

FICHAMENTO: PSICOLOGIA DA LINGUAGEM, alguns temas, CARDOSO, Ofélia Boisson, ed. CONQUISTA, 1963.

“Ao escrever êste livro, pensamos em divulgar conhecimentos que fomos adquirido no campo da linguagem, através da observação persistente e cuidadosa de prblemas reais. Mas foi principalmente no Serviço de Foiatria, **por nós organizados**<sup>5</sup> na sociedade Pestalozzi do Brsaisl, e em nosso consultório, que pidemos analisar com maior profundidade um número considerável de situações anormais, quando à linguagem. Êste livro contém a amostra de nossas experiências, num campo que, mais do que qualquer outro, desde sempre nos atraiu, talvez pelo aspecto poético e espiritual que nêle encontramos.

A obra está dividida em duas partes:

1. Pertubações da linguagem
2. Considerações finais

Êste não é um tratado; nem obra de erudição. É antes casuística. O material, aqui apresentado, foi coligido durante 30 anos, em vários pontos do Brasil; sobretudo na cidade do Rio de Janeiro.

A linguagem, como fenômeno eminentemente social, sofre a influência da cultura em que se desenvolve. Em nosso estudo, há, portanto, um colorido nacional; levamos em conta peculiaridades da língua falada no Brasil; e condição de vida de nosso povo.

## I PARTE

### Introdução

Nesta primeiria parte introdução, não abordamos nem evolução nem psicologia da linguagem; julgamos mais esclarecedor que a informação acompanhe o fato real.

#### SÔBRE LINGAUGEM

Diferença: Linguagem e Fala

Fala

*Falar* não é apenas fenômeno fisiossômático, é mais complexo; liga-se estreitamente à cultura, às transformações psicossociais dos grupos humanos e interessa diretamente a vários aspectos da personalidade, como a inteligência.

Exemplo: A aquisição da linguagem depende do grupo social: a criança aprende a língua dos que a cercam e lhe falam, na infância. O recém-nascido brasileiro, transportado para a China, sem outras influências além das do país, falará fatalmente chinês. (pg. 13).

---

<sup>5</sup>Noto que isso é um mestrado, a criação ou mesmo organização de um Serviço a quel hoje chamamos Sistema.

## Linguagem

A linguagem é, sobretudo, meio de comunicação; põe os homens em contato espiritual uns com os outros; ela nasce de imperativos sociais e funciona porque o grupo existe. Está aderente à socialização, como a pele ao corpo. Uma vez atingido o homem, as vias de comunicação sofrem de uma ou de outra forma”. (pg.175)

Sistema utilizado para a linguagem: fonatório, respiratório, e articulatório.(pg. 206)

É esclarecedor o que, sobre evolução da linguagem, escreveu OMBREDANE, em *Perception et Language*, 1944:

“Pensamos que, na função da linguagem, se podem distinguir os usos seguintes:

1. uso afetivo
2. uso lúdico
3. uso prático
4. uso representativo
5. uso dialético

Esses usos, que serão analisados adiante, não estão no mesmo nível, quer dizer que eles correspondem, ao mesmo tempo, a momentos sucessivos da evolução e a graus sucessivos da organização da função.

Exemplo 1: No desenvolvimento da linguagem na criança, vê-se que o *uso afetivo* é mais primitivo, precedendo o *uso lúdico*, e este último precede o *uso prático*; o **uso representativo** se elabora a partir do *uso prático*, enquanto o *uso dialético* é o último a se manifestar.

Exemplo 2: Na linguagem constituída do adulto, todos esses usos se organizam estreitamente, em dosagens muito variáveis, **segundo as circunstâncias** e mesmo de um a outro momento da oração, se bem que não seja freqüente aprender a linguagem constituída do adulto, todos esses usos se organizam estreitamente, em dosagens muito variáveis, segundo as circunstâncias e mesmo de um a outro momento da oração, se bem que não seja freqüente apreender cada um deles em estado de pureza. **O adulto utiliza a linguagem tanto para exprimir estados afetivos, quanto para brincar, sustentar a ação, substituir as narrações à ação e fazer operações simbólicas abstratas; essas várias atitudes se entrelaçam completamente em todas as orações.** (pg. 18)

1. **USO AFETIVO:** É o mais primitivo e o mais consolidado dos usos da linguagem. Tem origem na expressão espontânea das emoções e também nos gestos pelos quais se preparam e esboçam as ações.

Exemplo: O punho cerra-se na cólera, a cabeça se inclina no desgosto.

Nota 1: **Os gestos** não adquiriram uma significação arbitrária, em relação ao sentido, como nos sinais fonéticos.

Nota 2: **O uso afetivo da linguagem oral** a gesticulação não está codificada em uma língua, como está em certos meios da linguagem por gestos.

- Conclusão: a linguagem afetiva ultrapassa a atividade verbal. Dela participa a gesticulação de todo o corpo, particularmente dos membros superiores e do rosto. Os gestos não adquiriram uma significação arbitrária, em relação ao sentido, como nos sinais fonéticos.<sup>1</sup>
- O uso afetivo da linguagem oral se manifesta de duas maneiras:
- Primeiro: modulação da voz e pelo ritmo da emissão.
  - Segundo: usos graduados da língua e pelas modalidades de seu emprego, a que pode denominar *agramatismos*.

Exemplo: GEORGES DUMAS. As emoções depressivas diminuem a intensidade da voz, pela diminuição da força dos músculos expiradores e da energia da corrente do ar expirado.

As emoções excitantes têm efeito contrário: aumentam a intensidade da voz, enriquecem o timbre, elevam o tom, abreviam a duração das emoções vocais, tornam a emissão mais rápida.

## DEFINIÇÃO DO MODO DE FALAR DE CERTOS AFÁSICOS

As distinções de declinações e conjugações se apagam, a frase se simplifica extremamente, aproximando-se em sua construção da frase infantil eminentemente elítica, onde as copulativas são omitidas, onde as palavras se seguem na ordem psicológica das noções e não na ordem gramatical da língua. Daí resulta um estilo *petit-nège* (cassange), ao qual se aplica o termo *agramatismo*.

Exemplo: Tu, o barco, amanhã, impossível!

2- A *LINGUAGEM PRÁTICA*: é caracterizada pela redução dos elementos representativos ao mínimo e pelo desenvolvimento ao máximo dos elementos sugestivos, excitandos e inibidos.

Exemplo: ordens e desculpa

indicação de objetos e de gestos

aprovação e queixas de si para si

3- *USO REPRESENTATIVO*:

Deixamos os atos de linguagem determinados pela situação para entrar no domínio essencialmente dos procedimentos (formas de ação)

A atitude interpretativa se desenvolve na razão inversa da prática, isto é, da disposição a reagir imediatamente da prática, isto é, da disposição a reagir imediatamente à situação. Entre uma ação cumprida quando a situação o exige e esta mesma ação representativa, a diferença é tal que a atitude representativa perturba o cumprimento da ação.

Exemplo: Se eu levar um amigo à casa, para lhe mostrar como se mata uma lebre ou uma perdiz, pedir-lhe-ei que não me interogue e me observe em silêncio, que, se eu desse explicações nesse momento, arriscar-me-ia a falhar no meu objeto.

A ação representativa é desligada, e exige do sujeito uma disposição diferente da que tem quando realiza a ação. Uma e a representação da mesma não correspondem à mesma intenção. Suas atmosferas são diferentes, por vezes contraditórias..

Exemplo: Na mentira, fenômeno psicológico por excelência, como o considera PIERRE JANET.

---

<sup>1</sup>Noto, que nos anos atuais, século XXI, a linguagem de gesto tomou sim um caráter arbitrário com a criação da linguagem de sinais. O que hoje se denomina linguagem de sinais ou A LIBRA.

## CONCLUI-SE

A conduta representativa requer uma tal reação contra as solicitações da situação, é claro que ela deve constituir, para o observador, a situação fictícia, onde se integram os princípios motivos da representação. O que na ação é suposto conhecimento, imediatamente fornecido pelas próprias peripécias da ação, deve ser aqui dado pela linguagem.

## O ORADOR

Vê-se o orador titubear, estacionar entre os termos limitados, marcados por fórmulas como: “por assim dizer”, “desorte que”, a impressão do termo com o qual ele se contenta. Vê-se o orador repetir a frase antecedendo-a destas fórmulas: “em outras palavras”, “mais exatamente”, “quer dizer”, etc.

## Conclui-se

Nestas condições, concebe-se que tal uso categorial da linguagem, sujeito a se conformar às formas da língua, acarrete uma derivação importante da atenção para a realização técnica, dadas as dependências do encadeamento e da sistematização dos conteúdos a representar.

## PROBLEMA

O problema da adaptação da representação às categorias da língua é um dos mais **importantes da psicopatologia da linguagem**. H. JACKSON pensava que no processo, que resulta de uma proposição intelectual, era possível distinguir dois movimentos: um subjetivo, onde as noções se apresentam espontaneamente, automaticamente; outro objetivo, em que elas são representadas em proposições.

### **Momento objetivo X Momento subjetivo**

A ordem do momento objetivo é inversa à do subjetivo. Na verdade, esse afastamento entre a ordem do momento subjetivo e a do objetivo do discurso varia com a língua empregada. Se há línguas onde esse afastamento é muito acentuado, como se vê na aplicação do verbo em alemão, há línguas em que ele se reduz.

Distinção dos momentos de consciência: PICK

### **Momento conceitual X Momento lingüístico**

Obs: Dois processos em que o primeiro o primeiro suscita o segundo, mas não supostos.

1. Momento conceitual: corresponde à “impressão global” de GOMPERZ. A consciência encontra-se dividida sobre uma espécie de esquema ainda independente da forma lingüística.
2. Momento lingüístico: comportaria duas fases:  
I- Primeira seria constituída pela ativação de um esquema lingüístico, que se pode comparar a **uma rede em cujas malhas se viriam inserir as palavras**<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup>A essa rede a Lingüística Textual, de KOCH, para o processo de construção do texto de um processo de tecitura, em que quem escreve tece uma malha coesa e coerente.

O esquema conceitual parece feito das imagens simbólicas, plásticas e dinâmicas, cujo valor pode ser de pura analogia, das atitudes afetivas e lógicas, que os psicólogos de WURBOURG descobriram na elaboração da formulação verbal.

II- Segunda seria constituída pelo achado das palavras.

O esquema lingüístico pode ser considerado como por estas partículas, palavras vazias que se dizem a tôda hora, e que contêm por sua vez a promessa e garantia das construções gramaticais futuras.

#### 4- USO DIALÉTICO

Pode ser compreendido como um uso formal, que não se ocupa tanto em descrever como em fazer e desfazer combinações simbólicas<sup>2</sup>. Os conteúdos, aos quais os sinais combinados podem corresponder, são completamente indiferentes. O acolhimento dêste uso não tem por fim perder o contato com o mundo fenomenal, mas dar aos predicados um valor substancial. Achamos aqui o senso crítico que KANT dava ao termo “dialético”. Tomar por uma substância o motivo lógico do julgamento é o exemplo céebre, mas os enganos são múltiplos, e muitas obras de filosofia o mostram bem. Quantas demonstrações e refutação filosóficas são dêste tipo! A linguagem é o bêrço e o tûmulo da metafísica.

Esclarecimento: o obstáculo é passar com destreza de um sentido a outro do mesmo símbolo; paralogismo ou sofismo. O velho sofismo: “Tua cachorra tem filhos, logo ela é mãe; ora, ela é tua, logo ela é tua és irmão dos cachorrinhos” esclarece perfeitamente êste mecanismo.

Exemplo: A álgebra é a mais bela ilustração dêste uso.

#### EXPLICAÇÃO SOBRE A LINGUAGEM EM TÊRMOS FISOLÓGICOS

Em têrmos fisiológicos, se procurarmos explicar a linguagem por meio da função nervosa, tocamos logo o tema da *percepção*, como ponto de partida, para o estudo dos processos simbólicos.

MORGAN

“MUNN distinguuiu dos caracteres no s processos simbólicos:

1. representam as experiências anteriores de um organismo em seus esforços de adaptação; pode-se, portanto, aplicar têrmos como memória reprodutora, imaginação, concepção, abstração, pensamento ou raciocínio;
2. são os processos que não podem ser diretamente verificados e dos quais não é possível afirmar a existência, senão por inferência

Concluiu: O **estímulo** e a **reação**, que não objetos de observação direta, não são processos simbólicos que inteferem no organismo, entre estímulo e rsposta, e que modificam essa relação.”

Obs: Morgan não se restringe em seu estudo ao estudo à experiência com animais como os beravoristas, mas se refere a resultados obtidos com sêres humanos, com

---

<sup>2</sup>A esse processo HERCULANO CAMARA, denomina *cumposito* onde o aluno na pratica reescreve seu texto, até, chegar num com texto, que atenda a compreensão do leitor.

objetivo de verificar se as reações implícitas poderiam desempenhar papel de *símbolos* para indicar as direções certas.

Crítica: Os resultados que conhecemos, no entanto, não nos parecem claros; nem o estudo definitivo; êle se torna vago, e até mesmo grosseiro, quando se pretende pesquisar a imaginação e o pensamento, usando meios mecânicos, ou elétricos. Há algo que escapa e que, no entanto, é essencial à organização do pensamento. Quando se pretende esquematizar o trabalho de pensamento e sua exteriorização, por meio da palavra, a exposição se torna imprecisa, embora satisfatória, olhando de algumas posições. É o caso da que apresenta ANÍBAL SILVEIRA, *Psicologia Fisiologia in Psicologia Moderna*, de um ponto de vista fisiológico:

“A imagem sensorial, como a referimos, resulta da incidência de vários estímulos sensoriais, produzidos pelo mesmo fenômeno ou pelo mesmo ser, porém através de sentidos diferentes”.

## CONCLUSÃO

Até aqui, vimos tentando conceituar linguagem; mas chegamos à conclusão de que o fenômeno afetivo, intelectual e social a um tempo, não permite ainda definição exata.

## APARELHO FONADOR

Uma rápida referência a órgãos que interferem direta, ou indiretamente, na emissão da palavra. Nosso objetivo porém consiste em apresentar “casos”, extraídos de nossa clínica, e comentá-los, assinalando, sempre que possível, causas determinantes e formas de recuperação.

- **GLOTE:** é o espaço que fica entre as duas cordas inferiores. O faringe funciona como um ressonador, ampliando o tom fundamental dado pelo laringe: é um conduto muscular. Pelo rinofaringe, que é a parte superior, comunica-se com as fossas nasais; pelo orofaringe, parte média, com cavidade bucal; finalmente, a parte inferior, laringofaringe, vai a um plano horizontal, que passa pela cartilagem cricóide.
- **RINOFARINGE:** também, chamado *cavum* (cavidade), tem paredes ósseas; no momento do palato mole, que permite a comunicação. Quando se fala ou canta, o véu palatino obstrui a fossa nasal, evitando a nasalização do som.
- **BOCA:** se modifica a corrente sonora do ar. Debates e língua têm função importante nessa modificação; a falta de dentes, ou paralisia da língua, acarreta sérias alterações na articulação dos fonemas.
- **LÍNGUA:** é dotada de grande mobilidade, em virtude de inúmeras fibras musculares que a constituem. Há, sob a mucosa da língua, uma prega, denominada “freio”. Sendo anormalmente curta, influi na emissão de sons linguopalatais, ou mesmo linguais.
- **LÁBIOS:** limitam a abertura da boca; possuem, como a língua, grande mobilidade, graças à quantidade de músculos que lhes permitem tomar as mais diversas formas. Anomalias nos lábios (leporinos, por exemplo) determinam modificações nos sons verbais.

### Referência:

- PEDRO BOCH, IRMA PERAZZO.

- ANDRÉ OMBREDANE (gaguez e afasia)

“UMA RELAÇÃO EDIPIANA QUE NÃO FORA LIQUIDADE” (Lourival, pg. 157)  
“A verdade é que, em nossa cultura, o menino, para se transformar em homem, necessita de modêlo, via de regra dado pelo pai: amando-o, admirando-o e respeitando-o, êle procura imitá-lo e assim, aceita certas atitudes viris que caracterizam o homem em nossa época; se o pai é fraco, ou sua figura destruída e despersonalizada, de qualquer forma; se não estabelece boas relações afetivas com o filho, êste que, atendendo a um simples impulso biológico natural, tende para a mãe, opõe-se-lhe e fixa-se a ela, ou se lhe identifica, imitando-a e tornando-se um feminóide psíquico.”(pg. 157)

## CASOS ESPECIAIS

### CLASSIFICAÇÕES DAS PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM<sup>1</sup>

American Correction Association

1. **DISATRIA** – Defeito na articulação decorrente de lesões no sistema nervoso.  
Compreende:
  - a) *Anartria*: impossibilidade completa de articulação
  - b) *Bradiatria*: articulação excessivamente lenta e difícil.
  - c) *Mogiartria*: articulação que sofre as conseqüências da dificuldade, ou impossibilidade, de coordenar movimentos volúntários(ataxia)
2. **DISLALIA** – Defeito na expressão oral, falta de precisão (origem nervosa).  
Compreende:
  - A – **Alalia**: mutismo, ausência de linguagem, que assume os aspectos seguintes:
    - a) alalia cófótica: surdo-mudo
    - b) alalia orgânica: resultante de lesões nos órgãos da linguagem
    - c) alalia fisiológica: mutismo fisiológicos
    - d) alalia prolongada: palavra retardada, que compreende:
      1. mudez auditória:
      2. mutismo auditivo
      3. mutismo prolongado
  - B – **Barbarolalia**: sotaque estrangeiro, ou maneira provinciana de falar.
  - C – **Barilalia**: desordem sistática; confusão
  - D – **Idiolalia**: linguagem inventada, compreendendo
    1. Isioglossia: linguagem extremamente defeituosa, à maneira da “cassanga”
    2. Linguagem patológica
    3. Paralalia: defeito da linguagem em que um som é substituído por outro(cecio, balbucio, etc)
    4. Pedolalia: perseveração infantil, como a tatibitate.
    5. Rinologia – linguagem nasal, inarticulada. Compreende:
      - a) rinolalia mega-uvúlica – causada pelo prolongamento da úvula;
      - b) rinolalia micro-urânica: causada pela extensão insuficiente do palato mole;
      - c) rinolalia uranossistemática: fala palato-fendida
      - d) rinolalia uranotraumática: causada por trauma palatino

---

<sup>1</sup>NÃO QUER DIZER QUE OCORRA APENAS UM DESSES CASOS NUMA PESSOA, MAS QUE UMA DEVE TER UMA MAIOR INTENSIDADE EM RELAÇÃO AS OUTRAS.

- e)rinolalia aberta: causada pela anomalia no tamanho das cavidades nasais posteriores
- f)rinolalia fechada: causada por um fechamento, parcial ou completo, das cavidades nasais posteriores ou das passagens nasais.

3. **DISLOGIAS** – dificuldade em exprimir-se oralmente (**atribuída por muitos autores a psicose**). Compreende:

- A – Agramalogia: linguagem incoerente.
- B- Alogia: ausência de idéias (alogia isiota e mutismo idiota)
- C – Bradilogia: lingüegem pesada, lenta, preguiçosa
- D – Catalogia: lingüegem estereotipada, perseverando num som ou palavra.
  - a) escolalia – repetição do mesmo simbólicos
  - b) estereotipia
  
- E – Paralogia – falso raciocínio, envolvendo auto-engano; linguagem desatinada.
- F – Polilogia –loquacidade exagerada:
  - a)logorréia – sintoma de histeria; linguagem nebulosa
  - b)polifrasia – falar tumultuoso, ruidoso
  - c)hiperfrasia -lingüegem hstérica
- G – Traquilogia – rapidez patológica da linguagem, agitologia.
  - a) taquifrasia

4. **DISFASIA** – Enfraquecimento ou perda da formação de associações verbais, por empobrecimento de imaginação, devido a enfermidade ou trama.

**A- Afasia** – incapacidade de expressar idéias por meio da linguagem oral ou escrita:

- a)agrafia – incapacidade de escrever
  - b)amusia – incapacidade de reconhecer ou identificar tons musicais, melodias ou canções;
  - c)amimia – incapacidade para cominicar-se por meio de sinais manuais ou gestos;
  - d)logofasia-afasia articulatória; impossibilidade de exprimir edéias por meio da linguagem
1. d.1 afemia – mutismo;
  2. d.2 amnésia articuladora verbal
  3. d.3 mutismo mental;
  4. d.4 afasia vocal motriz
  5. d.5 **mudez psíquica (Lucas)**
    - e) alexia motriz – cegueira verbal: vê o que está escrito, mas não reconhece os caracteres escritos em seu valor verbal.

**B - Afasia sensorial** – perda da memória das sensações:

afasia auditiva

- b.1 surdez verbal – incapacidade de entender o sentido de palavras faladas;(Lucas)
- b.2 amusia sensorial – surdez para os tons
  - 2 surdez psíquica, surdez para os tons
- b.3 afsia visual – cegueira intelectual, alteração no funcionamento intelectual; nem há coordenação da imagem verbal nem do objeto. Compreende:
  1. cegueira intelectual
  2. cegueira psíquica (pode ler, mas a leitura não desperta nenhuma idéia)
  3. cegueira psíquica (pode ler, mas a leitura não desperta nenhuma idéia);



- b.4 agnosia- incapacidade de perceber e reconhecer pessoas e coisas; também afasia visual;
- b.5 alexia – não reconhece as palavras escritas.

**C – Afasia mista:**

- c1) Agramafasia – afasia sintática
- c2) Hipologia – lentidão e monotonia da linguagem
- c3) Bradiafasia – fala titubeante
- c4) Catafasia – repetição constante da mesma frase ou palavras;
- c5) Parafasia – troca de palavras

D- Afasia total – Afasia universal, assim chamada para distinguir das parciais ou mistas.

5. DISFEMIAS – Síndrome de várias desordens da linguagem, caracterizado por arritmia e tiques, causados por psicose (sinônimo de tartamudez).

A – Agitofemia – fala agitada, nervosa, com sons ou sílabas omitidas, saltadas ou deformadas.

B – Afemia – mutismo

- a) afemia histérica
- b) afemia patemática (devida a espanto ou paixões – lalofobia)
- c) afemia plástica – mutismo voluntário
- d) afemia espasmódica – mutismo espasmódico

C – Parafemia – Balbucio ou cecio neurótico

D – Espasmodofemia – Tartamudez:

- a) afonia espasmódica;
- b) ritmo interrompido;
- c) vacilação convulsiva;
- d) fala desordenada
- e) disartria
- f) disfonia
- g) disfonia espática
- h) língua hesitante – enunciação titubeante, trêmula
- i) logopasma – prolongamento das palavras em forma espasmódica ou explosiva (sinônimo de tartamudez)
- j) mogilalia – linguagem atáxica, equivalente a mogiatria
- l) motilalia – incapacidade para mover-se espontaneamente
- m) fala espasmódica
- n) afonia espática
- o) bloqueio da palavra
- q) fala trôpega
- 1. espasmodofemia clônica – tartamudez
- 2. espasmodofemia crítica – tartamudez silenciosa;
- 3. espasmodofemia tônica – disartria literal

6. DISFONIAS – defeito na voz; engloba todas as alterações da fonação, devidos a perturbações orgânicas ou funcionais das cordas vocais ou a respiração defeituosa.

A- Afonia – ausência da voz

- a) afonia apofática – devido a negativismo; a uma dislogia ou disfemia
- b)afonia histérica
- c)afonia orgânica – devida a anomalias na estrutura do laringe
- d)afonia paralítica – também uma disartria
- e)afonia paranóica – também uma dislogia
- f)afonia patemática – devido a espanto ou paixão também dislogia ou disfemia)
  
- B- Baritofonia (voz grossa)
  - a) voz opaca
  
- C – Guturofonia – (voz gutural)
- D – Hipofonia – (voz sussurante)
- E – Ideofonia – características individuais da voz:
  - a) voz aguda
  - b) voz tosca
  - c) voz plana
  - d) voz lóbrega
  - e) voz grave
  - f) voz dura
  - h) voz infantil
  - i) voz estrepitosa
  - j) voz áspera
  - l) voz monótona
  - m) voz surda
  - n) voz passiva
  - o) voz rascante
  - p) voz rouca
  - q) voz quebrada
  - r) voz sepulcral
  - s) voz penetrante
  - t) voz sombria
  - u) voz estridente
  - v) voz sumida ou baixa
  - x) voz átona
  - z) voz queixosa
  
- F- Megafonia – voz anormalmente alta
- G – Metafonia – voz metálica
- H- Microfonia – voz débil
- I – Parafonia – alterações mórbidas da voz:
  - a) parafonia adenopática – devida a certas enfermidades glandulares;
  - b) parafonia amazônica – voz máscula em mulheres
  - c) parafonia atímica – mudança de voz nas depressões
  - d) parafonia tônica – mudança de voz por fadiga
  - e) parafonia eunucóide – voz de falsete nos eunucos
  - f) parafonia geráyica – voz senil
  - g) parafonia micrísquica – mudança de voz em resultado de baixa na vitalidade
  - h) parafonia neurastênica – voz neurastênica
  - i) parafonia puberal – voz típica da pertuberdade (irregular, desafinada).
  
- J – Neumafonia – voz desalentada, aspirada

- L – Rinofonia – voz nasal
  - a) nasalidade
  - b) rinismo
  - c) rinoladia fechada
- L – Rinofonia – voz nasal
  - a) nasalidade
  - b) rinismo
  - c) rinoladia fechada
- M – Traquifonia – ronqueira ou aspereza na voz
  - a) traquifonia eclesiática – (dor de garganta, rouquidão de canto)
  - b) traquifonia infiltrada – voz rouca devido a amigdalite, adenoidite, sinusite, etc
- N – Trambofonia – voz tremulante

7. DISRITMIA – defeito no ritmo, não incluídos na gaguez.

- A – Disritmia neumafrásica – defeitos na seriação respiratória; expressão verbal deficiente.
- B – Disritmia prosádica – defeitos na acentuação
- C – Disritmia tônica – defeitos na inflexão vocal.

OBS: Trata-se de um tipo de classificação em que a mesma deficiência ou dificuldade da linguagem pode figurar em vários itens, isto é, ser classificada de várias maneiras, de acordo com a característica que se considere dominante.

Incluimo-la aqui, apenas de nossa aversão a dar notas de sistematização e por se tratar da mais completa bastante quando a alguns pontos, sobretudo no que se refere à gênese do transtorno.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

### CONDUZIR O PROCESSO DE RECUPERAÇÃO NAS PERTURBAÇÕES DA LINGUAGEM

PESQUISADOR como TERAPEUTA

“E diante de um todo complexo e, de certa forma hermético, que se encontra o pesquisador, quando sonda, em busca de causas, de motivação mais profunda; que a conduta humana não se explica só pelas razões, isto é, pelas fórmulas lógicas; antes por aquelas que escapam ao senso comum, já que são subjetivas”.(pg. 173)

Apresentação de problemas

- Análise pelos ângulos possíveis
- Expor os resultados a que chegou de acordo com as técnicas utilizadas
- Comentar os recursos que usou no tratamento, enumerando, com objetividade.
- Resultados

“Ninguém em tecnico de todas as tecnicas”.

### CONSIDERAÇÃO

“o indivíduo perturbado ou deficiente da linguagem deve ser entendido em termos de unidade funcional, compreendido como um todo, como uma **personalidade integrada**”. (pg. 171)

### MEIOS DE RECUPERAÇÃO

1. Exercício mecânico
2. Articulatórios
3. Respiratorios e mistos
4. O paciente adquire a capacidade de articular corretamente
  - a) comentário: usar a articulação certa é outro probelma; êle já foi censurado, criticado, castigado; já se sentiu inferior perante irmãos e colegas; talvez se tenha instalado um complexo, inibindo-o ou rebelando-o. Emocionalmente, êsses indivíduos se apresentam, via de regra, perturbados.(pg172)
  - b) a necessidade de entendê-los, não só quanto ao mecanismo verbal, mas também quanto à afetividade, ao temperamento neuroglandular e sensorial; e até a componente físicossomática geral requer pesquisa;

**EX:** no caso de Gagues, necessita-se, normalmente, de exames clínicos gerais; de exames especializados:

eletroencefalograma  
dosagem de ferro  
cálcio  
exame de órgãos que interessama à fonação  
exames psicotécnicos  
levantamento histórico individual (biograma objetivo)

### EQUIPE

Clínico  
Laboratorista  
Neurologista  
Otorrino  
Assistente social  
Psicotécnico

### ANÁLISE DO MATERIAL

Na fase de pesquisa, portanto, para maior eficiência na atividade de coligir dados, organiza-se a equipe. E mais, em muitos casos,torna-se preciso discutir êsses dados, interrelacioná-los, para que êles assumam expressão no cômputo geral.

### DIAGNÓSTICO

É etapa importantíssima no processo de recuperação, nêle se devem distinguir causas prováveis. Não importa dar um nome à dificuldade verbal; nunca na prática; o que tem valor é localizar o maior número de fatôres interferente e, se possível, sua origem; só assim se pode combatê-los.

## CONSIDERAÇÃO

“A conduta humana se dirige no sentido de satisfazer as próprias necessidades; se o que as satisfaz não se encontra no ambiente, é inútil tentar a recuperação”.

## SINTOMA COMO DEFESA

“Temos visto pessoas com graves dificuldades na palavra; algumas sofrendo intensamente, porque se sentem inferiorizadas e ridículas; para doxalmente, porém, elas não querem liberta-se da perturbação, porque esta funciona não como instrumento punitivo, mas também como garantia de vantagens e atenções especiais que, de outra forma, não seriam; além disso, defendem-nas de assumir certas responsabilidades, de enfrentar determinados obstáculos”.

## PAPEL DO EDUCADOR

Se o educador lhes acena com a libertação do ridículo e da inferioridade, não atende à necessidade real, mas à aparente; e nada consegue; se, no entanto, atende à necessidade de segurança, de auto-confiança e amadurecimento, o problema se soluciona, porque se processa a socialização e o indivíduo adquire autonomia; já, então, não o apavoram as dificuldades, nem carece de proteção; sente-se naturalmente protegido e protege, através da força de coesão que o relaciona, como ser consciente, aos outros sêres; e a participação, no grupo, valorizando-o, elimina a angústia e o sentimento insuportável de solidão. (pg.174)

## TECNICA

1. Tecnica de SLAVSON
2. Psicoterapia anlitica de grupo
3. Psicodrama

## OPINIÃO

Em matéria de recuperação de deficientes ou perturbados da palavra, a psicanálise ortodoxa, tal como a preconizou Freud e a aceitam seus seguidores incondicionalmente, não nos parece funcionar satisfatòriamente.

## PROPOSTA

Trabalhar com pequenos grupos, quer utilizando a ludoterapia (criança), o psicodrama (criança e adolescente) ou a laborterapia. Essas técnicas funcionam mais como “centro de interesse” ou núcleos, em tórno dos quais se desenvolveu o processo psicoterápico.

ROGERS: por meio do grupo se consegue associar os elementos num “campo fenomenológico” comum, o que facilita diminuir a tensão emocional e o estabelecimento do intercâmbio, por meio da palavra.

## DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

### CRIANÇA

Deve-se fazer:

- Atendê-lo com paciência

- mostrando interesse no que diz
- encorajando-o
- compreensão e serenidade

**Sistema de atos:** não funcionam muito bem, é preciso que os pais associem os exercícios a algo agradável, para que ela tenha prazer em executá-los. Em contrapartida, feito sob pressão, com ameaças e ralhos constantes, associam-se antes ao que é desagradável e ela tende a evitá-lo.

**Objetivo:** a vencer os obstáculos que lhe entavam a palavra.

**O papel da respiração e da nutrição no ato de fala:** Em 1945, realizamos uma pesquisa em escolas do campo experimental do Serviço de Ortofrenia que, ao tempo, chefiávamos; obtivemos os índices respiratórios (espirômetro) e os relacionados à nutrição (ACH) e ao resultado do trabalho:

1. que nossas crianças respiram mal (ápice e base do pulmão sempre em deficit)  
Obs: quando referimos a respiração defeituosa e insuficiente, falamos não só do volume de ar inspirado, como do ritmo respiratório.  
Exemplo: no caso de gaguez havia distúrbio respiratório e incoordenação dos movimentos respiratórios com os articulatórios; frequentemente o gago se empenha em emitir a palavra no momento de inspirar, o que a bloqueia inteiramente.  
Conclusão: ninguém pode falar bem, de maneira clara e agradável, se não respira com ritmo regular.  
Recurso: a natação
2. que seu tônus vital é baixo, bem como índice de nutrição  
Obs: há processos lentos de maturação nervosa e debilidade mental; nos casos de períodos seguidos de doença, de desidratação e de má nutrição, é de esperar um atraso na palavra, como é de esperá-lo se a inteligência é de nível muito baixo, caso em que todos os comportamentos aparecem retardados.
3. que, em consequência, têm baixa resistência à fadiga.

## ADULTOS e ADOLESCENTES

(Nota: a participação dos pais não é tão necessária, quanto com a criança.)

Bem conduzidos, desenvolverão a força de vontade que os levará à prática dos exercícios respiratórios e articulatórios.

- Recurso para uma boa respiração: natação, yoga, exercício mecânicos
- Recurso para melhora no controle neuro-muscular: reclusão, autofilismo; exercício na barra e no trapézio; dança rítmica, ou mesmo “ballet”, teatro.

## QUESTIONAMENTO

Haverá casos em que a profissão predominantemente verbal deva ser indicada, facilitando a interação do indivíduo ao meio(pergunta)

R: Este tema vem sendo discutido principalmente pela escola psicanalista, nos termos seguintes:

1. o deficiente da linguagem adquire um sentimento de inferioridade, em razão de sua deficiência;
2. para vencer-lo, terá que vencer a deficiência, isto, é chegar à utilização verbal

Exemplo: DEMÓSTENES usou essa prática, tornando-se grande orador ateniense que se imortalizou; outros oradores

TRIBUNOS e professores, tiveram inicialmente perturbações da linguagem; conseguiram vencê-las e agora com êxito no campo específico da palavra falada.

BETHOVEN, afirma a vitória do homem deficiente, que foi capaz de compor a Nona Sinfonia, quando já estava surdo.

### OBJETIVO DA RECUPERAÇÃO

A recuperação há de ter o objetivo levar o deficiente à comunicação com os outros, da melhor maneira possível; fazer-se compreender é o mínimo a alcançar.

Nota: que até o presente momento deste trabalho algumas deficiências não têm ainda recurso científicos para a recuperação total, como o mal de Little, e os espásticos.

### DIFICULDADE DA PESQUISA

Não é fácil a pesquisa, para fins de orientação profissional; porque ela não se resume, apenas, na aplicação de escalas, questionários ou testes e na interpretação de escalas, questionários ou testes e na interpretação e interrelacionamento dos dados; vai além, exige maior profundidade, de vez que inclui o exame da vida passada, chegando à evolução fetal mesmo aos períodos que a antecedem.

### DEFINIÇÃO DE FREUD

Quando Freud desvendou, aos olhos da humanidade, um novo horizonte, revelou-lhe que o presente era uma nítida expressão do nada; a vida do homem só teria significação como extensão e projeção de seu passado. Alertou, assim, o pesquisador, apontando-lhe a nova dimensão.

### POR FIM, COMENTÁRIOS FILOSÓFICOS

Comentários rápidos a respeito da posição filosófica dos que lidam com deficientes da linguagem, incluindo surdos-mudos; e, com eles, encerramos este livro;

1. Ao deficiente devem ser asseguradas condições propícias a seu desenvolvimento físico e mental, atendendo a seu desenvolvimento físico e mental, atendendo a suas limitações e ao fato de que o ser humano se desenvolve, nas grandes linhas, de acordo com princípios gerais, mas apresenta, em seu crescimento físico e mental, formas individuais que o caracterizam.
2. Cada fase de evolução tem significação própria e valor na formação da personalidade. Cada fase vencida prepara e condiciona a seguinte; esta não destrói a anterior, mas a inclui em sua transformação. Cada etapa deve ser observada e respeitada, na recuperação, como algo vital e atuante por toda a vida.
3. Devem ser proporcionadas ao deficiente condições tais que não o isolem, mas lhe permitam participar do dinamismo social, de modo que chegue, por essa participação a adquirir consciência de suas próprias responsabilidades.  
Isto porque a sociedade não é estática; muda e se transforma continuamente; seus valores morais e aperfeiçoamento dependem dos elementos que a integram.
4. Devem ser atendidos todos os aspectos da personalidade do deficiente (intelectual, fisiossomático, afetivo-emocional, etc), sem predominância de nenhum. O homem é uma unidade fundamental.
5. Ao deficiente devem ser asseguradas todas as situações e oportunidades, que lhe permitam integrar-se em grupos cada vez mais complexos e amplos, começando pela

- família. O ser humano não tem existência real fora do grupo; isolado, angustia-se; desumaniza-se.
6. Devem ser propostos ao deficiente trabalhos cujas dificuldades possa superar, encorajando-o a vencer obstáculos cada vez maiores. O efeito do trabalho realizado importa enormemente e age o realiza. Quando positivo, condiciona o sucesso.
  7. Só pessoas profissional, moral, emocional e intelectualmente capacitadas devem participar da reeducação e recuperação dos deficientes. Só se pode agir, influenciando na vida de outrem, quando se está convenientemente educado e profissionalmente capacitado para fazê-lo.
  8. O deficiente deve ser colocado em posição de emancipar-se, progressivamente, de modo a auto-afirmar-se no grupo social, transformando-se de heterônomo em ser autônomo.
  9. O deficiente deve viver a experiência democrática, de modo a encontrar sua posição na democracia e, valorizando a dignidade humana, ser valorizado em sua própria dignidade.
  10. O deficiente deve ser respeitado e tratado com lealdade, o que resulta da aceitação da filosofia democrática de vida.
  11. O deficiente tem, como qualquer ser humano com lealdade, o que resulta personalidade própria, desenvolvendo-a da maneira mais harmoniosa e feliz.