posições articulatórias fixas; pausas silenciosas; frases incompletas; inserção de sons estranhos à fala; mudanças súbitas na tonalidade e na intensidade da voz; falha no ritmo; falta de sincronização entre a respiração e a fonação; distorções faciais e corporais; introdução sistemática de pequenas frases ou interjeições; esforço motor durante a fala. Como fenômenos emocionais não observáveis temos: conflito

entre falar e não falar; medo das palavras; sentimento de frustração e vergonha; falta de confiança na sua habilidade para falar; ansiedade em situações da fala; embaraço, tensão, irritação e confusão; dúvidas e ambigüidades e autodefesa.

Existem alguns estímulos que diminuem ou mesmo eliminam a gagueira. A maioria desses estímulos estão relacionados com a voz. São chamados de “indutores de fluência” e muitos desses indutores produzem efeitos passageiros. Os estímulos são: rítmicos, o canto, falar sussurrando, mudar a tonalidade da voz, mudar a intensidade vocal e diminuir a velocidade de fala. Estímulo rítmico: facilita a sincronização dos movimentos motores de fala e a terapia com o ritmo produz uma inflexão monótona na voz. A maioria dos pacientes não consegue falar com o ritmo e manter a entonação natural da voz.

O canto: exige mais volume de voz, mais tempo que a fala e mais vocalização que a fala. Alguns fatores podem explicar a fluência durante o canto, como a sincronização respiratória, a mudança na tonalidade da voz, a mudança na intensidade da voz, o material a ser dito, a ausência de ansiedade.

Falar sussurrando: um grande número de gogos são mais fluentes sussurrando. No sussurro, as cordas vocais assumem uma posição de abdução parcial, de modo que a resistência da glote é diminuída. Nessas condições a pressão aérea subglótica é menor e facilita a fonação e a sustentação da corrente de ar que vem dos pulmões. Os locutores normais quando, ocasionalmente, bloqueiam uma palavra não interrompem a corrente de ar. Nas pessoas gagas, acontece o contrário. Elas experimentam um espasmo no músculo por um período de tempo, o que impede a corrente de ar de sair livremente.

Mudar a tonalidade da voz: quando ocorre a modificação da tonalidade da voz, alteram-se alguns dos mecanismos vocais. Os parâmetros da voz podem ser comparados às cordas de um violão. A tonalidade da voz é

produto, pois , do comprimento da corda e da sua massa, uma vez que, esticando a corda, aumenta-se o comprimento e diminui-se sua massa. O fator tensão também conta, uma vez que uma corda esticada tem mais tensão. Logo, quando se eleva a tonalidade da voz ocorre o aumento do comprimento da corda vocal, a diminuição da massa da corda vocal e aumento de tensão na corda vocal. Em alguns casos, colocando a voz do paciente em tom diferente do seu tom habitual, houve uma modificação na gagueira, alguns pacientes até a ficar fluentes. A terapia de mudar a tonalidade vocal é difícil de ser mantida fora da sala de terapia , pois em situação de estresse o indivíduo terá sempre tendência a voltar a seu tom natural e voltar a gaguejar.

Mudar a intensidade vocal: a intensidade da voz é resultante da elevação da pressão aérea subglótica. O volume de ar que sai dos pulmões é maior, forçando a abertura das pregas vocais e dando como resultado maior volume de voz. É difícil gritar e gaguejar ao mesmo tempo. Terapias que usam como técnica elevar a intensidade vocal produzem resultados duvidosos. O grande problema é a possibilidade de haver um abuso vocal que pode Ter conseqüências desagradáveis. Além da gagueira, pode surgir uma rouquidão ou disfonia.

Diminuir a velocidade da fala: um grande número de pessoas gagas ficam curadas sem nenhuma intervenção profissional. Há poucos estudos sobre esses casos, sobretudo porque existe a presunção de que a gagueira é um problema emocional ou um comportamento adquirido, que não poderia melhorar sem uma intervenção terapêutica. Porém, em todos os casos que foi constatada recuperação espontânea, encontrou-se um denominador comum: falar mais devagar.

PINHO (1998) descreveu que o tom habitual é mais freqüentemente utilizado pelo indivíduo durante a comunicação oral .

BARBOSA (1998) definiu a gagueira como um distúrbio da fluência que se caracteriza por interrupções anormais no fluxo da fala, sendo

geralmente experienciada pelo indivíduo que gagueja como uma perda de controle, já que ocorre de modo involuntário. São seus sintomas típicos: pausas, repetições ou prolongamentos de um som, sílaba ou palavra monossilábica e a manutenção anormal de uma postura articulatória e/ou laríngea. Também se observa neste distúrbio a presença de comportamentos associados, chamados de comportamentos “secundários”, “compensatórios” ou “acessórios”, tais como o de movimentos de corpo indicativos de reações de luta ou fuga, piscar ou revirar dos olhos, bater nas coxas com as mãos, bater com os pés no chão, movimentar a cabeça, tensionar os ombros e pescoço, tremor ou protrusão de lábios, ou dificuldades para iniciar ou sustentar o fluxo de ar.

DISCUSSÃO

DISCUSSÃO

Como definir a gagueira? Se perguntarmos a várias pessoas diferentes o que é a gagueira, obteríamos várias respostas diferentes. Segundo os dicionaristas, gaguejar é falar com repetições, hesitar na fala, bloquear as palavras. Estudiosos no assunto nos dão uma definição mais precisa, não resultando porém em pontos de vista semelhantes sobre o problema. Nesse item iniciarei falando brevemente sobre as definições e as causas da gagueira pois o propósito deste trabalho não é o estudo somente da gagueira e sim dos seus aspectos vocais.

LAUNAY & MAISONNY (1989) definiram a gagueira como uma desordem da expressão verbal, sem que haja uma anormalidade nos órgãos fonadores. O ritmo estará perturbado e está sempre ligado à presença de um interlocutor, a dificuldades psicológicas e a conflitos interiores. Segundo VAN RIPER (1971) não existe uma definição exata da gagueira, isso porque a única pessoa que sabe o que é, realmente a gagueira é o próprio gago.

JAKUBOVICZ (1997) faz uma abordagem um pouco diferente dos outros autores acima, descrevendo que, no que concerne á gagueira devemos definir usando fenômenos observáveis : repetição ao nível do fonema, da sílaba ou do sintagma; alongamento de sons; bloqueios na fonação; posições articulatórias fixas; pausas silenciosas; frases incompletas; inserção de sons estranhos á fala; mudanças súbitas na tonalidade e na intensidade da voz; falha no ritmo; falta de sincronização entre a respiração e a fonação; distorções faciais e corporais; introdução sistemática de pequenas frases ou interjeições; esforço motor durante a fala e fenômenos não observáveis : conflitos entre falar e não falar; medo das palavras; sentimento de frustração e vergonha; falta de confiança na sua habilidade para falar; ansiedade em situações da fala; embaraço, tensão, irritação e confusão; dúvidas e ambigüidades e autodefesa.

Do mesmo modo que não há consenso entre os estudiosos para a definição da gagueira, também há dificuldade para a definição das suas causas, principalmente em relatar um único fator que a justifique. DINVILLE (1993) destaca a gagueira como uma patologia multifatorial, na qual múltiplos fatores intervêm e se associam de diversas maneiras. Entretanto, nenhum parece suficiente para, sozinho, justificar a gagueira, parecendo ser um conjunto de fatores tanto constitucionais, como adquiridos.

FRIEDMAN (1986) considera três grandes grupos de teorias sobre a gagueira: As teorias orgânicas, que vêm como causa problemas neurológicos. Além de fatores hereditários, congênitos, metabólicos e outros. As teorias psicológicas, que sustentam que a gagueira é sintoma de traumas, conflitos afetivos, necessidades sexuais inconscientes não resolvidas (fixação oral ou anal), agressividade reprimida, entre outros. E as teorias sociais, que vêm as causas da gagueira na relação do indivíduo com os outros.

A articulação entre o psicológico, o social e o orgânico revela-se um quadro coerente para explicar os comportamentos como hesitações, bloqueios, repetições e evitações, reconhecidos como característicos do quadro de gagueira.

Para facilitar a compreensão dos aspectos que serão discutidos, dividirei este capítulo em duas partes distintas:

PARTE 1: Sintomas da gagueira e seus aspectos vocais;

PARTE 2: Estímulos que diminuem a gagueira e suas implicações vocais.

PARTE 1: Sintomas da gagueira e seus aspectos vocais

Um dos aspectos mais complexos da gagueira é a sintomatologia, afinal não são encontrados dois gagos iguais, com os mesmos sintomas. Da mesma forma que não são encontradas duas pessoas com a mesma voz. Descreverei abaixo a sintomatologia da gagueira segundo vários autores, dando ênfase aos aspectos vocais da gagueira.

BARBOSA (1998) descreve como sintomas típicos da gagueira: pausas, repetições ou prolongamentos de um som, sílaba ou palavra monossilábica, assim como manutenção anormal de uma postura laríngea e/ou articulatória (silenciosa ou audível). Também se observa neste distúrbio a presença de comportamentos associados, chamados de comportamentos “secundários”, “compensatórios” ou “acessórios”, tais como o de movimentos de corpo indicativos de reações de luta ou fuga, piscar ou revirar dos olhos, bater nas coxas com as mãos, bater com os pés no chão, movimentar a cabeça, tensionar os ombros e pescoço, tremor ou protrusão de lábios, ou dificuldades para iniciar ou sustentar o fluxo de ar. Estes achados sobre a presença de distúrbios associados também são descritos por LAUNAY & MAISONNY (1989) e acrescentam movimentos anormais de língua e dos maxilares, simultâneos a movimentos do tronco. Descrevem que quando o indivíduo quer falar, ele se enrijece, a laringe contrai-se e a voz sai “fechada”, e algumas vezes, mais aguda.

Segundo DINVILLE (1993) mesmo quando um indivíduo não gagueja ou o faz pouco, uma característica quase sempre encontrada é a voz monótona. BEHLAU & PONTES (1995) referiram que a voz monótona é desinteressante, que freqüentemente não atrai o ouvinte, não captura sua atenção, o que pode comprometer sua comunicação.

Essa definição sobre a voz monótona, combina com a dificuldade da maioria dos indivíduos gagos para se expressar verbalmente.

As pessoas portadoras de uma gagueira grave têm muita dificuldade para pronunciar a primeira sílaba da frase, de tão intenso são os bloqueios e as inibições. Estas dificuldades se manifestam através de uma tensão excessiva dos órgãos vocais e respiratórios. Existem, entre outros: bloqueio do diafragma, movimentos desordenados da laringe, proximidade excessiva das pregas vocais e esforços de articulação aos quais se acrescentam, muitas vezes, sincinesias de difusão mais ou menos importantes.

Segundo JAKUBOVICZ (1997) nos gogos são encontradas anormalidades vocais, que são pequenos espasmos ao nível laríngeo, que se fazem acompanhar de uma “voz rachada” no momento da articulação. Pode haver, também, alteração na intensidade e na tonalidade da voz.

Estes achados sobre a presença de espasmos laríngeos também são descritos por BRIN, STEWART, BLITZER & DIAMOND (1994) que relataram freqüentemente a presença de espasmos laríngeos adutores que obstruem o fluxo de ar (bloco glotal). COLTON & CASPER (1996) referiram que a atividade de espasmos das pregas vocais, seja adutora ou abduutora, exercerá um efeito pronunciado sobre a produção de som, ou seja, forças adutoras excessivas requererão pressões acima do normal para forçar as pregas vocais separadas durante a fonação. Maiores pressões de ar estarão associadas a maiores níveis de pressão de som e a uma fase de abertura e fechamento mais rápida das pregas vocais. As fases de fechamento rápido estão associadas à produção de maior energia nas freqüências superiores e espectros de alta energia e alta freqüência. A natureza intermitente do problema produzirá amplas variações de espectro e freqüência fundamental, a menos que algum mecanismo de compensação seja empregado na tentativa de manter o fluxo de fala suave, estável.

BORDEN, BAER, KENNEY & M.K. (1985) constataram às vezes, a presença de tremor fisiológico no comportamento laringeal de indivíduos gogos.

Pensando nos aspectos vocais da gagueira, dentro dos inúmeros sintomas, encontra-se segundo os autores citados anteriormente a manutenção de uma postura laringeal anormal, com espasmos laríngeos adutores, movimentos desordenados e excessiva tensão das pregas vocais. Nos gagos, essa tensão excessiva não é encontrada somente nas pregas vocais e sim em muitas partes do corpo .

Devemos considerar que o gago, por toda a sua vivência não aceitando a gagueira, tem um nível de tensão aumentado. Quando diante do outro, manifesta gagueira caracterizada por fortes tensões, que são percebidas e assimiladas pelo outro que também, se não tiver condições de lidar com a nova carga de tensão, se torna mais tenso e reage apresentando tensão que se disfarça, muitas vezes, em crítica, em sorriso, ou mesmo em expressões faciais peculiares que indicam o nível aumentado de tensão. O gago ao perceber estas reações que são manifestações de uma não aceitação da gagueira, angustia-se e aumenta seu nível de tensão, podendo assim manifestar-se na voz.

HEALEY & GUTKIN (1984) referiram que há alguma evidência que o funcionamento anormal no sistema laringeal de gagos acontece durante o período silencioso anterior para iniciação de fala.

IRWIN (1993) descreve que indivíduos gagos apresentam sintomas como tensão ou extrema tensão na repetição e prolongamento dos sons; bloqueios totais, com voz ao nível da laringe (pregas vocais) e bloqueios, sem voz, em todos os níveis.

Há comportamentos, classicamente descritos para definir a gagueira, que se referem a: repetições, hesitações, bloqueios, movimentos corporais associados á fala, evitações de palavras, de situações, tudo isso dentro de um visível esforço para falar, ou seja, tensão na atividade da fala interferindo com o seu desenvolvimento natural.

Quanto mais a auto-imagem do falante está em jogo, mais importante é falar direito, mais ativação emocional, mais tensão, mais prejuízo no desenvolvimento. Nestas circunstâncias, podemos entender que a tensão, ou esforço, é condição necessária á fala do gago, pois, se tornou um hábito intimamente associado á imagem de mau falante e á necessidade de falar bem.

Inúmeras partes do corpo estão envolvidas no ato de gaguejar. Ficar inteiramente preso a determinada palavra pode implicar extrema tensão dos lábios, da laringe, da língua e do maxilar, talvez acompanhada de um fechar de olhos, de um aperto de mãos, de um retorcer de pés e de suor escorrendo pelo rosto.

FREEMAN & USHIJIMA (1978) e SHAPIRO (1980) observaram que ocorre contração da musculatura laringeal adutora anterior á fonação da primeira palavra em uma expressão vocal nos gagos e que ocorrem tipos anormais e quantias de tensão de prega vocal em gagos durante fala gaguejada. No entanto PROSEK, MONTGOMERY, WALDEN & SCHWARTZ (1979), SMITH, DENNY, SHAFFER, KELLY & HIRANO (1996) não acharam evidências de níveis anormais altos de tensão laringeal durante fala gaguejada, mas argumentaram que o início expressado lento foi devido a uma condição laringeal mal adaptada no período pré-fonatório, que continuou na primeira palavra fluente de uma expressão vocal.

PARTE 2 : Estímulos que diminuem a gagueira e suas implicações vocais.

Há circunstâncias que vão atenuar a gagueira. Elas se constituem, em princípio, em tudo o que possa dar segurança ao indivíduo ou que o distraia da sua perturbação. Segundo IRWIN (1993) um indivíduo gagueja numa percentagem pequena de palavras, enquanto outro poderá gaguejar em quase 50%. Para alguém que não gagueja muito, haverá períodos em que a gagueira aparecerá com maior frequência. Para alguém que gagueja numa grande percentagem de palavras, haverá períodos em que não gaguejará muito. Alguns gaguejam quando conversam, mas não quando lêem em voz alta; outros gaguejam falando ou lendo. Algumas pessoas são inteiramente fluentes quando conversam ou lêem em voz alta desde que estejam completamente sós e que ninguém possa escutá-las. Outras gaguejam quando estão sós, falando ou lendo embora, em geral, a gagueira não seja tão severa como quando em conversa ou leitura para outros. Quase todas as pessoas com gagueira conseguem ser fluentes se estão lendo em conjunto, e quase sempre podem cantar sem nenhum sinal de gagueira.

Para JAKUBOVICZ (1997) existem alguns estímulos que diminuem ou mesmo eliminam a gagueira. A maioria desses estímulos estão relacionados com a voz. São chamados de “indutores de fluência”. Muitos desses indutores produzem efeitos passageiros, mas alguns autores se utilizaram dos efeitos benéficos desses estímulos para elaborar um plano de terapia. Os estímulos são: rítmicos, o canto, falar sussurrando, mudar a tonalidade da voz, mudar a intensidade vocal e diminuir a velocidade de fala. Descreverei abaixo cada um dos estímulos, segundo a autora.

O primeiro estímulo a ser descrito é o estímulo rítmico. Através dele é introduzida uma nova maneira de falar, que diminui a responsabilidade comunicativa, diminuindo então a ansiedade. O ritmo facilita a sincronização dos movimentos motores de fala; as batidas do metrônomo poderiam intervir

no mecanismo central, responsável pela coordenação de sons em sílabas, programando melhor as seqüências articulatórias e ajuda a regularizar a respiração. A fala é articulada isoladamente e a pessoa fala sob o efeito da distração, se preocupando em seguir as batidas do ritmo.

A terapia com o ritmo produz uma inflexão monótona na voz. A maioria dos pacientes não consegue falar com o ritmo e manter a entonação natural da voz.

O segundo estímulo a ser descrito é o canto. Há diferenças entre o ato de falar e o de cantar, ou seja, o canto exige mais volume de voz, mais tempo que a fala e mais vocalização que a fala. Alguns fatores podem explicar a fluência durante o canto, como a sincronização respiratória, a mudança na tonalidade da voz, a mudança na intensidade da voz, o material a ser dito, a ausência de ansiedade, pois o canto é uma atividade extremamente relaxante.

O terceiro estímulo a ser descrito é falar sussurrando. Um grande número de gagos são mais fluentes sussurrando. No sussurro, as pregas vocais assumem uma posição de abdução parcial, de modo que a resistência da glote é diminuída. Nessas condições a pressão aérea subglótica é menor e facilita a fonação e a sustentação da corrente de ar que vem dos pulmões.

Os locutores normais quando, ocasionalmente, bloqueiam uma palavra não interrompem a corrente de ar. Nas pessoas gagas, acontece o contrário. Elas experimentam um espasmo no músculo por um período de tempo, o que impede a corrente de ar de sair livremente. A língua ou os lábios ficam pressionados com tensão e, em alguns casos, notam-se tremores na ponta da língua, como se essa não soubesse a posição correta da articulação. O bloqueio gago se deve em parte, a posição articulatória fixa, o que sobrecarrega o mecanismo oral com energia. É o gago quem cria o bloqueio, mas isso é involuntário nele. Ele prende o ar até encontrar o movimento de transição que se adapta ao padrão correto do som. Aí ele solta o ar e a fonação se faz.

A explicação, sob o ponto de vista fisiológico, seria que a posição articulatória fixa ou indecisa impediria a corrente de ar de sair livremente, ocorrendo um desnivelamento entre a pressão aérea subglótica, dando como resultado a inibição da fonação. Esses falsos movimentos, pela força da habituação, acabam sendo incorporados ao comportamento lingüístico do indivíduo. O processo torna-se automático e involuntário

Um outro estímulo a ser descrito é a mudança na tonalidade de voz. Quando ocorre a modificação da tonalidade da voz, alteram-se alguns dos mecanismos vocais. Os parâmetros da voz podem ser comparados às cordas de um violão. Se você estica a corda, obtém um som mais agudo; se você encurta a corda, obtém um som mais grave.

A tonalidade da voz é produto, pois, do comprimento da corda e da sua massa, uma vez que, esticando a corda, aumenta-se o comprimento e diminui-se sua massa (a corda fica mais fina). O fator tensão também conta, uma vez que uma corda esticada tem mais tensão. Logo, quando se eleva a tonalidade da voz ocorre o aumento do comprimento da corda vocal, a diminuição da massa da corda vocal e aumento de tensão na corda vocal.

Em alguns casos, colocando a voz do paciente em tom diferente do seu tom habitual, houve uma modificação na gagueira, alguns pacientes até a ficar fluentes. PINHO (1998) descreveu que o tom habitual é mais freqüentemente utilizado pelo indivíduo durante a comunicação oral . Isso talvez explique uma modificação da gagueira e possível fluência, pois as alterações fisiológicas, influenciariam os mecanismos vocais, criando uma nova maneira de falar e a pessoa se preocupa em manter o novo tom e se esquece da gagueira.

A terapia de mudar a tonalidade vocal é difícil de ser mantida fora da sala de terapia, pois em situação de estresse o indivíduo terá sempre tendência a voltar a seu tom natural e voltar a gaguejar.

O quinto estímulo a ser descrito é a mudança na intensidade vocal. A intensidade da voz é resultante da elevação da pressão aérea subglótica. O volume de ar que sai dos pulmões é maior, forçando a abertura das pregas vocais e dando como resultado maior volume de voz. É difícil gritar e gaguejar ao mesmo tempo. Terapias que usam como técnica elevar a intensidade vocal produzem resultados duvidosos. O grande problema é a possibilidade de haver um abuso vocal que pode ter conseqüências desagradáveis. Além da gagueira, pode surgir uma rouquidão ou disfonia.

E o último estímulo a ser descrito é a diminuição na velocidade de fala. Um grande número de pessoas gagas ficam curadas sem nenhuma intervenção profissional. Há poucos estudos sobre esses casos, sobretudo porque existe a presunção de que a gagueira é um problema emocional ou um comportamento adquirido, que não poderia melhorar sem uma intervenção terapêutica. Porém, em todos os casos que foi constatada recuperação espontânea, encontrou-se um denominador comum: falar mais devagar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi identificar os aspectos vocais na gagueira. Após análise dos dados contidos neste trabalho pude concluir que em alguns indivíduos gagos podem ocorrer determinadas anormalidades vocais. No entanto, não são encontradas em todos os gagos, pois do mesmo modo que não existe uma voz igual a outra também não existe uma gagueira igual a outra. Nenhuma gagueira se manifesta da mesma maneira.

As anormalidades vocais referidas como voz monótona, voz ‘rachada’, voz ‘fechada’ são geralmente acompanhadas por alteração na tonalidade e intensidade da voz, manutenção de uma postura laringeal anormal, com espasmos laríngeos adutores, movimentos desordenados e excessiva tensão dos órgãos vocais.

Existem alguns estímulos que diminuem a gagueira e estão relacionados com a voz. Dentre eles posso destacar o canto, falar sussurrando, mudar a tonalidade e a intensidade vocal. No entanto, o uso indiscriminado da mudança de intensidade vocal produz resultados duvidosos, devido ao problema de existir uma possibilidade de haver um abuso vocal que pode ter consequências desagradáveis ou seja, além da gagueira pode aparecer uma rouquidão ou disfonia.

RESUMO

Com o objetivo de identificar os aspectos vocais na gagueira, considerando os sintomas e estímulos que diminuem a gagueira e seus aspectos vocais, foi realizada revisão bibliográfica e verificou-se que em alguns indivíduos gogos, não necessariamente em todos, podem ocorrer determinadas anormalidades vocais, acompanhadas por alteração na tonalidade e intensidade da voz, manutenção de uma postura laríngea anormal, com espasmos laríngeos adutores, movimentos desordenados e excessiva tensão das pregas vocais . No entanto alguns autores discordam da presença de níveis altos de tensão laringeal durante fala gaguejada.

Existem alguns estímulos que diminuem a gagueira e estão relacionados com a voz, dentre eles o canto, falar sussurrando, mudar a tonalidade e intensidade vocal.

SUMMARY

In order to identify vocal aspects in stuttering, considering the symptoms and stimuli which lessen stuttering and its vocal aspects, we have accomplished a bibliographic revision and we have realized that in some stutters, not necessarily in all of them, specific vocal abnormality may occur, followed by modification in voice tone and intensity, maintenance of an abnormal laryngeal posture, with laryngeal adductor spasms, disordered movements and excessive tension of the vocal chords. However, some authors disagree about the presence of high levels of laryngeal tension during stammering speech.

There are some stimuli which lessen stuttering and are related to the voice, like singing, whispering and changing vocal tone and intensity.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, L.M. G. - **Gagueira etiologia, prevenção e tratamento.** Carapicuíba, Pró-Fono, 1998.
- BEHLAU, M. & PONTES, P. – **Avaliação e tratamento das disfonias.** São Paulo, Lovise, 1995.
- BORDEN, G.J.; BAER, T. & KENNEY, M.K. - Onset of voicing in stuttered and fluent utterances. **J Speech Hear Res**, 1985.
- BRIN, M.F.; STEWART, C.; BLITZER. & DIAMOND, B. - Laryngeal botulinum toxin injections for disabling stuttering in adults. **Neurology**, **44**, 1994.
- COLTON, R.H. & CASPER, J.K. - **Compreendendo os problemas de voz: uma perspectiva fisiológica ao diagnóstico e ao tratamento.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.
- DINVILLE, C. - **A gagueira: sintomatologia e tratamento.** Rio de Janeiro, Enelivros, 1993.
- FREEMAN, F. & USHIJIMA, T. - Laryngeal muscle activity during stuttering. **Journal of Speech and Hearing Research**, **21**:538-562, 1978.
- FRIEDMAN, S. - **Gagueira: Origem e tratamento.** São Paulo, Summus, 1986.
- HEALEY, C., & GUTKIN, B. - Analysis of stutterers' voice onset times and fundamental frequency contours during fluency. **J Speech Hear Res.**, **27**: 219-225, 1984.
- IRWIN, A. - **Gagueira: uma ajuda prática em qualquer idade.** São Paulo, Martins Fontes, 1993.

JAKUBOVICZ, R. - **A gagueira: teoria e tratamento de adultos e crianças.** 5ª ed. Rio de Janeiro, Revinter, 1997.

LAUNAY, Cl. & MAISONNY, B. S. - **Distúrbios da linguagem, da fala e da voz na infância.** São Paulo, Roca, 1989.

PINHO, S.M.R. – **Fundamentos em Fonoaudiologia : tratando os distúrbios da voz.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.

PROSEK, R., MONTGOMERY, A., WALDEN, B., & SCHWARTZ, D. – Reaction – time measures of stuttering and nonstuttering adults. **Jornal of Fluency Disorders**, 4:269-278, 1979.

SHAPIRO, A. - Na electromyographic analysis of the fluent and dysfluent utterance of several types of stutterers. **Journal of Fluency Disorders**, 5: 203-231, 1980.

SMITH, A., DENNY, M.; SHAFFER, L. A., KELLY, E. M.; & HIRANO, M. - Activity of intrinsic laryngeal muscles in fluent and disfluent speech. **J Speech Hear Res**, 39:329-48, 1996

VAN RIPER, C. – **The nature of stuttering.** Englewood Cliffs, Nova Jersey, Prentice Hall, 1971.