

**CONCEPÇÕES CLÍNICAS EM FONOAUDIOLOGIA:
RELAÇÃO COM A MEDICINA E A PSICANÁLISE
ou
SERÁ QUE SÓ É POSSÍVEL FILOSOFAR EM ALEMÃO?**

Maria Cláudia Cunha

PROFESSORA NO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA DA PUC-SP

Resumo

Em novembro de 1988 o Programa de Estudos Pós-Graduados em Distúrbios da Comunicação da PUC-SP promoveu uma mesa de debates cujo tema era exatamente o título deste trabalho. O subtítulo, entretanto, revela a minha interpretação pessoal do tema. Convidada a integrar este debate – juntamente com a professora Suzana Magalhães Maia, o professor Mauro Spinelli e o professor Luiz Augusto de Paula Souza –, optei por centrar a minha participação nas questões de natureza epistemológica que, a meu ver, o tema naturalmente implica. Assim, abordando a clínica médica e a clínica psicanalítica em relação e de forma crítica, busquei, a partir deste contexto, refletir sobre a clínica fonoaudiológica na perspectiva do 'tecnicismo desenfreado' (herança do modelo médico?) por um lado, e do 'humanismo caricato' (carência de heranças psicanalíticas?) por outro. Sem tensões a uma profundidade caricata e/ou hipóteses desenfreadas.

Abstract

In november, 1988 the PUC-SP Graduation Course on Communication Disorders held debates under the very title of this paper. The subtitle, however, reveals my own interpretation of the subject. When I was asked to participate in this debate, together with professor Suzana Magalhães Maia, professor Mauro Spinelli and with professor Luiz Augusto de Paula Souza, I chose to focus my attention on questions of epistemological character which, I believe, the subject naturally implies. Thus, through a critical approach relating clinical medicine and clinical psychoanalysis I tried to reflect on clinical phonology from the point of view of unbridled technicism (a heritage of the medical model?) and also from the point of view of grotesque hu-

manism (lack of psychoanalytical heritage?), not claiming at grotesque depth and/or unbridled hypotheses.

Introdução

Antes de falar sobre 'qualquer prática de fonoaudiologia' (no que aqui se convencionou chamar de 'concepções clínicas') na relação especificamente com a clínica médica e a clínica psicanalítica, gostaria de discutir a relação entre as duas últimas. E, em seguida, incorporar a 'clínica fonoaudiológica' ao contexto desta discussão.

Acredito que, desta forma, se tornem até óbvias (já que histórica e conceitualmente tão inevitáveis, tão naturais) as decorrências, a nível da atuação do fonoaudiólogo, de uma abordagem mais ou menos voltada para um modelo médico ou psicanalítico.

Esta colocação, sem dúvida, já denota a minha hipótese inicial (aliás nada original) de que ambos os modelos se diferenciam significativamente, chegando a extrapolar, na maioria dos aspectos abordados (a nível epistemológico, basicamente) uma diversidade suportável até pelos 'espíritos' mais ecléticos.

Por outro lado, gostaria de ressaltar que o estabelecimento de um olhar clínico mfope, astigmata, hipermetrópe... Enfim, mal focado (com o perdão da metáfora tão fisiológica), não mantém uma relação obrigatoriamente causal com o compromisso ou negação da medicina tradicional ou da psicanálise estritamente. Isto porque ambos os modelos são passíveis de críticas e geram limitações na compreensão da diversidade (esta sim, não somente suportável como inegável) dos fenômenos do comportamento humano.

Medicina e psicanálise

Ernest Jones, psicanalista, amigo e reconhecidamente o maior entre os biógrafos de Freud comenta em sua obra o seguinte episódio:

Enquanto estudante de medicina, Freud se interessou profundamente pelo estudo de zoologia. Neste período, dedicou-se a pesquisar um 'problema inquietante desde os dias de Aristóteles': a elucidação da estrutura gonádica das enguias. Isto porque, a despeito dos esforços empreendidos pelos pesquisadores através de séculos, nunca havia sido possível encontrar um espécime adulto de enguia macho (em função de sua intensa migração no período de acasalamento). Assim, nunca se tinha visto os testículos de uma enguia.

Após dissecar cerca de 400 enguias, Freud não conseguiu obter resultados conclusivos e, diante do que considerou um fracasso, desabafou, citando Mefistófeles: “*É em vão que a pessoa vaga de ciência em ciência; cada homem aprende somente aquilo de que é capaz*”. E Ernest Jones observa, atribuindo a seu comentário uma eventual irrevelância (talvez pelo tom quase irônico de sua colocação), que o homem que não foi capaz de descobrir a estrutura dos testículos de uma enguia era exatamente o futuro descobridor do complexo de castração (Jones, 1970).

A meu ver, o comentário nada tem de irrelevante, mas, pelo contrário, reforça o significado da ciência no século XIX (significado que para muitos permanece até os dias de hoje): a ciência não somente como a suprema oportunidade da objetividade, mas “*acima de tudo como exatidão, medida, precisão; todas as qualidades que Freud sabia que lhe faltavam*” (Idem, ibidem; p. 66).

Nas próprias palavras de Freud, ditas muitos anos mais tarde, a consciência desta, digamos, ‘incompetência’, aparece como um sentimento extremamente antigo. E é assim que ele se refere a si mesmo:

Depois de 41 anos de atividade médica, o meu autoconhecimento diz-me que nunca fui realmente um médico no sentido adequado da palavra. Tornei-me médico por ter sido obrigado a me desviar do meu objetivo inicial, e o triunfo cabal de minha vida está em ter encontrado, depois de uma longa e sinuosa arrancada, o caminho de volta aos meus intentos mais recuados. Não registro o fato de ter tido, nos meus anos iniciais, qualquer inclinação no sentido de ajudar a humanidade sofredora. Minha inata disposição sádica era muito forte... Na verdade, nunca me atirei a ‘brincar de médico’; minha curiosidade infantil evidentemente escolhia outros caminhos... Chego a pensar, no entanto, que a minha falta de genuíno temperamento médico tenha causado danos aos meus pacientes. Pois, não é uma vantagem maior para os pacientes que o interesse terapêutico carregue uma ênfase emocional tão marcada. Os clientes recebem melhor ajuda se o médico leva a efeito a sua tarefa friamente e, tanto possível, com adequação (Jones, 1970; pp. 62-63).

Ao negar em si mesmo um “*genuíno temperamento médico*”, Freud, ao mesmo tempo, define o que considera como sendo tal temperamento. Sem paixão, sem um, pelo menos, explícito julgamento de valor. Constatando a diversidade entre a natureza da tarefa do médi-

co e do psicanalista não nega a relevância de uma ou de outra. Não estabelece qualquer relação hierárquica de dominação de uma sobre a outra. Aponta a diferença. E ponto.

A estas alturas desta reflexão, temo que eu mesma me enverede, diferentemente de Freud com seus pelo menos 60 anos de auto-análise, para um discurso inflamado que corre o risco de se tornar dogmático, a despeito dos meus esforços em evitá-lo (afinal meu período de análise nem chega a 10 anos, mas, percebo neste momento, já poderia ter feito com que eu não tivesse a petulância de me comparar com Freud, pelo menos diante de tanta gente!).

Assim, passo a expor as diferenças entre a clínica médica e a clínica psicanalítica que, a meu ver, foram tão clara e abrangentemente discutidas por Clavreul (1983) num dos capítulos de sua obra *A ordem médica. Poder e impotência do discurso médico*.

Ao tentar 'pinçar' do discurso de Clavreul na sua totalidade estas diferenças, corro o risco de parecer extremamente normativa, reducionista. Espero que as discussões que estas colocações possam gerar com os colegas presentes possam resgatar eventuais distorções desta natureza.

Passemos, então, à análise das diferenças essenciais.

- 1) A diferença básica entre a atuação do médico e do psicanalista não se refere, como geralmente se considera, ao fato delas se dirigirem a diferentes categorias de 'doentes'. Se fosse assim a opção por um ou outro tipo de profissional se reduziria ao clássico critério de medicina de optar por um outro especialista em função do *sintoma* apresentado pelo paciente. A psicanálise instaura um *discurso* (onde o sujeito é o paciente) diferente do discurso médico (onde o sujeito é a doença).
- 2) O médico (ou mesmo a família ou o paciente) recorre ao psicanalista para que ele 'descubra' as causas psíquicas dos sintomas que persistem, resistindo a diagnósticos e terapêuticas propriamente somáticas. É colocando o hífen entre o psico e o somático ('psico-somático'), instaurando esta dicotomia que, em princípio, médicos e psicanalistas interagem. Interagem em "*lugares onde tudo pode ser dito, porque não há possibilidade de rigor*" (idem, ibidem; p. 79). Este é o espaço de convivência natural entre médicos apressados, demissionários e psicanalistas megalomaníacos. Não se trata, portanto, de uma tentativa mútua de preencher com seu saber as ignorâncias uns dos outros. Não se tratam de ignorâncias, mas de desconhecimentos.
- 3) As doenças mentais apresentam sintomas que, na grande maioria das vezes, têm causas que não podem ser 'traduzidas' pelo discurso médico. Desta forma, por não terem representação no 'real' concebido pela medicina, passam para o registro do 'imaginário'. Nesta concepção o 'imaginário' é a 'inexistência', é o 'absolutamente nada'. Então,

quando o médico diz, por exemplo, a uma pessoa histérica que ela “*não tem nada*” (já que inexistem causas anatômicas e/ou funcionais para os sintomas apresentados), ele praticamente está dizendo que, no discurso médico, os sintomas inexistem e, no limite, o indivíduo inexistente.

- 4) O diagnóstico, do ponto de vista médico, visa eliminar/vencer os sintomas na sua manifestação única, individual (mas sem dúvida à luz de seus princípios teóricos muitas vezes generalizantes e até rígidos).
- 5) A relação com o paciente também difere. A medicina concebe esta relação como de ‘confiança’, mas obedecendo sempre o princípio de que o saber está no médico e a ignorância no doente. Para o psicanalista, em síntese, a questão é determinar o que leva alguém a procurá-lo. A nível de poder, ele deveria resistir a se constituir num ‘mágico moderno’. Embora o discurso médico seja desumanizante (na medida em que separa a doença do homem e tem a primeira como seu objeto), o saber da psicanálise – um saber sobre o Inconsciente, “*um saber que não se sabe a si mesmo*” (Idem, ibidem; p. 193) – possibilita várias formas de dogmatismo.

A partir das colocações feitas (e de suas inúmeras implicações) acho possível, e importante, reafirmar o caráter positivista da medicina em contraposição ao caráter idealista da psicanálise. É aí que se situa a ‘raiz epistemológica’ da diferença entre ambas.

É fundamental refletir, a meu ver, sobre as implicações deste fato.

Sem dúvida, até aqui me referi à ‘medicina clássica’ e à ‘psicanálise clássica’.

Seria extremamente reducionista desconsiderar a existência, histórica e cientificamente contextualizada, de práticas médicas e psicanalíticas menos convencionais (não gosto da palavra ‘alternativas’, ela subtrai demais a identidade das coisas). Bastaria pensar, por exemplo, numa medicina homeopática, na medicina oriental... Ou na teoria junguiana, nas teorias culturalistas da personalidade...

Mas, mesmo numa discussão mais ampla desta natureza, não consigo detectar a possibilidade de negação de que *o sujeito do discurso psicanalítico é o indivíduo e o da medicina é a doença*. Clavreul cita Lacan (Idem, ibidem; p. 195), que ao posicionar-se sobre esta questão enuncia: “*Não há diálogo*”.

Não há diálogo entre médico e doente, visto que o doente se cala e dá a palavra aos sintomas.

Não há diálogo entre médico e psicanalista, porque os discursos de ambos se cruzam algumas vezes, mas jamais se articulam.

Não há diálogo entre psicanalista e paciente, porque este ‘silêncio’ é “*precisamente o objeto de cura psicanalítica*” (Idem, ibidem; p. 195). É no silêncio que explode o sintoma.

Resta agora, para finalizar, retomar a questão específica da 'clínica fonoaudiológica' neste contexto.

Fonoaudiologia

Imagino que, talvez, os organizadores desta mesa de debates e alguns de vocês já estejam com a impressão de que eu só 'registrei' a segunda parte do tema proposto ('...a Medicina e a Psicanálise') e abstrai o resto ('Concepções Clínicas em Fonoaudiologia - Relação com...').

Então declaro: não abstrai. Apenas fiz um registro invertido (isto é, do fim para o começo) do meu processo pessoal a nível intelectual, profissional, acadêmico.

Voltei-me para a questão da medicina e, mais recentemente, para a psicanálise após um período de tempo significativo de atuação clínica como fonoaudióloga. É evidente que nunca deixei de pensar nestas coisas de maneira assistemática, até intuitiva. Seria praticamente impossível, dada a própria natureza inevitavelmente interdisciplinar do trabalho.

Foi um longo percurso, que não vou detalhar aqui.

Mas, em síntese, se:

- a crítica que se faz à medicina é de que ela é 'desumanizante';
- a crítica que se faz à psicanálise é de que ela é 'dessocializada, desistoricizada';

Observamos também que:

- a crítica que se faz à Fonoaudiologia é de que ela é 'des-humanizada, socializada, historicizada'..., tecnicista, não-científica etc. etc.

E o que vem ocorrendo a nível de respostas a estas críticas?

Para alguns é através de 'empréstimos' de outras ciências que a Fonoaudiologia tem a possibilidade de superação desta questão. Empréstimos que, somados, 'liquidificados', resultariam numa clínica fonoaudiológica que daria conta do individual, do social, do histórico, do epistemológico... Nesta abordagem a medicina de fato em nada contribuiria (já que desumanizante e dependente, ou mesmo constituída, essencialmente, de técnicas) e as psicologias (entre elas certamente a psicanálise) teriam espaço garantido e valorizado.

Por outro lado, a negação desta crítica geraria a tão polêmica abordagem fonoaudiológica tecnicista, produto da reprodução do modelo da clínica médica.

Nesta perspectiva, os fonoaudiólogos que adotam a 'abordagem dos empréstimos' representam a categoria dos profissionais humanistas, dialéticos. Os que são identificados com a 'abordagem médica' pertencem à categoria dos técnicos. Palavras do discurso acadêmico intelectual. Amém.

Ocorre que, atualmente, esta classificação tem um fortíssimo caráter ideológico. Ser chamado de 'humanista', de 'dialético' é um elogio, é quase sinônimo de 'modernidade', de respeitabilidade. Ser chamado de 'técnico' é xingamento.

E como, por quem, onde, quando se estabelece esta classificação? Esta dicotomia sobre a qual se sustenta o discurso de '*intelligensia* fonoaudiológica'?

Estou me referindo ao dogmatismo, ao caráter de 'perseguição ideológica' que acaba por justificar colocações (onde o ingênuo e até o ridículo se fundem) do tipo:

– Pedir ao seu paciente para que 'abra a boca' com o objetivo de verificar as condições anatômicas dos órgãos fonoarticulatórios é ser 'técnico', que horror...

ou

– Tocar estes mesmos órgãos pode ser extremamente libidinoso, 'segundo Freud'... Portanto, cuidado...

ou, ainda

– É preciso buscar, nos casos de gagueira, as raízes históricas deste Esparta, a diacronia que se inicia no ritual de cortar a língua dos gagos, visando o desaparecimento dos sintomas.

etc.

Os exemplos são propositadamente caricaturais.

Mas, cá entre nós, os fonoaudiólogos andam se tornando um tanto caricatos dado o contraste entre o discurso eloqüente e a atuação tão banal. Com o perdão da generalização e o respeito pelas reais exceções.

Percebo que existe uma *crise* de conhecimento na área, e não a ausência do mesmo. Desta crise, que é de valores, histórica e socialmente determinada, ninguém escapa. Nem a medicina, nem a psicanálise, nem a Fonoaudiologia, nem ninguém. É possível, no mínimo, se alienar dela e, no máximo, contribuir para a superação através do trabalho cotidiano.

Em relação à questão específica que hoje nos propusemos a refletir, eu acredito que se, pelo menos, os fonoaudiólogos conseguirem evitar a tentação de pensar numa medicina ou numa psicanálise *aplicada* aos Distúrbios da Comunicação; se de forma geral for possível manter viva a intenção de ampliar incessantemente a compreensão da realidade concebendo

do o homem como um tema inevitável; daí vai ser bom, vai ser importante.

Mas, seja qual for o tema, neguemos Caetano Veloso (o que para mim é uma heresia, mas, enfim, é só mais uma contradição): talvez seja mesmo melhor filosofar em alemão, mas em português também é possível.

Retomando a questão de 'olhar clínico', pensemos nas possibilidades do fonoaudiólogo ora se tornar míope, astigmata, hipermetrópe...cego! Afinal, a realidade é dinâmica demais, misteriosa na sua aparência.

Mas uma coisa é clara: a psicanálise se ocupa da subjetividade do olhar, a medicina se ocupa do olho.

E a Fonoaudiologia, se ocupa de quê? Hein?

Referências bibliográficas

CLAVREUL, J. *A ordem médica. Poder e impotência do discurso médico*. São Paulo, Brasiliense, 1983.

FREUD, S. Conferências introdutórias sobre psicanálise. In: ———. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago, 1969. v. XV.

JONES, E. *Vida e obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Zahar, 1970. vv. I e II.

ROUANET, S. P. *Teoria crítica e psicanálise*. Fortaleza, Tempo Brasileiro/Edições UFCE, 1983.