

O Tratamento do Adulto Gago*

7

Pedro R. Rodrigues C.

A gagueira tem se constituído em um problema para os fonoaudiólogos e, de modo geral, para os terapeutas de todas as áreas que se propõem a lidar com o problema, pela dificuldade em se obter resultados bons e duradouros.

Silvia Friedman

Há muito tempo, uma terapeuta da linguagem aproximou-se de mim e perguntou-me porque fracassava tanto no tratamento de gagos adultos, ao passo que tinha êxito no tratamento de crianças. Minha primeira reação foi perguntar-lhe: “O que você faz com o adulto e o que você faz com a criança?” Sua resposta não me surpreendeu: “Quando trabalho com adultos, aplico todas as técnicas que me ensinaram (relaxamento, exercícios de vocalização, leituras, etc.) e quando trabalho com crianças apenas brinco e as ajudo a fazerem suas tarefas escolares”.

“Teu problema, disse-lhe, é precisamente o fato de *aplicar técnicas* com os gagos adultos. Essas técnicas trabalham o sintoma e não a pessoa, ao passo que com as crianças você faz o contrário, trabalha a pessoa e não o sintoma, que é somente um aspecto do problema.”

Ao revisar a literatura existente sobre tratamento da gagueira, observamos a existência de duas posições básicas que têm orientado, ao longo do tempo, esse aspecto do problema. A primeira é orientada para o *tratamento direto do sintoma* e está baseada em técnicas de reabilitação da fala e no uso de aparelhos e/ou próteses. A segunda é orientada para *proporcionar ferramentas* que permitam controlar e esconder a gagueira, de modo que igualmente trata-se o sintoma, porém de uma maneira menos direta. Em ambos os casos, o objetivo final é *alcançar fluência na fala* do gago, com o que desaparece o sintoma e se alcança a *cura do gago*.

*Tradução de Silvia Friedman do original em espanhol.

Tem-se a impressão de que a perspectiva médica de *curar o doente* dominou o tratamento da gagueira e que o pensamento subjacente é: *o gago é um doente da fala e é preciso curar sua doença, o que se consegue somente fazendo desaparecer os sintomas visíveis; quer dizer, fazendo desaparecer seus bloqueios de fala*. Tal perspectiva não leva em conta outros aspectos do problema, talvez menos visíveis, mas, sem dúvida, tão ou mais importantes que as repetições, os prolongamentos e as demais alterações observadas na fala dos gagos.

A gagueira é mais que a falta de fluência que observamos quando uma pessoa gaga fala. Se essa falta, como evidenciam estudos recentes [Brady (1991, p.1309-1316); Pool et al. (1991, p.409-412); Smith et al. (1993, p.1303-1311); Yairi e Cox (1996, p.771-784); Fox et al. (1996, p.158-152) entre outros], tem origem em alterações orgânicas e/ou predisposições genéticas, tais aspectos são mediados e se incrementam por fatores psicossociais presentes na realidade imediata que o gago vivencia. Por essa razão, faz-se necessário direcionar o tratamento do gago adulto à pessoa com unidade biopsicossocial e não apenas aos sintomas visíveis do problema. Vista desse modo, a gagueira poderia definir-se como interrupções na fluência de fala das pessoas acompanhadas de tensão muscular, medo e estresse, as quais são a expressão visível da interação de determinados fatores biológicos, psicológicos e sociais que constituem o processo de fala da pessoa gaga.

Os fatores psicossociais que incidem no aumento ou decréscimo da gagueira foram assinalados por diversos autores, entre outros por Johnson (1959), Sheehan (1953, 1970), Van Riper (1971), Fiedler e Standop (1984) e Kehoe (1999). São poucos, porém, os que propõem uma abordagem terapêutica. Na revisão bibliográfica realizada não encontramos nenhum autor que tenha elaborado uma proposta integral de tratamento que relacione os três fatores acima referidos.

Ao falar dos fatores psicossociais, talvez os dois autores mais representativos sejam Wendell Johnson (1959) e Joseph Sheehan (1970), os quais curiosamente eram gagos. Johnson (1959) propõe que a gagueira surge “nos ouvidos do ouvinte”, visto que no início da linguagem oral toda criança apresenta interrupções, vacilações e repetições que são classificadas como *gaguejadas*. As reações dos adultos e as correções e recomendações que os pais fazem à criança a respeito de sua dificuldade de falar fazem com que ela tome consciência de seu *mal falar* e concentre sua atenção na forma de falar. Ela trata de antecipar suas possíveis falhas e isso traz como consequência o que o autor denomina de “reação antecipatória do esforço”. Para Johnson, a gagueira não aparece antes de seu diagnóstico, mas com ele e depois dele.

Sheehan (op.cit.), por sua vez, propõe:

Basicamente, a gagueira não é um distúrbio da fala, mas um conflito que gira ao redor do Eu e de um Papel, é um problema de Identidade. Formalmente, em termos da Teoria dos Papéis, a gagueira é vista mais claramente como um conflito do papel do próprio eu. Como distúrbio, a gagueira representa um papel específico. O gago, tipicamente, não tem dificuldades quando está só, o que é uma característica impactante e significa-

tiva do distúrbio. Nesses momentos, ele pode falar livremente, já que não se lhe está requerendo a comunicação com outros seres humanos; quando está com outros somente gagueja no momento de falar – esta é uma velha piada que indica algo importante. Gaguejar é um comportamento associado a um papel específico para o falante e para sua relação com o ouvinte. Assim, como são necessários dois para dançar um tango, também são necessários dois para gaguejar: são requeridos um falante e um ouvinte.

O gago é uma pessoa com determinadas características biológicas que se evidenciam numa forma particular de expressão verbal e que seu meio social condiciona e incrementa por intermédio das avaliações negativas que dele se fazem, tanto da parte do interlocutor como do próprio falante. Debate-se entre a necessidade e o desejo de falar e o medo de fazê-lo, já que fazê-lo representa uma situação desagradável e traumática devido ao fato de esperar uma reação negativa de seu interlocutor e, como bem o disse Johnson (1959), antecipa essa reação e a teme.

É uma pessoa que sofre porque sente que, por sua forma de falar, é rejeitado pelos demais. Debate-se entre o desejo de falar, de expressar seus sentimentos, pensamentos e necessidades e o temor de fazê-lo, devido às consequências negativas que sua gagueira lhe acarreta. Tenta, por todos os meios, ocultá-la e vive num permanente estado de ansiedade e angústia. Como consequência de sua interação com “o outro”, o adulto gago tem uma imagem de si muito deteriorada; prefere a solidão e o isolamento. É inteligente, mas está convencido de que, por sua forma de falar, é percebido como um deficiente mental.

Van Riper (1939) expressa suas vivências a respeito quando afirma:

Nós, os gagos, falamos só quando é necessário. Muitas vezes escondemos tão bem nosso defeito que as pessoas que nos são íntimas se surpreendem quando, em um momento de descuido, a nossa língua se enrola em alguma palavra e falamos bruscamente, gritamos, gesticulamos e nos engasgamos, até que, finalmente, o espasmo culmina e abrimos os olhos para ver o desastre.

Numa obra posterior (idem, 1971, p.204), esse autor trata do conceito de *si mesmo* em gagos e propõe que o terapeuta não trate apenas o problema de dicção do gago, mas também de outros, como: problemas de identidade, de situação e de imagem corporal. E todos esses conceitos, como ele afirma, se desenvolvem por intermédio da avaliação dos demais, dos adjetivos que se atribuem ao indivíduo e dos comentários que se façam a seu respeito.

Nós construímos nossa identidade pessoal internalizando as reações e as avaliações das pessoas que têm um papel importante em nossas vidas (pais, irmãos, cônjuges, amigos, chefes e companheiros de trabalho). O que nós observamos nos olhos dos demais, determina o que acreditamos que somos.

Bloodstein (1971) descreve quatro fases no desenvolvimento da gagueira, nas quais se evidencia claramente como, à medida que a criança cresce e tem que

relacionar-se com um meio que lhe parece adverso e frustrante, tende a isolar-se e a incrementar sua gagueira.

A primeira fase aparece no período pré-escolar, em torno dos seis anos. Os bloqueios na fala ocorrem de maneira episódica, geralmente quando a criança está excitada ou inquieta, quando, aparentemente, tem algo importante a dizer ou quando está sob condições de comunicação que a pressionam.

Na segunda fase, devido às reações dos ouvintes, a criança adquire o autoconceito de gago e o distúrbio torna-se crônico.

A terceira fase é característica do início da adolescência: a gagueira centra-se nas respostas que a pessoa tem que dar a situações específicas e quando presente a dificuldade trata de superá-la usando palavras substitutivas ou muletas. Nessa etapa, as gozações dos companheiros e o desejo dos familiares de que a pessoa *fale bem* faz com que se desenvolva um grande temor ante as situações de fala, as quais a pessoa trata de evitar isolando-se. A pessoa, então, entra na quarta etapa descrita por Bloodstein, na qual o medo de falar e a inquietação por fazê-lo mal são suas principais características.

De tudo quanto foi dito até aqui, evidencia-se a importância na atenção ao gago adulto, de dirigir os esforços terapêuticos para a diminuição do estresse e da ansiedade, de modificar as crenças em relação a seu papel como falante, de melhorar sua auto-estima e sua auto-imagem, de aumentar a confiança em si mesmo, de diminuir seus temores e incrementar sua interação verbal e suas relações sociais. Com isso conseguiremos com que o gago se sinta melhor consigo e que seu problema de linguagem deixe de ser o monstro que o atormenta e persegue constantemente.

Na atenção ao gago sempre devemos ter presente a afirmação de Wendell Johnson (1946, p.458):

Se você nunca foi gago não pode ter a mais remota idéia do misterioso poder de desaprovação da sociedade para com isso a que chamam de gagueira. É talvez uma das influências sociais mais desmoralizantes, perplexificantes e aterradoras de nossa cultura.

É por isso que os esforços do terapeuta devem estar dirigidos a ajudar o gago a enfrentar com êxito e sem frustração essas influências sociais desmoralizantes, perplexificantes e aterradoras, às quais o gago estará submetido inevitavelmente e das quais é um bom exemplo o relato sobre uma experiência vivida que nos transmite Amador:¹

Um dia, ao pedir informações por telefone, uma telefonista desligou na minha cara. Estava completamente fora de si e parecia histérica. Acostumado a essas manifestações de desdém, voltei a chamar e solicitei que me pusessem em contato com a mesma telefonista. Quando o fizeram, disse-lhe: "O que aconteceu antes, a linha caiu?" O que escutei a seguir, devo reconhecer, impressionou-me; passei a acreditar que estava curado de espantos. Gritando, disse que se eu não tinha nada melhor a fazer a não ser fingir que era índio, na minha idade deveria envergonhar-me e voltou a desligar. Voltei a

chamar, já que não estava disposto a deixar que ela tivesse a última palavra e, desta vez, ela mesma respondeu. Disse-lhe: “Você tem o dever de me atender. Não é mesmo?” Ela concordou, como que com raiva, dizendo: “Diga, diga-me esse nome de umã vez por todas !!!” Para resumir, gaguejei como poucas vezes o fiz, mas desta vez foi de propósito, decidi fazê-lo uma vez. Depois, utilizando um padrão de fala mais controlado, disse-lhe: “Veja o que você economiza apenas em troca de um pouco de paciência”.

Atualmente, além do tratamento individualizado, existem outras alternativas de ajuda ao gago. Fóruns em que se pode apresentar dúvidas, problemas e/ou experiências. Em diferentes países surgiram associações de gagos, grupos de auto-ajuda e grupos de discussão por meio da Internet ou de correio eletrônico, os quais são espaços onde os gagos podem discutir seus problemas, trocar opiniões e modificar falsas crenças.²

A seguir, apresentamos o caso de Juan, que é um exemplo típico de gagueira que se inicia na infância e chega à fase adulta sem solução e com uma grande carga de frustração por não “ter conseguido resolver seu problema”, apesar de tê-lo tentado em diversas oportunidades. Com Juan pusemos em uso algumas das estratégias que já comentamos e estamos convencidos de haver obtido bons resultados. Ele iniciou o caminho em direção a uma vida melhor, a gagueira deixou de ser o eixo central em torno do qual girava toda a sua existência e a causa de todos os seus problemas, modificou algumas de suas falsas crenças e vivenciou situações que antes temia e das quais fugia. Como consequência, seus bloqueios de linguagem diminuíram. Agora ele está consciente de que sua gagueira não deve ser um empecilho para alcançar as metas a que se propõe na vida.

O CASO DE JUAN

Antecedentes

Juan é um jovem de 27 anos, estudante de nossa universidade, que chegou a mim em 1996 por intermédio da diretora da Oficina de Bienestar Estudantil. Em nosso primeiro encontro, Juan se mostra muito ansioso, ofegante, suado e com tremores nas mãos. Conta-me que é gago desde os sete anos de idade e que deseja obter informações sobre seu problema.

Surpreende-o o fato de eu também ser gago e pensa que estou debochando de sua forma de falar, pois “todos debocham e riem de minha forma de falar”. Relembra que já na primeira série seus companheiros debochavam dele; quando se dá conta de que é gago:

Quando estava na primeira série me disseram que era gago, até essa hora não havia percebido. Na segunda série começaram a fazer-me todos os exames médicos e psicológicos. Detestava que a professora e meus companheiros se envolvessem com o problema.

Conta que seu núcleo familiar é formado por pai, mãe e uma irmã três anos mais velha, a quem percebe como sua rival:

As relações com minha irmã são muito ruins, existe um favoritismo de minha mãe em relação a ela.

Ao falar de sua gagueira, manifesta que ela lhe produz sentimentos de depreciação e inferioridade que, devido a sua forma de falar se sente muito desafortunado:

Quando gaguejo sinto-me reduzido, às vezes sinto-me impotente como se nunca fosse obter êxito na vida. Quando não sou capaz de pronunciar uma só palavra gera-se em mim um estado de depressão e de angústia muito forte e traumático.

Considera que os outros, ao ouvi-lo gaguejar,

sentem-se ansiosos para que termine de falar. Dou-lhes, às vezes, uma imagem de retardado mental. A maior parte das vezes dou-lhes a imagem de um ser demasiado angustiado. Acredito que as pessoas com quem falo se sentem irritadas e incomodadas, pensam que estão lidando com um indivíduo subnormal, fazem cara de cansadas e de não entenderem o que lhes quero dizer. Devido ao temor de gaguejar na frente dos outros não falo e, por isso, nunca pude ter uma amizade fixa.

(...)

Às vezes as pessoas debocham de minha maneira de falar, isso me deprime muito e aumenta minha autodepreciação. Em certas ocasiões, detesto meus pais por não terem tido uma atitude mais inteligente em relação ao meu problema e por não me ajudarem a superá-lo. Para evitar os deboches, trato de não olhar para as pessoas com quem falo. Sempre me apresento de forma muito séria, nunca falo em público, não utilizo o telefone e quando vou a uma loja levo por escrito o que quero para mostrar ao vendedor.

Suas relações socioafetivas estão muito deterioradas, o núcleo familiar é visto como hostil e gerador de conflitos que influenciam a fala e são influenciados por ela. Suas relações com pessoas de ambos os sexos se reduzem ao mínimo ou são inexistentes. Observa-se em Juan uma personalidade bastante conflitiva: não consegue expressar adequadamente seus afetos e tende a culpar seu meio por essa situação.

Juan apresenta uma série de fracassos terapêuticos que se iniciam em 1977 e cobrem uma variada gama de tratamentos: vários exames neurológicos e avaliações eletroencefalográficas, exames endocrinológicos, tratamentos homeopáticos, psicoterapia individual e de grupo, terapia de linguagem e em nenhum alcança o esperado: deixar de ser gago.

INTERVENÇÃO

A intenção inicial de Juan não era solicitar-me ajuda terapêutica. Lembremos que sua intenção ao recorrer a mim era solicitar bibliografia sobre gagueira.

Dou-lhe a *Mensagem a um gago*, de Joseph G. Sheehan (a qual vai reproduzida no final do capítulo) e ofereço-me para discuti-la com ele num encontro posterior.

Após alguns dias, reunimo-nos e, entusiasmado, manifesta-me seu assombro em relação ao conteúdo da *Mensagem*, acredita que muitas das coisas que ali se expressam são certas e espelham o que ele é, mas o que mais o impacta é estar escrito que sua gagueira não lhe faz mal e o convidam a não escondê-la. “Eu sempre escondi minha forma de falar porque ela me traz muitos problemas”, me diz. Discutimos o tema e o convido a estabelecer uma série de encontros, nos quais, juntos, revisaremos algumas publicações sobre o tema e discutiremos diferentes aspectos do problema que o preocupam. Peço-lhe que, para uma reunião posterior, responda por escrito a cinco perguntas que considero chaves para o início de uma relação terapêutica baseada na mudança das crenças que o gago tem sobre seu problema.

Essas perguntas são:

1. O que é a gagueira para você?
2. Na sua opinião, quais são as causas da gagueira?
3. Como a gagueira o afeta?
4. Como sua gagueira afeta os outros?
5. Por que você quer deixar de ser gago?

As respostas de Juan a essas perguntas foram:

1.
É um problema terrível. É minha maior tortura. É algo horrível que me impediu de ter um desenvolvimento normal como ser humano.
Recordo muitas ocasiões de minha vida em que tratei de enfrentar meu problema e o que obtive foram profundas depressões. Por exemplo: uma vez (tinha 19 anos) estava na praia dormindo em casa com minha família. De noite chorei, chamando minha mãe porque não conhecia as conseqüências que a gagueira me traria no futuro. Minha mãe respondeu desdenhosamente que deixasse de bobear, que um homem não pensa assim, que a deixasse dormir.
A gagueira também é algo que me afastou da família. À medida que passa o tempo, meus pais se aproximaram mais de minha irmã. Minha mãe, às vezes, quando fica brava comigo, na minha frente diz a minha irmã: “Quando nós não estivermos mais aqui [quer dizer, mortos], nem pensa em sustentar teu irmão”. O que mais me dói de tudo isso é que me tratem como se eu fosse um desajustado mental a quem ninguém dará trabalho no futuro e esta é uma das coisas que mais me aterrorizam.
Além disso, posso dizer que a gagueira é algo que me faz sentir constantemente frustrado, porque sempre que vou falar (sobretudo com estranhos) e gaguejo, me vem, em seguida, um sentimento de frustração, depressão, culpa, etc. A tudo isso somam-se as depreciações, os deboches e as rejeições que recebo em todo lugar dos interlocutores, e o medo de enfrentá-los, pelo medo de receber agressões psíquicas ou físicas.

2.

Falta de autoconfiança. (principal).

Medo de rejeição por parte dos interlocutores.

Más relações familiares (especialmente com meu pai).

Não praticar esportes nem qualquer tipo de atividade física.

Excesso de pressões por parte de meus pais.

Temores noturnos (fantasias metafísicas, paranormais).

Masturbar-me.

Temer o sexo.

Viver com minha família.

Temor de incompreensão por parte do mundo que me rodeia.

Não ter freqüentado regularmente um programa de terapia de linguagem.

Más experiências com psicoterapias anteriores.

Não ter tido apoio constante de parte de minha família (preferem ignorar minha gagueira).

O constante clima de nervosismo e estresse que há em minha família (meu pai é viciado em trabalho).

Pensar as coisas muito rapidamente.

Importante: o principal causador de minha situação de gago é meu pai (ou pelo menos é quem a piora).

3.

Não tenho amigos, sempre ando só.

Perda de credibilidade por parte de algumas pessoas.

Não ter encontrado trabalho até agora.

Perda de confiança por parte de meu pai.

Alguns membros de minha família me consideram louco.

Algunas pessoas, no lugar onde realizo meu trabalho de monitoria na universidade, pensam que sou louco.

Muitos amigos de meus pais pensam que sou retardado.

Os sentimentos de frustração quando gaguejo influenciam meus estudos.

Embora não esteja certo disso, devido a minha gagueira pode ser que meu pai não me deixe dirigir o carro.

Meu pai não me deixa atender os clientes na sua loja.

Quase sempre me deprimio.

Perda de autoconfiança e desconfiança em relação ao mundo.

Não posso usar o telefone (muito importante).

Sempre que vou comprar alguma coisa espero que quase não haja gente no balcão. A maioria das vezes falo olhando para baixo.

Tenho afastado tudo o que se refere à vida sexual (relações sexuais, masturbação, etc.).

4.

Cansaço, obstinação, aborrecimento quando falo com eles.

Devido à minha gagueira, elevo muito a voz; isso incomoda, muitas vezes, meus interlocutores.

Também devido à gagueira, meus diálogos vão acompanhados de um ambiente de angústia; isso incomoda os interlocutores e os ouvintes.

Temor de relacionar-me com estranhos.

5.

Para falar igual ao resto do mundo (fluentemente).

Para intervir mais freqüentemente nas aulas.

Para poder falar em público sem preconceitos.

Para fazer qualquer tipo de perguntas na rua (quer dizer, fora de casa).

Para poder falar ao telefone todas as vezes que eu queira e com quem eu queira.

Para não deprimir-me mais.

Para não viver complexo.

Para fazer sem temor os exercícios profissionais.

Para poder trabalhar no futuro.

Para poder desenvolver-me adequadamente na minha profissão.

Durante as conversas mantidas, observo que Juan apresenta níveis muito elevados de ansiedade e considero necessário reduzi-los de forma rápida e sem uso de fármacos. Por isso, a partir de seu prévio consentimento, solicito a colaboração de um médico especialista em acupuntura, que, ao examiná-lo, diagnostica desequilíbrios energéticos em cinco meridianos, explorados por meio de pulsações. Depois de seis sessões com eletroacupuntura (já que não aceitou o uso de agulhas), alcançou-se um equilíbrio permanente nos meridianos que apresentavam desequilíbrios, observando-se uma considerável diminuição da ansiedade e da angústia.

Em nossos sucessivos encontros, discutimos cada uma das crenças mencionadas por Juan nas cinco perguntas iniciais. Indico-lhe bibliografia especializada sobre as causas da gagueira, suas conseqüências e diversos tratamentos. Conversamos sobre o material lido e chegamos a conclusões que, paulatinamente, vão modificando as crenças iniciais que produzem em Juan temor e angústia. Além disso, iniciamos alguns exercícios para aumentar sua interação social e dissipar seus temores de relacionar-se verbalmente com as pessoas. Esses exercícios consistiam em, por exemplo, olhar fixamente para o interlocutor quando falava, telefonar para pessoas conhecidas, perguntar as horas a um desconhecido. Posteriormente, fomos aumentando a complexidade dos exercícios: solicitar os serviços de alguém, pedir que se lhe indique um endereço, comprar alguma coisa num bar, falar ao telefone com desconhecidos. Cada exercício era seguido de uma discussão sobre a experiência vivida.

Juan começou a mostrar mudanças em pouco tempo. Por exemplo, por iniciativa própria começou a usar relógio; anteriormente havia manifestado sua negati-

va em fazê-lo por temer que alguém lhe perguntasse a hora e ele não pudesse responder com fluência. Começou a ter amigos de ambos os sexos e a intervir em sala de aula. Eram pequenos ganhos de grande importância para alguém que, como Juan, antes nunca se atrevera a fazê-los. Começou a compreender a dinâmica familiar e a desenvolver estratégias para enfrentar situações desagradáveis, tanto em casa como fora dela. Sua auto-estima melhorou e agora possui algumas estratégias para enfrentar com êxito um meio adverso e frustrante, o qual necessariamente terá que encarar sempre.

Atualmente, Juan continua sendo gago (nosso objetivo não era que deixasse de sê-lo), mas sua gagueira já não é um impedimento grave para sua realização pessoal. Diz sentir que agora gagueja menos, que se atreve a enfrentar e enfrenta as situações de fala que antes evitava e que a superação da gagueira, embora continue sendo importante, não é o principal em sua vida.

Como dissemos anteriormente, Juan é um caso típico e representa muito bem as características que se observam na maioria das pessoas gagas na fase adulta. Os tratamentos tradicionais, cuja meta terapêutica é alcançar a fluência na fala, não ajudam essas pessoas; muito pelo contrário, agravam sua problemática ao criar-lhes falsas expectativas de recuperação total. Estamos convencidos de que o adulto gago continuará sendo gago até o fim de seus dias. Terá altos e baixos (períodos de relativa fluência e períodos de bloqueio), as raízes biológicas do problema não desaparecerão e sua exposição a um meio social adverso, que não compreende sua problemática, será inevitável.

Neste trabalho descreveu-se a experiência obtida seguindo uma estratégia terapêutica mais razoável e realista, na qual a meta não foi devolver a fluência ao gago, porque consideramos isso uma falácia. A seguir, apresentamos, como uma síntese do trabalho, os objetivos e as estratégias sugeridas para a atenção ao adulto gago.

- Reduzir a ansiedade e a angústia: em nossa experiência pudemos comprovar que a acupuntura é uma excelente alternativa para isso e na revisão bibliográfica realizada encontramos referências a seu uso e os resultados obtidos (ver Craig e Kearns, 1995, p.572-578).
- Modificar as crenças que o gago tem sobre seu problema, suas causas e possibilidades reais de recuperação. Para isso, propomos revisão, por parte do gago, do material bibliográfico sobre o tema e sua posterior discussão, a fim de situá-lo em um plano mais realista e desmistificar as crenças sobre a necessidade de alcançar uma fluência permanente e absoluta na fala.
- Dotar o gago de estratégias que lhe permitam enfrentar com êxito, sem medos e frustrações, situações cotidianas de interação social. Para tanto, propomos a realização de pequenos exercícios de interação social, como os mencionados ao longo do trabalho, e a posterior discussão da experiência.

- Incorporar o gago a algum grupo de auto-ajuda ou fórum de discussão para que, graças ao contato com outros gagos, continue progredindo no conhecimento de sua problemática e fortaleça sua auto-imagem e a confiança em si mesmo, a fim de chegar a ser uma pessoa que, apesar da gagueira, possa realizar-se plenamente.

NOTAS

1. Amador é membro de nosso Grupo Eletrônico de Discussão ttm-1.
2. No final do capítulo apresentamos uma listagem desses grupos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRADY, John Paul. The pharmacology of stuttering: A critical review. *American Journal of Psychiatry*, n.148(10), 1991.
- BLOOSTEIN, O. *A handbook on stuttering*. Illinois: National Easter Seal Society, 1981.
- CRAIG, Ashley R., KEARN, Maree. Results of a traditional acupuncture intervention for stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, n.38, 1995.
- FIEDLER, Peter A., STANDOP, Renate. *La Tartamudez*. Barcelona: Herder, 1984.
- FRIEDMAN, Silvia. *Gagueira: origem e tratamento*. São Paulo: Summus, 1986.
- FOX, Peter T., INGHAM, Roger J., INGHAM, Janis C. et al.(1996). A PET study of the neural systems of stuttering. *Nature* n.382, 1996.
- JOHNSON, W. *People in quandaries*. New York: Harper & Row, 1996.
- JOHNSON, W. & associates. *The onset of stuttering*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1959.
- KEHOE, Thomas David. *Stuttering frequently-asked questions (FAQ)*. 3.11, 1999. Disponível em: <http://casafuturetech.com/book/faq.html>
- POOL, Kenneth D., DEVOUS, Michael; FREEMAN, Frances J. et al. Regional cerebral blood flow in developmental stutterers. *Archives of Neurology*, n.48, 1991.
- SHEEHAN, Joseph G. Theory and treatment of stuttering as an approach-avoidance conflict. *Journal of Psychology*, v.36, 1953.
- _____. *Theory and treatment of stuttering as an approach-avoidance conflict*. New York: Harper & Row, 1970.
- _____. Message to a stutterer. In: *To the stutterer*. 6.ed. Memphis: Stuttering Foundation of America, 2000.
- SMITH, Anne, LUSCHEI, Erich, DENNY, Margaret et al. Spectral analysis of activity of laryngeal and orofacial muscles in stutterers. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, n.56, 1993.
- VAN RIPER, Charles. *Do you stutter?* New York: Harper & Row, 1939.
- _____. *The nature of stuttering*. New Jersey: Prentice-Hall, 1971.
- YAIRI, Ehud; AMBROSE, Nicole, COX, Nancy. Genetics of Stuttering A critical review. *Journal of Speech and Hearing Research*, n.39, 1996.