

Reaprender a falar. Um esboço de metodologia experimental para o tratamento de alguns processos dislálicos

MADALENA GUILARDI CURIA
RUI MOTA CARDOSO *

NOTA PRÉVIA

O presente trabalho não tem a pretensão de se enquadrar no campo fascinante da psicolinguística, nem apresenta resultados definitivos quanto a uma técnica de correcção dos processos dislálicos (Webster, 1977).

Ele traduz apenas um corte transversal da nossa experiência clínica, forjada no Serviço de Psiquiatria do Hospital de S. João (Porto). Diz do nosso método de trabalho, das técnicas que no início dispúnhamos, dos benefícios-fracassos dos mesmos e dos desafios que enfrentámos, das técnicas empíricas, muitas vezes intuitivas e por vezes insólitas que criámos e ora aferimos. Diz da nossa preparação subjacente em modelos teóricos da psicologia experimental (Wright, 1972) e da análise do comportamento.

I — INTRODUÇÃO

Certos da importância que a posse de uma voz agradável e inteligível tem no desenvolvimento harmónico da personalidade e da reper-

cussão da mesma na vida emocional do indivíduo e na sua inter-relação comunicativa, decidimos-nos a enfrentar o tratamento da gaguez.

Eram nossas armas de então as técnicas clássicas de recondicionamento do débito silábico e do ritmo da voz, através do recurso ao metrónomo, e algumas técnicas assertivas e de relaxamento inespecificamente dirigidas ao padrão comportamental dos nossos clientes.

Os primeiros resultados, se bem que gratificantes, foram pouco promissores. O que conseguimos ou era o disfarce social da gaguez, exigindo um autocontrole consciente e uma tenacidade invulgar, ou a aceitação pessoal do transtorno e da sua exibição. Mas a gaguez mantinha-se, por vezes mais atenuada.

Daí que, desafiados pelas particularidades e pelas dificuldades de cada caso concreto, tentássemos desenvolver a nossa capacidade de intervenção, desbravando simultaneamente o terreno teórico e o exercício prático, este muitas vezes intuído e só posteriormente teorizado (Murphy, 1977).

O caminho percorrido tem vindo a tomar as seguintes direcções:

1. A ultrapassagem da *behavior-therapy* do sintoma ou do síndrome isolado e o reconhecimento da análise individual do comportamento do indivíduo dislálico.

* M. G. C. é Médica Especialista do Serviço de Psiquiatria do Hospital de S. João, no Porto. R. M. C. é Assistente de Psicologia Médica na Faculdade de Medicina do Porto. (Comunicação apresentada à Classe de Psiquiatria da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, em 24 de Junho de 1978, em Coimbra.)

2. A ultrapassagem do recondicionamento do ritmo e o alargamento do processo de aprendizagem às demais qualidades da voz.

3. A importância do estudo do aparelho fonador, do mecanismo de regulação da voz humana e da sua aferição.

4. A vantagem de reproduzir o processo aquisitivo da emissão sonora, tendo em conta especialmente os períodos do balbuceio e da ecolália.

II — A ANÁLISE INDIVIDUAL DO COMPORTAMENTO

Cada vez se reforça em nós a ideia da necessidade da análise individual do comportamento do indivíduo gago e do esforço terapêutico sobre a situação subjacente.

Em todos os nossos casos, encontramos traços neuróticos patentes e comportamentos de mal adaptação, a repercutir na defesa escolar e sócio-profissional. Os *tics* eram frequentes e a atitude depressiva um denominador comum.

Nestas circunstâncias, todo um programa terapêutico se individualiza em simultâneo com o tratamento do processo dislállico. Nasce da análise individual do comportamento neurótico ou mal-adaptativo do sujeito gago e alterna, conjuga ou matiza o treino recondicionante da voz (Gilbert e Millenson, 1972).

Por outro lado, a própria gaguez deve ser simultaneamente encarada como resposta comportamental a determinadas situações ansiógenas, exigindo assim um estudo pormenorizado dos estímulos e das suas contingências. Nesta perspectiva, as técnicas que a seguir descreveremos são, como do nome redundante, técnicas do processo terapêutico, mas não o processo terapêutico em si.

III — A ULTRAPASSAGEM DO RECONDICIONAMENTO, DO DÉBITO SILÁBICO E DO RITMO DA VOZ

O alargamento do processo de aprendizagem às demais qualidades da voz

Ao longo da avaliação da eficácia das técnicas utilizadas, ao mesmo tempo que nos fomos

interrogando sobre a suficiência do exercício do débito silábico e do ritmo vocal, através do recurso ao metrônomo, pensámos ampliar o processo de aprendizagem às demais qualidades da voz humana (Webster, 1977a) que, de entre as configurações sonoras existentes, aparece como um modelo *sui generis* na sua complexidade e importância, enquanto veículo de mensagens simbólicas perceptíveis, o mesmo é dizer, de linguagem.

Da forma da onda emitida no meio condutor, bem como das associações que se estabelecem entre a sua intensidade e frequência, surgem configurações sonoras individualizadas por uma tonalidade ou qualidade tonal. Para tanto se torna necessária a existência de um *timbre* e de uma *modulação* (ou configurações sonoras seriadas), possuindo uma linha melódica onde se distinguem dois elementos essenciais: o *ritmo* (ou periodicidade da sequência perceptiva) e a *acentuação* (que dará a nitidez formal).

Daí que, submetida a registos especiais, interfirmam na qualidade da voz humana uma variedade de factores, nomeadamente o tom, a intensidade, o timbre, a vocalização, o volume, a clareza, a modulação, a expressividade, o ritmo, o *vibrato*, etc. Mais se impõe uma interacção harmónica entre esses factores, para que a mesma ressoe de forma agradável e constitua a própria emoção sonorizada de cada homem.

Mas não basta uma voz ser bela ou agradável, ela necessita ser inteligível para que a mensagem que emite possa ser recebida, decodificada e compreendida. Nesse sentido, a voz deve possuir uma intensidade sonora (que se fixa nos 25 dB para a palavra isolada e nos 50-60 dB para a palavra-diálogo) e estar apta a emitir sons de alta frequência, na faixa dos 300-400 hertz, como sucede com as consoantes, cuja emissão ou falta perturba a inteligibilidade em cerca de 90%.

Para além destas características, a voz deve ainda emitir sons dentro de um certo ritmo e enunciar as sílabas mediante um débito que não exceda as 150 a 200 sílabas por minuto.

IV — A IMPORTÂNCIA DO APARELHO FONADOR E DO MECANISMO DE REGULAÇÃO DA VOZ HUMANA

Para que o alargamento do processo de aprendizagem às demais qualidades da voz humana abrangesse os conhecimentos teóricos hoje disponíveis, desbravamos dois trajectos complementares que permitiriam a aferição das técnicas de recondicionamento ora relatadas.

Esses dois trajectos englobam, por um lado, o estudo do aparelho fonador e dos mecanismos que regulam a voz (Pichon, Borel e Maisonnay, 1964; Khambata, 1977) e, por outro, a reprodução das etapas normais do processo aquisitivo da emissão sonora da criança.

O aparelho fonador pressupõe uma série de movimentos síncronos de expulsão de ar dos pulmões (estando os sons básicos de grande amplitude condicionados aos movimentos dos músculos abdominais e do diafragma e o débito silábico dependente da contracção dos intercostais) e o trânsito da coluna de ar através da traqueia, laringe, boca e nariz.

Nestas estruturas, o som básico adquire uma tonalidade, mediante o *vibrato* das cordas vocais, e uma modulação e articulação, de acordo com o posicionamento da glote, língua, lábios, mandíbulas e dentes.

Mas a voz humana não é apenas o produto da emissão sonora de um aparelho complexo, sob regulação central e dependência de complicados mecanismos de retroacção, nomeadamente de retroacção auditiva. O Homem fala graças a uma interacção dinâmica muito especial em que entram vectores tais como a fonação, a respiração, a ressonância, a articulação e todo um campo emocional interno que pode modificar, perturbar ou até anular esta forma de comunicação que é a linguagem verbal.

V — ETAPAS DO PROCESSO AQUISITIVO DA EMISSÃO SONORA DA CRIANÇA

Contudo, toda esta função parece não depender apenas de esquemas inatos, mas resultar

de um processo de maturação-aprendizagem que se inicia nos primeiros meses de vida e pode prosseguir, em curva ascendente, mesmo até aos 60 anos de idade (Osgood, 1953).

Para que o Homem atinja, na sua voz, este grau de diferenciação sonora, é necessário que percorra um longo caminho, desde o grito indiferenciado do recém-nascido ao balbuceio, do período da ecolália à junção dos primeiros fonemas, com formação de sílabas (unidades básicas da articulação), da emissão de duas ou três palavras às primeiras frases (unidades de articulação e significado), para adquirir depois as primeiras inflexões e continuar através de um processo aquisitivo contínuo de estruturação da voz e da linguagem verbal.

Como Eisenson (1938), pensamos que os períodos do balbuceio e da ecolália são notavelmente importantes, pois neles se adquire um repertório de sons complexos que poderão ser mais tarde voluntariamente reproduzidos; constituem também passo fundamental e indispensável para a instalação dos períodos seguintes, a saber: articulação dos sons, do falar e da linguagem.

Enquanto que no período do balbuceio, que ocorre entre o segundo e o sexto mês de vida, o recém-nascido inicia a emissão de sons correspondentes às primeiras consoantes labiais, bem como outros sons com o valor de K, H, G e R uvular, do 9.º ao 12.º mês, em pleno período de ecolália, imitando primeiro os seus próprios sons ou combinações de sons emitidos (ao acaso ou sob condicionamentos adicionais) e posteriormente imitando os sons vindos do ambiente, o ser humano pode já juntar fonemas iguais, formando sílabas, num esboço de palavras, tais como «ma-ma», «pa-pa», «da-da», etc.

Por meios improvisados e um tanto insólitos, procuramos fazer o indivíduo dislálco reproduzir os períodos descritos, no que se refere à emissão de sons característicos daquelas fases aquisitivas, ao mesmo tempo que todo um conjunto terapêutico, próprio de cada caso, se vai desenrolando.

VI — METODOLOGIA PROPOSTA

A) Análise do comportamento

1. *Estudo analítico da história existencial do indivíduo, focando as etapas da aquisição da linguagem e da personalidade, sintomas neuróticos, forma como se deu a aprendizagem e quem a modelou. Existência de perturbações da fonação em antecedentes familiares.*

2. *Exame somático, ORL e neurológico quando necessários, para exclusão de alterações orgânicas passíveis de alterarem o processo fonético.*

3. *Obtenção de um perfil das dificuldades de fonação próprias de cada caso, valorizando simultaneamente a fase etária do indivíduo e a sua capacidade intelectual, bem como uma apreciação do seu meio sócio-cultural e ambiental. (O quadro I reproduz o protocolo utilizado.)*

QUADRO I

FICHA-PROTOCOLO DE REGISTO DO ESTUDO DA PERTURBAÇÃO DISLÁLICA

Identificação	Residência
	Profissão
	Idade
	Sexo
	Nome
N.º Protocolo	
Tipo de dislália	
Diag. de início	Diag. final
História existencial	
Hereditariedade	
Ambiente sócio-cultural e familiar	
Grau de escolaridade e nível intelectual	
Grau de motivação	
Perturbações ORL e outras	
Curva de aquisição da linguagem oral	
Alterações fisiológicas da voz	
Distúrbios da voz	
altura intensidade características	
Distúrbios na comunicação verbal	
Perturbação da voz da linguagem da fluência	
Da articulação da fonética	
Registo das deficiências	
Plano de terapia	

B) Planeamento terapêutico

1. *Terapêutica do comportamento do indivíduo dislático.*

2. *Terapêutica do processo dislático:*

- Explicação, adaptada à fase etária e grau de cultura, quanto à natureza do som, da voz, da constituição do aparelho fonador e da importância de cada um desses parâmetros no que respeita à emissão sonora, à sua articulação, intensidade, inflexões e ritmo.*
- Noções sucintas acerca da fonética, do local de formação dos fonemas e da importância da acentuação tónica.*
- Modalidades de respiração e sua importância como factor de emissão sonora.*
- Motivação do cliente no sentido de adquirir melhor voz, como factor de êxito pessoal.*
- Se necessário, reforço da acção psicoterápica, através do recurso a fármacos, procurando corrigir uma ansiedade manifesta e/ou um estado depressivo subjacente.*

C) Técnicas utilizadas

1. *Ensino da respiração:*

- Utilização de sacos com areia perfazendo pesos diversos os quais, colocados sobre o abdómen do paciente, facilitam o exercício da musculatura, quando este se impõe levantar esses pesos mediante uma respiração abdominal;*
- Para a respiração intercostal, emissão de sons combinados com movimentos síncronos do tórax;*
- Enchimento de um balão elástico.*

2. *Leitura, mediante controle de um metrônomo com movimentos oscilatórios em ritmos variados, para a reeducação do débito silábico e do ritmo da emissão sonora.*

3. *Aprendizagem da emissão de sons seguindo uma curva aproximada da que se verifica na aquisição natural da voz, isto é, emissão de sons isolados e em combinação, imitação de ruídos, gritos ou interjeições fortes, grupos fonéticos com dificuldades crescentes, etc.*

Nesta etapa, exigimos do cliente a repetição dos grupos fonéticos que mais o perturbam e que em geral estão relacionados com os sons guturais, explosivos e labiais.

Para facilitar estes exercícios, fazemos o cliente percorrer as vogais de a até u juntamente com os sons fortes consonantais, por exemplo, tá, té, ti, tó, tu, ... gla, gle, gli, glo,

glu, etc. e também arranjos iniciados por vogais tais como am, em, im, om, um, ... eta, ete, eti, eto, etu...

4. *Emissão de grupos consonantais e ruídos, visando melhoria das condições de articulação e ressonância, assim como FREM, CRAM, BZZZ, ESSS, imitação do gargarejar, YUMM, etc.*

5. *Para o volume da voz, exercícios de contenção do som, juntamente com movimentos síncronos dos braços, em escalas ascendentes ou descendentes.*

6. *Emissão de sons, palavras e frases relacionadas com períodos articulares respiratórios.*

7. *Breves discursos ou leituras em ambientes ruidosos, utilizando como fundo sonoro, por exemplo, um gira-discos em rotações desajustadas.*

8. *Exposição in vivo aos estímulos sociais precipitantes.*

VII — POPULAÇÃO E RESULTADOS

Desde Janeiro de 1977, estudámos dez casos, sete do sexo masculino e três do feminino, com idades compreendidas entre os 7 e os 40 anos (quadro II).

QUADRO II
CASOS ESTUDADOS E RESULTADOS

Paciente	Idade	Sexo	Distalia	Resultado
1	7	M	gaguez	desistência
2	16	F	gaguez	desistência
3	40	M	gaguez	muito bom
4	17	M	gaguez	desistência
5	23	F	gaguez	bom
6	22	M	gaguez	muito bom
7	21	M	pert. neurológica	satisfatório
8	37	M	gaguez	mau
9	14	F	gaguez	bom
10	15	M	gaguez	em curso de tratamento

Registámos três desistências, ou por impossibilidade de frequência às sessões ou por falta de tenacidade.

Dos restantes sete casos, um dizia respeito a um grave problema de alteração global da linguagem e da voz, por doença neurológica. Os restantes eram casos de gaguez.

Francamente bons foram os resultados em dois indivíduos do sexo masculino; bons em

outros dois e satisfatório no do transtorno neurológico; obtivemos um resultado nulo, numa situação de deficiência intelectual que impedia a boa compreensão do que nos propúnhamos fazer. Um caso encontra-se ainda em tratamento.

Verificámos antecedentes de dislália, na história familiar, em quatro protocolos. Em todos os nossos clientes, observámos *tics* e outros sintomas ou traços neuróticos, bem como desajustes da personalidade, com repercussão a níveis escolar e sócio-profissional.

Mais detectámos muito maior motivação para o tratamento, entre os indivíduos do sexo masculino, sendo o êxito do mesmo directamente proporcional ao grau de cultura, capacidade intelectual e diferenciação social.

Quanto ao componente farmacológico, conseguimos maior entusiasmo nos doentes a que administrámos antidepressivos, em doses moderadas. Com os ansiolíticos, não obtivemos tão bons resultados e, ainda, nas doses necessárias para vencer a ansiedade, havia sonolência indesejada.

A associação de psicotónicos, como foi aconselhado por Henin (1962) e Chella mostrou-se bastante útil, principalmente nos elementos mais jovens com falta de cooperação, com instabilidade e emotividade mais pronta.

Tentámos acompanhar o *follow-up* dos casos já tratados e procurámos incitar os ex-clientes a não descurarem dos exercícios, como um reforço da aprendizagem. O tempo decorrido é ainda escasso, mas verificámos que, em circunstâncias de grande *stress*, esse reforço se mostra bastante útil, para evitar a extinção do comportamento reaprendido.

RESUMO

Os autores propõem uma metodologia experimental para o tratamento de alguns processos dislálicos, resultante do desenvolvimento do processo clássico de recondicionamento do débito silábico e do ritmo da voz, nas seguintes direcções teórico-práticas:

1. *A ultrapassagem da behavior-therapy do sintoma e o reconhecimento da análise do comportamento individual do dislálico;*

2. *O alargamento do processo de aprendizagem às demais qualidades da voz;*

3. *A importância do estudo do aparelho fonador e do mecanismo de regulação da voz humana;*

4. *Vantagem do reproduzir das etapas de aquisição do processo sonoro, nomeadamente do períodos do balbuceio e da ecolália.*

SUMMARY

Experimental methodology has been suggested for the management of some speech disorders. The procedure are based on the classical speech rate and rhythm conditioning and also related with the following points:

1. *To overpass the symptom behavior therapy bearing in mind the analysis of the dyslalic subject behavior;*

2. *To extent the training procedure to other specific attributes of the voice;*

3. *To take in consideration the importance of the knowledge of the voice's apparatus and how it works;*

4. *Advantages of the reproduction of some periods of the oral language acquisition such as the echolalia and babbling stages.*

REFERÊNCIAS

- EISENSEN, J. (1938) — *The Psychology of Speech*, Harrap, Londres.
- GILBERT, R. M. e MILLENSEN, J. R. (1972) — *Reinforcement — Behavioral Analyses*, Academic Press, Londres.
- HENIN, JEN. (1962) — «Estudo preliminar da acção terapêutica do Pirrolidon-Carboxilato de glicerina e dos timoléticos em fonatris», *Le Sud Médical et Chirurgical*, xcvi (10262), Marselha.
- KHAMBATA, A. S. (1977) — «Anatomy and physiology of voice production: the phenomenal voice», in Critchley, MacDonald e Henson, R. A. (eds.), *Music and the Brain*, William Heinemann Medical Books, Ltd., Londres.
- MURPHY, A. T. (1977) — «Authenticity and creativity in stuttering theory and therapy», *Journal of Communication Disorders*, 10, (1-2): 25-36.
- OSGOOD, C. E. (1953) — *Method and Theory in Experimental Psychology*, cap. 16: «Language behavior», Oxford University Press, Londres.
- PICHON, BOREL e MAISONNY (1964) — *Le Bégaiement*, Masson, Paris.
- WEBSTER, R. L. (1977) — «Concept and theory in stuttering: an insufficiency of empiricism», *Journal of Communication Disorders*, 10, (1-2): 65-71.
- WEBSTER, R. L. (1977a) — «A few observations on the manipulation of speech response characteristics in stutterers», *Journal of Communication Disorders*, 10, (1-2): 73-76.
- WRIGHT, T. (1972) — «Language» in Foss (ed.) *Introducing Psychology: an experimental approach*.