

O impacto da gagueira na qualidade de vida da pessoa que gagueja.

Na sociedade encontramos ainda muitas pessoas que acreditam ser a gagueira causada por problemas psicológicos, ansiedade, traumas, sustos (Bohnen e Oliveira, 2004), o que é considerado um grande engano, firmado em ideias trazidas pelo senso comum (Bohnen, 2022).

Atualmente, pelos avanços nas pesquisas científicas já foi possível conhecer a causa multifatorial da gagueira, o que significa dizer que para a sua manifestação, é necessária a interação de vários fatores encontrados na própria pessoa e no ambiente (Frigerio-Domingues e Drayna, 2017; Smith e Weber, 2017; Yari e Ambrose, 2013).

Dentre esses fatores, é indiscutível a base genética na sua origem, na qual genes podem modificar a neurofisiologia requerida à fala fluente, assim como a arquitetura do cérebro daquele que gagueja (Chang, 2011). A gagueira acontece então, por um funcionamento diferente das áreas cerebrais responsáveis pela fala na pessoa que gagueja se comparado ao do falante que não gagueja - a gagueira acontece no cérebro.

A gagueira se manifesta durante a fala por bloqueios de sons, por repetições de sons e sílabas por prolongamentos de sons, acompanhados ou não por tensão física e movimentos no corpo. Esses são os chamados comportamentos observáveis, aqueles que são vistos e ouvidos facilmente pelo ouvinte na interação com a pessoa que gagueja.

No entanto, com as pesquisas nas áreas da neurociência, da fonoaudiologia e da psicologia, a visão mais ampla da gagueira e da pessoa que gagueja vem ganhando força. A gagueira não deve ser vista apenas pelo ângulo das características observáveis pelo ouvinte, mas sim entendida como uma experiência ampla vivida por quem gagueja (Tichenor et al, 2017), impactada negativa ou positivamente por fatores ambientais, sociais e pessoais (Romano et al, 2018). Fatores esses considerados barreiras ou facilitadores (CIF, 2020), de acordo com as consequências que geram no desempenho e no enfreitamento de quem gagueja na sociedade.

As pessoas que gaguejam relatam que experimentam dificuldade de comunicação em situações-chave, diminuição da satisfação com a vida e redução da capacidade de atingir seus objetivos (O' Boyce et al, 2022) dificuldade com comunicação social (falar com outras pessoas, fazer apresentações) e tarefas

relacionadas ao trabalho (falar ao telefone, participar de reuniões) (Yaruss e Quesal, 2004).

A gagueira está ainda associada a morbidade psicossocial, incluindo ansiedade social ou generalizada, estigmatização ou discriminação, autoimagem prejudicada e baixa qualidade de vida. Pessoas que gaguejam têm maior risco de desenvolver pensamentos negativos que levam a tentativas de suicídio devido à ansiedade social e à depressão (Al-Ghamdi et al, 2022).

A descrição da gagueira pode ser encontrada em publicações de diferentes organizações de saúde possibilitando que todos os profissionais entendam a gagueira e usem uma mesma linguagem e conhecimento para referirem-se à ela. Todavia elas priorizaram por muito tempo os aspectos das disfluências da fala e dos movimentos de tensão do corpo em suas descrições da gagueira, dando pouca ou nenhuma atenção aos impactos negativos da gagueira nas esferas sociais, emocionais e psicológicas na vida daquele que gagueja, principalmente quando diante de uma sociedade hostil e despreparada para lidar com a neurodiversidade.

Recentemente, esse cenário está mudando e o impacto da gagueira na qualidade de vida da pessoa que gagueja vem sendo mencionado. A organização mundial de Saúde (OMS) pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11) diz que a gagueira varia entre as situações e pode ser influenciada por aspectos de ansiedade que se agravam quando há pressão para se comunicar, gerando no indivíduo fuga ou esquivas da comunicação. Ela cita também:

... "A disfluência da fala resulta em prejuízo significativo na comunicação social, pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento"...

A Associação Psiquiátrica Americana (APA) por meio do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) (APA, 2014), acrescenta, no campo das características associadas que auxiliam no diagnóstico:

" ... a gagueira pode causar ansiedade em relação à fala ou limitações na comunicação efetiva, na participação social ou no desempenho acadêmico ou profissional... Estresse e ansiedade aparecem como elementos que exacerbam a disfluência..."

Considerando que a experiência de gaguejar pode trazer prejuízo nas atividades diárias e na qualidade de vida (Yaruss e Quesal, 2004), é importante entender a pessoa que gagueja por uma visão biopsicossocial. E para isso, podemos contar com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), criada pela Organização Mundial de Saúde que permite analisar o quanto a gagueira limita ou não o indivíduo que gagueja, o quanto restringi ou não a sua participação social, mapeia quais as barreiras impostas pelo seu ambiente social, de trabalho e acadêmico que impedem seu bem estar e o exercício de suas potencialidades e competências.

Portanto, a pessoa que gagueja precisa ser vista na sua totalidade e individualidade, nas suas emoções e sentimentos. A falta de conhecimento sobre a gagueira, a estigmatização, atitudes sociais preconceituosas, são exemplos de barreiras à qualidade de vida de quem gagueja. É fundamental que na sociedade haja a conscientização sobre o que é verdadeiramente a gagueira e que a mudança atitudinal diante das pessoas que gaguejam seja para promover um espaço de comunicação saudável.

Dra. Lívia G. Amstalden Mendes

Fonoaudióloga/ CRFa-2-12489

Especialista em Fluência

Coordenadora do Comitê Científico da ABRA Gagueira.

Referências

- Al-Ghamdi S, Al-Ghamdi HA, Allarakia BM, Alshatri FA, Al-Ghamdi A, Al-Ghamdi M. Association between stuttering and psychosocial complications in Saudi Arabian individuals: A pilot study. *J Family Med Prim Care*. 2022 Oct;11(10):6087-6090.
- Associação Psiquiátrica Americana (APA) (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5.ª ed) Porto Alegre. Artmed.
- Bohnen A.J (2022) Desmistificando a gagueira: conceitos, etiologia e tratamento. In: *Conhecendo a Gagueira no Ambiente Escolar* (1ª edição). Booktoyo; 188:13-36.
- Bohnen A.J; Oliveira A. R. A. (2004) Contribuição das Neurociências para o Entendimento da Gagueira. *Fono Atual*; 28:58-67.
- Boyce, J. O., Jackson, V. E., van Reyk, O., Parker, R., Vogel, A. P., Eising, E., Horton, S. E., Gillespie, N. A., Scheffer, I. E., Amor, D. J., Hildebrand, M. S., Fisher, S. E., Martin, N. G., Reilly, S., Bahlo, M., & Morgan, A. T. (2022). Self-reported impact of developmental stuttering across the lifespan. *Developmental medicine and child neurology*, 64(10), 1297–1306
- Chang, S.-E., Horwitz, B., Ostuni, J., Reynolds, R. & Ludlow, C. L. (2011). Evidence of Left Inferior Frontal–Premotor Structural and Functional Connectivity Deficits in Adults Who Stutter. *Cerebral Cortex*, 21(11), 2507-2518.
- Frigerio-Domingues C; Drayna D.(2017). Genetics contributions to stuttering: the current evidence. *Molecular Genetics e Genomic Medicine*, v.5, n.2, p.95-102.
- Romano, N; Bellezo, J. F; Chun, R Y S. (2018). Impactos da gagueira nas atividades e participação de adolescentes e adultos. *Distúrb.Comun* ; 30(3): 510-521
- Smith A; Weber C.(2017). How Stuttering Develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory. *J Speech Lang Hear Res*. Sep 18;60 (9): 2483-2505
- Tichenor, S. E., Leslie, P., Shaiman, S; Yaruss, J. S. (2017). Speaker and observer perceptions of physical tension during stuttering. *Folia Phoniátrica et Logopaédica*, 69(4), 180-189.
- World Health Organization. (2020). ICD-11. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>.
- Yairi, E; Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66–87.
- Yaruss, J. S., Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders*, 37 (1) 35-52.