



COMUNICAÇÕES

*FONOAUDIOLOGIA E PSICANÁLISE:  
ENCONTROS E DESENCONTROS\**

I

*Suzana Magalhães Maia\*\**

É da ordem da delicadeza a inspiração que a Psicanálise provoca na Fonoaudiologia. Delicada porque não invasiva, atenta que é a Psicanálise em favorecer a constituição de personalidades.

A que Psicanálise me refiro? Para responder a isto, é preciso voltar na história, e a história está sempre no olho do historiador, é a história tal como a vejo e como a sinto, de modo que talvez não seja a mesma história de vocês.

Donald Meltzer (1994), psicanalista inglês que esteve recentemente no Brasil, escreve que a história do método psicanalítico pode ser lida como um conto de fadas, como uma extensão lógica de *A roupa nova do rei*:

---

\* Textos apresentados no Seminário de Pesquisa: Fonoaudiologia e Psicanálise promovido pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia e Faculdade de Fonoaudiologia, PUC-SP.

\*\* Psicanalista e Professora Titular do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, PUC-SP.

... Era uma vez um rei cujo nome era Freud e seus pacientes o enganavam ao vesti-lo com transferência e então ele acreditava que era bom, sábio e belo. Mas então uma criancinha chamada Dora riu do rei e ele percebeu que não passava de um Freud nu. Mas, então, um grande homem, Freud, compreendeu que a vestimenta – a transferência – possuía sua própria realidade psíquica e que aceitar sua própria nudez sob ela conferia-lhe uma estranha beleza e força para cuidar da mente de seus pacientes. Mas passa-se ainda mais algum tempo e outros descobriram que vestir essas roupagens – a transferência – efetuava mesmo alguma mudança, no sentido do desenvolvimento da sabedoria e benevolência (reconhecimento da contratransferência); enquanto que a impossibilidade em lembrar da nudez sob ela gerava grandiosidade, complacência, voracidade. Passa-se ainda mais algum tempo e descobre-se que essa reconhecida ficção de seu relacionamento capacitava os dois parceiros a utilizarem suas mentes para pensar em um grau que nenhum dos dois podia fazer por si mesmo (Bion). Mas neste ponto começou a ficar claro que na realidade não estavam usando suas mentes, eram suas mentes que os estavam usando. Algum tempo depois ... (Meltzer, 1994, p. 46).

O conto relata de maneira poética como foi se instaurando a possibilidade de se estudar os fenômenos intrapsíquicos, desde Freud. Esmiuçando ainda um pouco o meio desse caminho encontramos Melanie Klein. Esta fundamenta o processo psicanalítico focando a maneira pela qual o sujeito lida com sua dimensão intrapsíquica por meio da análise de sua dinâmica pulsional, sendo o analista uma espécie de espelho do analisando. Assim, a vida pulsional do sujeito se canaliza para o analista através da neurose de transferência, o que permite que o sujeito entre em contato com isto e se reorganize com o auxílio da interpretação do analista.

Quase no mesmo período, encontramos Anna Freud, cuja perspectiva analítica propõe a recuperação do ego. O analista é mais participativo, tem idéias sobre a mãe e o pai do paciente, planeja a análise e coloca-se em lugar diferente do dos pais, com o objetivo de proporcionar ao paciente uma experiência coletiva através da reparação.

O nosso passeio histórico desemboca em Ferenzi, um discípulo muito singular e rebelde de Freud, que, estudando casos de fobia, criou uma técnica ativa, em que manipulava o enquadre, forçando o paciente a enfrentar situações fóbicas. Começou a observar que na relação analisando-analista havia uma superposição de figuras do passado e o analisando só revivia com o analista aquilo que já havia passado. Observou ainda que os pacientes por vezes sentiam-se rejeitados pelo analista,

percebiam a frieza deste. Passa então a considerar a questão do meio ambiente, leva em conta também como o outro via o analista, sendo um dos primeiros a considerar a importância da contratransferência do analista, sofrendo muitas perseguições por conta disto. Forma a escola húngara de Psicanálise, que teve fortes ramificações na Inglaterra, principalmente com D. Winnicott que, ao lado de outros analistas, constituíram o “*middle group*”, de caráter independente, cuja perspectiva analítica fundamental era que a constituição do sujeito passa pela consideração das pulsões em sua interação com as funções ambientais.

Não quis, com esse passeio pela história do método psicanalítico, que começou com Freud e continuou com Melanie Klein, Anna Freud, Ferenczi, Winnicott, Bion, Meltzer, demonstrar erudição. Quis, sim, salientar que quando nos referimos à Psicanálise não é possível uma generalização banalizante, como de todo não é desejável a coisa alguma. Quis também chamar a atenção para que se trata, em todas as abordagens, da constituição de relações de *intimidade*, em tons e matizes diversos, mas sempre *íntimas*, singulares. Esta parece-me ser uma dimensão importante para a inspiração da Fonoaudiologia. Os construtos teóricos-metodológicos são construídos no interior dos consultórios, e como diz Meltzer

... é claro que o método, como sua intimidade, privacidade, ética, atenção, tolerância, postura não julgadora, continuidade, abertura, prontidão implícita ao sacrifício por parte do analista, compromisso em reconhecer erros, senso de responsabilidade em relação ao paciente e sua família – tudo que está incorporado na dedicação de fazer um exame do processo transferência-contratransferência – todas essas facetas, ligadas por um esforço sistemático, inequivocamente tornam o método um objeto estético... (Meltzer, 1994, p. 45).

Penso que a Psicanálise pode auxiliar o fonoaudiólogo (certamente não apenas por meio da apreensão teórica) a distinguir entre “aprender pela experiência” e “aprender a respeito” do mundo, como quer Bion e, assim, potencializar o desenvolvimento de sua disciplina, a Fonoaudiologia, através da criação de um espaço de privacidade, de intimidade, para que nela se teça a história de seu método clínico.

A voracidade é danosa e sempre que possível é bom que nos apercebamos dela. Termina com as palavras de Meltzer (1994)

... Desejamos preparar nossas crianças para as belezas da intimidade, mas nossas ansiedades pela sua sobrevivência ultrapassavam nosso julgamento, de tal modo que acabamos nos juntando ao processo de treinamento, sabendo muito bem que este irá secar sua sede por conhecimento e causar constrições à sua abertura frente às belezas da quais são herdeiras (1994, p. 37).

### Referências bibliográficas

MELTZER, D. (1992). Além da consciência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 26, n. 3, pp. 397-408.

### Bibliografia

MELTZER, D. e WILLIAMS, M.H. (1994). *A apreensão do belo*. Trad. Paulo César Sandler. Rio de Janeiro, Imago.

WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R. e DAVIS, M. (org.) (1994). *Exploração psicanalíticas – D. W. Winnicott*. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre, Artes Médicas Sul.

WINNICOTT, C. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Trad. José Octávio Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro, Imago.

ZASLAVSKY, J. (1997). A questão da intersubjetividade na prática clínica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 31, n. 2, pp. 309-322.

## II

*Maria Cláudia Cunha\**

Outro dia, numa supervisão, a terapeuta me dizia que, conversando com sua pequena paciente a respeito da melhora quanto aos sintomas de linguagem, foi surpreendida pelo seguinte argumento: “melhorei porque não tenho mais dor de barriga”.

Tem também a menina (acho que ouvi esse exemplo numa conferência de Claudia Lemos, sobre o processo de aquisição de linguagem) que quando questionada sobre se gostava de macarrão, respondeu: “meu pai gosta de carne”.

E um cliente que, num momento muito produtivo do processo terapêutico, afirma que tem que “agradecer” à sua gagueira por ter lhe permitido não continuar sendo “eternamente ignorante em relação a si mesmo”.

Tendo me dedicado, sistematicamente, há pelo menos uma década, à busca dos possíveis encontros entre Fonoaudiologia e Psicanálise, concluí que trata-se de um encontro feliz e, a meu ver, inevitável.

---

\* Fonoaudióloga e Doutora em Psicologia Clínica, professora da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP.

Talvez pudesse sintetizá-lo na bela imagem hegeliana do *espírito do tempo*. Foi um encontro constituído numa espécie de ventre materno, que gesta as idéias das quais os indivíduos são mais parteiros que genitores.

Esse encontro se dá, essencialmente, no “coração” de ambos os campos de conhecimento: a clínica e a linguagem.

Não qualquer clínica, nem qualquer linguagem. Mas uma clínica que acolhe a instância do *inconsciente*, tanto quanto ao funcionamento psíquico do cliente quanto do terapeuta (é sempre conveniente ressaltar). E uma linguagem que deve ir além da materialidade da fala (embora dessa não prescindir), e, polissêmica, dirigir-se a um outro que a recria.

Assim, como costume dizer, a fronteira entre a Fonoaudiologia e a Psicanálise é um território que resulta de uma relação de contigüidade entre os dois campos; relação fundada pela ação dessa força anárquica chamada inconsciente, que pontua, como se fosse uma “terceira voz”, o discurso emergente do diálogo entre o par terapêutico.

Acho que esse território convida à exploração, especialmente os fonoaudiólogos capazes do desapego ao saber secular, em favor de retorno ao que há de mais ancestral no humano.

É nessa perspectiva que, na clínica da linguagem, articulam-se alterações fonêmicas com dor de barriga, macarrão com pai, e um sintoma ganha valor positivo (seja bem vinda a minha gagueira!). Efeitos da terceira voz...

Em outras palavras, fazer migrar – sem profanar, nem sacralizar – conceitos psicanalíticos para o campo fonoaudiológico pressupõe:

1. Abandonar a surdez em favor de uma escuta fonoaudiológica deliberadamente dissociada, que nos possibilite...
2. Rever a noção de sintoma de linguagem, agora com duas metafóricas orelhas, uma para ouvir a materialidade da palavra, outra para escutar os seu possíveis sentidos e, assim, estaremos autorizados a...
3. Realizar interpretações fonoaudiológicas, isto é: intervir terapêuticamente de forma a possibilitar que o cliente ascenda à linguagem a partir da articulação entre representações corporais e conteúdos psíquicos inconscientes.

Cantado e decantado o encontro, quero agora me ater ao(s) desencontro(s). O título que nos foi sugerido fala de encontros *ou* desencontros, mas, antes de prosseguir, vou resignificá-lo para encontros *e* desencontros.

E começo lembrando Marx, “relido” até por Wood Allen, na velha piada em que diz que jamais se dignaria a pertencer a um clube que o aceitasse como sócio (o paradoxo).

A “carteirinha de sócio” que a Psicanálise oferece para os fonoaudiólogos vem com a seguinte observação: teoria psicanalítica não é sinônimo de clínica psicanalítica.

Na portaria do clube, bem ao lado da roleta, um cartaz: “acesso autorizado para aqueles que acreditam n’isso” (nota do tradutor: isso = id). Assim o associado adentra despido da crença de que o humano restringe-se a organismo e consciência.

O local, um tempo e um espaço delimitados, que criam um limite imaginário em relação à vida real, é o *setting* terapêutico – onde o que está em jogo não é “a vida como ela é”, mas como gostaríamos que ela fosse ou não fosse. E, portanto, aí se dará um jogo de representações.

Mas, voltemos ao paradoxo implícito na piada marxista.

Convenhamos que para ser aceito nesse clube (nesse território), o fonoaudiólogo tem que, em síntese, munir-se da teoria psicanalítica como uma espécie de bússola que oriente o seu caminhar (isto é, seu método). Além disso, precisa ter clara a direção a ser compartilhada com seu cliente (isto é, as trilhas e os atalhos sinalizados pelos conteúdos que emergem, de parte a parte, na relação terapêutica).

E porque questionamos, então, a legitimidade da nossa condição de pertencer a este clube que, em última instância, congrega os interessados no *porquê humano*? Como já afirmava Freud, a compreensão psicanalítica da mente humana está à disposição de todos que venham a se interessar por ela...

Sugiro, como explicação, pelo menos dois argumentos básicos.

O primeiro diz respeito a uma deturpação dessa ficção de bússola, o segundo, a uma dificuldade em diferenciar desejo de projeção, na escolha da direção a seguir.

Sabemos que, historicamente, adquirimos o vício de nos relacionarmos com outros campos de conhecimento (outras bússolas) sempre com um ímã na mão. Explicitando: o que ocorre nesses casos? Começamos a rodar em círculos, chegando sempre no mesmo lugar. Foi assim com a Medicina, com a Linguística. A mera aplicabilidade dessas bússolas teóricas não nos permitiu sair do lugar, em termos da

produção de conhecimento fonoaudiológico. A tendência foi a de um eterno retorno a pressupostos teóricos consagrados, aos quais o material clínico, na sua singularidade, permaneceu resistindo.

Se insistirmos em proceder assim, agora com a Psicanálise, fatalmente o mesmo desencontro se dará. E desse equívoco nem os próprios psicanalistas estão livres na sua atuação terapêutica.

Vejamos: se ambos, fonoaudiólogos e psicanalistas, reduzem o cliente das 8, o das 9, o das 10... a “edipinhos” em geral, o complexo de Édipo passa a ser o ímã que faz o ponteiro da bússola girar sobre si mesmo. Não se descobre nada, não se reinventa nada, e aí temos uma modalidade de interpretação tipicamente tautológica, limitante da liberdade interpretativa. Isto é, apenas repetimos a mesma coisa com diferentes palavras – um vício metodológico, expresso por um vício de linguagem.

Essa seria então o que estou chamando de deturpação da bússola – conjunto de referências teóricas que servem para orientar descobertas. Descobertas caracterizam as interpretações na sua modalidade heurística, que, se preciso for, rompem com pressupostos teóricos consagrados, o que, necessariamente, só é legítimo quando esses mesmos pressupostos são conhecidos com rigor e em profundidade.

Sendo assim, um desencontro entre Fonoaudiologia e Psicanálise (e também entre “psicanálises”) se dá quando, ao mesmo tempo em que não nos detemos num estudo minucioso da teoria psicanalítica, subvertemos a idéia psicanalítica essencial, a saber: a de *conceber o homem conhecido como um desconhecido, buscando tatear-lhe o sentido* (Herman, 1991, p. 358). Uma clínica da linguagem pode candidatar-se a participar dessa empreitada e, ao invés de entrar na “luta por latifúndios”, *respeitar a arena escolhida pelo cliente para travar a batalha com seu próprio sintoma*<sup>1</sup>.

A escuta fonoaudiológica começa *no entendimento do modo como o paciente diagnostica e pretende curar o próprio problema. Modo que pode, inclusive, se modificar durante o atendimento. E que deve encontrar a autoridade do profissional pronta para se exercer a favor de seu cliente, que é o mesmo que dizer a favor da sua clínica*<sup>2</sup>.

- 
1. Como afirma a psicanalista Maria Emilia Lino da Silva, no seu inspirado prefácio ao meu livro (Cunha, 1997, p. 9).
  2. Mais uma vez Maria Emilia, na p.8.

Sem isso – sem estudar teoria psicanalítica e redescobri-la heurísticamente na sua clínica – o fonoaudiólogo tem mesmo que questionar a legitimidade da sua carteirinha de sócio.

Passemos agora ao segundo ponto a ser explorado pelo paradoxo que a tal piada sugere.

E vou me utilizar da oportunidade que o evento de hoje me concede para fazer uma reparação que, já há algum tempo, venho desejando.

Na defesa da minha tese de doutorado, meu arguidor/meu amigo Mauro Spinelli, me perguntava, sem rodeios, se eu considerava que, para trabalhar sob inspiração psicanalítica, o fonoaudiólogo deveria ou não ter o pré-requisito de estar (ou ter estado) envolvido num processo de análise pessoal.

Minha resposta, naquele momento, foi evasiva. Algo como “seria bom, mas, talvez, não necessariamente obrigatório, depende, etc...”. E justificava essa – digamos – não convicção, a partir de dois argumentos, os quais continuo defendendo: existe vida inteligente (e feliz) fora do divã e, para usufruir da teoria e acreditar na eficácia terapêutica da Psicanálise é preciso desidealizá-la, sob pena de sermos capturados pela sua faceta mais perversa: o dogmatismo. Capturados pelo poder desse saber que, supomos, alguns detêm sobre aquilo que, de nós mesmos, achamos que não sabemos.

Sabemos que certos setores do universo psicanalítico funcionam como verdadeiras seitas religiosas, onde Deus-Freud e/ou outros deuses discípulos ou dissidentes pairam sobre os mortais.

Mas, o que Freud basicamente nos ensinou é que devemos procurar o recurso da análise quando o nosso inconsciente começa a perturbar/atrapalhar a nossa vida. Portanto, o “conselho” do mestre está mais para a libertação que para a doutrinação. O que ele nos sugere é que “permitamos” que o nosso inconsciente acenda à consciência, e não que essa consciência nos seja administrada pela veia, de maneira a nos tornarmos “mais saudáveis” e, assim, mais adaptados às normas sociais.

Foi exatamente por tentar subvertê-las (lembramos da reação de desagravo que suas “profanas e anárquicas” palavras causaram no pensamento positivista do séc. XIX: como admitir um corpo infantil precocemente erotizado?) que o pensamento psicanalítico rompeu com muitos dos dogmas vigentes na época, ajudando o homem a tentar reconciliar-se com o absurdo que o constitui, a deixar de estranhar a si mesmo.

Ouvi, certa vez, de uma psicanalista, que eu deveria usufruir dessa condição invejável de poder estudar Psicanálise na qualidade de fonoaudióloga, isto porque eu poderia pensar e agir sem estar presa a uma camisa de força técnica e conceitual.

Mas, se por um lado essa fala autoriza o saber com sabor, ela não destitui um compromisso ético. Exercer a função terapêutica e formar pessoas para exercê-la sob essa inspiração pressupõe o compromisso com, e também o prazer pelo auto-conhecimento do outro e de si mesmo.

É preciso pois, que se tenha *um espírito investido de humildade e de simpatia em relação aos meandros em que uma pessoa se enreda para mostrar, ocultando, onde está a sua chaga* (Cunha, 1997, p. 9).

Assim é que quero concluir minha fala, dizendo que se o “profissional da linguagem” acredita na forma de comunicação mais autenticamente psicanalítica, isto é, de inconsciente para inconsciente, para que possa lidar com a teoria “encarnada” no seu cliente, ele precisa também aprender a encarná-la em si próprio.

E sua competência dependerá sim do investimento no seu processo analítico, na medida em que, pessoalmente, dispuser-se a “curar-se” do próprio esquecimento, além de convidar o cliente a fazer o mesmo – num outro tempo, num outro lugar.

Acho que, nessa perspectiva, sem banalizações e/ou vassalagem, encontros serão profícuos e desencontros devem ser até cultivados, para que uma possível fusão amorfa com a Psicanálise não nos capture, não nos subtraia a identidade.

No fundo, no fundo, acho que o processo de construção do conhecimento nunca deve abandonar, de todo, o paradoxo da piada marxista...

### Referências bibliográficas

- CUNHA, M.C. (1997). *Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território*. São Paulo, Plexus.
- HERRMANN, F. (1991). *Andaimos do real/ livro primeiro: o método da psicanálise*. São Paulo, Brasiliense.

### III

*Ivone Carmen Dias Gomes\**

Tenho resistido bravamente aos convites para participar de debates sobre Fonoaudiologia e suas relações com a Psicanálise. Lamentavelmente, devido a uma situação em que fui pega desprevenida e, portanto, com a guarda rebaixada, vi-me dizendo sim à Regina coordenadora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da PUC-SP, quando gostaria de ter conseguido sustentar meu não.

Por que tanta resistência, certamente estarão a me perguntar. Por que ao invés de agradecer ao convite, como todo mundo faz, eu reclamo de tê-lo aceito? Na verdade, vejo-me num momento muito especial da minha trajetória profissional e tão ocupada estou em viver essa experiência que não tenho tido nem tempo nem energia para elaborar uma sistematização teórica suficientemente consistente e compreensível, digna de ser compartilhada com meus colegas. Que contribuição poderia eu então oferecer nessa discussão que não exponha minha platéia a uma lastimável perda de tempo? Não creio que possa acrescentar elementos novos nessa discussão, exceto algumas considerações pessoais, pautadas no exercício dos papéis de fonoaudióloga e psicanalista.

---

\* Fonoaudióloga e Psicanalista, Professora da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP.

A questão que utilizarei como disparadora da minha fala é: por que fui procurar uma formação em Psicanálise? A resposta pode ser bem simples: porque desde o último ano da faculdade, desde 1974, dediquei-me ao atendimento fonoaudiológico de pacientes gagos (não exclusivamente, mas principalmente) e dessa clínica emergiu a necessidade de um aporte teórico, que desse maiores subsídios para uma melhor compreensão da natureza dessa patologia.

Além da dúvida científica, havia, obviamente, uma insatisfação com a clínica da gagueira que eu conhecia, pois os recursos oferecidos esbarravam em técnicas de convencimento ou de treinamentos que não mais se apresentavam, para mim, como procedimentos suficientes para curá-los. Está aqui exposto um belo discurso manifesto, que, aliás, orientará, assim espero, grande parte da minha exposição. Mas serei franca. Estava tentando dar vazão a uma antiga paixão. A paixão de ser psicanalista, herdada de uma relação analítica muito gratificante, que durou alguns anos. O desejo de analisar brotou do prazer pelo processo de auto-conhecimento gerado em minha análise pessoal.

Fui então para a Psicanálise com o que eu poderia identificar como uma demanda fonoaudiológica e uma demanda pessoal, mas com a clareza de que se, na Psicanálise havia algo que eu pudesse levar para a “fonoaudiologia da gagueira”, eu só saberia se me dispusesse a mergulhar fundo e me entregar para a experiência de me formar analista.

Assim sendo, já que havia, de minha parte, a disponibilidade e o desejo de viver esse processo de formação para poder analisar e já que havia uma instituição que me abria suas portas para tal, decidi que assim seria. Eu me responderia, de dentro da psicanálise, qual a contribuição que a psicanálise poderia oferecer para a “fonoaudiologia da gagueira”.

Munida então de 9 anos de análise pessoal (agora já são 13), de 19 anos (agora já são 23) de experiência clínica em Fonoaudiologia, de uma tese de mestrado sobre supervisão, algumas leituras em Psicanálise, Psicologia, de uma formação em coordenação de grupos e de terapia familiar, comecei minha formação como analista.

Esta consta de 4 anos, aproximadamente 770 horas, divididas em atividade teórica e atividade de supervisão em grupo. Paralelamente, é exigida a análise

de pacientes, a análise pessoal e indicada a supervisão individual, além de, obviamente, muitas horas de estudos dos textos indicados. A cada semestre, individualmente ou em grupo, exige-se a produção de uma monografia, como forma de avaliação do aluno naquele seminário. Para além disso, há uma oferta abundante e acessível de eventos científicos nacionais e internacionais, que complementam o curso. Está sendo, portanto, uma formação intensiva e cuidadosa, e ao concluir o Sedes pretendo continuá-la, estudando, fazendo minha análise pessoal e minhas supervisões, para que possa cada vez mais me sentir autorizada a dizer: sou Psicanalista.

Não sei o quanto já consegui me desvencilhar dos “cacoetes” da clínica fonoaudiológica no exercício da função analítica, mas lhes asseguro que foi e está sendo muito trabalhoso.

Estamos acostumados a trabalhar a consciência do sujeito a partir do que ele pode manifestar. O analista busca o latente, o que o paciente não sabe que sabe de si mesmo.

Estamos acostumados a dirigir o paciente por meio do nosso fazer técnico, a tocar seu corpo, a expressar nosso afeto e a manifestar algumas de nossas opiniões ou mesmo emoções. Muitas vezes, com nossas orientações, por mais respeitosos que possamos ser, interferimos diretamente com seus modos de viver. Nosso desejo está em jogo e, até onde eu sei, é legítimo.

Um analista deve evitar, tanto quanto possível, colocar cancelas no pensamento do paciente, que deve ficar livre para associá-los. Muito menos deve arriscar-se a erotizar demais a relação analítica mediante contato corporal. Ferir-se-ia assim, uma regra fundamental da psicanálise, que é a regra da abstinência. E do que deve abster-se o analista? Acima de tudo de seu próprio desejo e de sua arrogância, aqui referida como a qualidade daquele que pensa que sabe, mas não sabe, e que, na verdade, arroga, atribui ao outro um conteúdo que é seu. Penso ter sido a atitude mais importante que tive que desenvolver: a de me curvar diante da ignorância a que está condenado o analista. Como diz Lacan, o analisando neurótico atribui ao analista o lugar de suposto saber, e, aqui, me interessa particularmente a palavra “suposto”, que evoca exatamente a ignorância do analista sobre o analisando.

Essa espécie de saber, saber-se ignorante e desejan- te e, por isto, procurar abster-se, não é algo que se nos apareça de imediato e de modo mágico. Alguém nos diz que devemos nos abster e pronto, nos abstemos. Na verdade, o analista vai aos poucos aprendendo a se abster, na medida exata em que vai sendo cada vez mais capaz de suportar sua ignorância e o desamparo dela decorrente. Nem poderia ser diferente porque se no início de sua formação prática o analista se desse conta do seu desamparo diante do paciente, certamente desistiria do ofício. Correndo o risco de ser redundante, mas pensando que talvez algumas das pessoas da platéia não tenham uma clara idéia a respeito da função dessa regra, creio que devo esclarecê-la ainda um pouco mais, porque é dela que retiro algumas de minhas orientações quanto ao desempenho do papel de fonoaudióloga.

Quando um analisando neurótico procura uma análise entendendo-a como uma forma possível dele se livrar dos seus sofrimentos, ele acredita que o analista escapou da castração, é alguém bem resolvido, potente, que tem as chaves do paraíso, a fórmula da felicidade. É, portanto, um lugar muito idealizado e por isso mesmo, poderoso. Aquilo que, do lugar do analista, é dito para o paciente tem o peso de uma verdade última. E falando em última, a última coisa que se passa pela cabeça do analisando é que o analista é humano e sofre das mesmas ou quase mesmas mazelas existenciais que ele.

Se o analista complementa a expectativa do paciente e se coloca no lugar de quem sabe, de quem faz, de quem orienta, ele confirma para o analisando aquilo que ele supunha sobre o analista. O processo então não será de descoberta, pois o analista será a fonte do saber e o sujeito não será dono do seu próprio saber. Fácil entender, então, que a regra da abstinência ou o esforço de neutralidade, tem como finalidade principal proteger o analisando do narcisismo do analista.

Continuando, como fonoaudiólogos, estamos acostumados a valorizar os sintomas, a labutar pela sua eliminação, respeitando portanto a queixa do paciente, bem como a valorizar todo esforço que ele realize na direção de sua própria cura. O foco do psicanalista não é a eliminação dos sintomas do paciente. Na verdade, o sintoma é entendido como uma forma de acesso ao inconsciente. O sintoma fala as coisas que o paciente não consegue pensar. O processo da análise busca levar o sujeito a assumir a castração, assumir os próprios limites, apropriar-se de

sua herança, dos próprios valores, enfim, da própria vida, e, nesse processo, o sintoma desaparece.

Penso que posso inserir aqui um pequeno fragmento de um caso que atendo em análise, e que mostra de forma contundente do que estou falando. Trata-se de um jovem que me trazia, como uma de suas queixas, a impotência sexual. Numa sessão contou-me que nunca conseguira transar, apesar de ser muito namorado, e, dito isto, chorou desesperadamente pelo resto da sessão. Passados 6 meses de sua análise, tiramos férias. Na volta das férias ele falta em duas sessões e quando vem me pergunta: “Tenho uma boa notícia e uma má notícia. Qual você quer que eu dê primeiro?”. Disse-lhe que escolhesse, e ele me contou: “Nas férias, eu consegui transar com a Vanessa. Essa é a boa notícia. Silêncio prolongado”. A má notícia é que depois que eu consegui eu percebi que nada tinha mudado, que eu continuava sendo quem eu sou, senti uma grande decepção, um vazio enorme e perdi a esperança. Eu continuo sofrendo tanto quanto antes, e eu achava que se eu conseguisse transar, todos os meus problemas estariam resolvidos. Chorou de novo por um bom tempo, mas não um choro desesperado, eu diria um choro amargo, triste.

O sintoma é apenas uma das expressões de uma forma de organização e funcionamento psíquicos que não será transformada pela sua eliminação. Como disse Freud, o objetivo da análise é analisar, em outras palavras, as que usa freqüentemente meu supervisor, é ampliar o campo de significações do sujeito, ampliar suas possibilidades de simbolização.

“Briguel” muito com outro elemento da regra analítica, que me parecia quase absurdo, a saber, que ao analista o que interessa não é a realidade fatural, compartilhada por todos, mas sim a realidade psíquica subjetivada pela experiência de cada um dos pacientes.

Assim, pude perceber no contraponto, que nós, fonoaudiólogos, embora não ignoremos e alguns até valorizam o mundo fantasístico dos pacientes, buscamos e orientamos nosso pensamento e nosso fazer pelo real compartilhável, ainda que hoje em dia estejamos muito menos ingênuos com relação ao seu suposto determinismo e à sua pretensa universalidade, o que sem dúvida tem nos tornado muito mais democráticos.

Mas, acima de tudo, estamos acostumados a falar, a falar muito e a escutar pouco. Quer coisa mais execrável do que um longo período de silêncio numa terapia fonoaudiológica? Escutar o que o paciente diz, é hoje em dia admissível e recomendável, mas ...escutar os seus silêncios! Aí já é demais!

Somos surdos e refratários ao silêncio. No nosso trabalho ele é um elemento estranho, uma perda de tempo. O paciente, numa terapia fonoaudiológica, geralmente espera nossa consigna, ainda que esta se limite a perguntar-lhe o que deseja fazer. Nós estamos com a palavra e, quando conveniente, a passamos para o paciente. O analista no entanto fala pouco, porque ele sabe que não sabe ou que pouco sabe. Sabe sim, que ele precisa escutar muito para poder dizer algo que talvez faça sentido para o paciente. Ele sabe o quanto é importante o paciente se escutar, se dizer. E não será invadido por aquela terrível sensação de estar perdendo tempo e de não estar dando conta de sua tarefa, uma verdadeira culpa profissional, porque o paciente e/ou ele ficaram em silêncio por alguns ou por muitos minutos.

Que mais tive que aprender? A arrumar minha sala para que ela ficasse própria para o atendimento psicanalítico, a regular meu modo de ser sem deixar de ser, e ser através do meu estilo pessoal como analista, a ser bem mais pontual, atenta a determinados aspectos do ambiente do consultório. Tudo isto por que? Eu diria que a Fonoaudiologia é, e pode ser, muito cheia de ruídos, de barulhos.

Um verdadeiro alarido. Barulhos de diferentes naturezas e procedências: das salas de espera, da nossa vizinha que trabalha com surdos ou com disfônicos, dos interfones que tocam nas salas de terapia, da secretária que pode interromper se for muito importante, e que pode bater longos papos com o paciente ou os pais enquanto eles esperam, das nossas justificativas e pedidos de desculpas quando precisamos faltar, mudar horários, etc., dos objetos todos que enfeitam as salas de terapia ou que são objetos de uso terapêutico. Barulhos que também fazem nossas técnicas, nossas conversas, nossas explicações. Barulhos que fazem nossos comentários sobre nossos pacientes com colegas, amigos, alunos. Todos mais ou menos cabíveis num *setting* fonoaudiológico, mas que devem ser controlados ao máximo ou mesmo, se possível, eliminados, no *setting* analítico, pois este último pressupõe uma tranqüilidade que permita ao paciente a associação livre e ao analista a atenção flutuante. Desligar da realidade externa para ligar a

realidade interna. E é neste contexto, de tranquilidade, silêncio, abstinência, livre associação e atenção flutuante que, se estivermos num bom dia, poderemos produzir uma interpretação disruptora do modo de funcionamento mental cristalizado do paciente e criadora de novas possibilidades associativas.

Minha intenção, com esta exposição à maneira dos pontos e contrapontos, foi a de poder apontar diferenças nos dois *settings* a partir do relato do processo de formação para o desempenho da função analítica e do treinamento pessoal pelo qual tive que me submeter para aprender a obediência às regras do *setting* analítico. Digo assim que a Psicanálise muito me serviu para fazer uma discriminação clara de papéis.

Na feitura deste texto, exatamente neste ponto, interrompi minha escrita e reli o que havia produzido. Este seria um recomeço. Desconcertada, percebi que não tinha muito mais a acrescentar. Nem mesmo tinha percebido o quanto já havia escrito. O que mais poderia dizer? Minha demanda em relação à Psicanálise mudou, mas continuo interessada em pesquisar a natureza do sintoma gagueira, dentro de uma perspectiva psicanalítica. Tenho entrado em contato com diversos aportes teóricos que poderão contribuir, quem sabe, com um entendimento melhor. Por que meu obsessivo interesse por esse sintoma? Por que não o entendo, apesar de todos os meus esforços. E precisei estudar muito para poder dizer isto.

E eu, que comecei na Psicanálise para e pela gagueira, para levá-la para a fonoaudiologia da gagueira, tenho que confessar que o que fiz foi tirar a gagueira da minha clínica fonoaudiológica.

Gostaria de complementar o que foi dito esclarecendo que desde meus primeiros contatos com a clínica fonoaudiológica, sempre tive um olhar para o que eu considerava serem os aspectos psicológicos dos casos em atendimento. Minha própria formação já dá mostras de que este olhar sempre esteve presente.

Percebo, no entanto, que o conhecimento da Psicanálise ampliou minhas possibilidades no exercício da clínica fonoaudiológica de um modo geral. Por exemplo, na compreensão da personalidade do paciente, no diagnóstico dos sintomas produzidos pelo paciente quando produções do seu inconsciente, na compreensão do funcionamento familiar, na compreensão dos comportamentos atuados pelo paciente ou pela sua família, que representem ataques ao *setting* fonoaudiológico ou idealizações do papel do terapeuta, no lidar com as dificul-

dades vinculares que surgem como efeitos destes últimos, na compreensão dos modos pelos quais o paciente e sua família convivem com o sintoma fonoaudiológico, seja ele orgânico ou não.

Creio que a possibilidade de colocar-me no papel profissional e discriminar meus conteúdos mentais dos conteúdos dos pacientes, tem me tornado muito mais tranqüila e segura e, por esta razão, tenho sentido muito mais prazer em ser fonoaudióloga. Quero dizer que estou bem mais protegida contra a insalubridade psíquica, inevitável em qualquer atividade clínico-terapêutica.

Acrescento que em minha experiência, a única possibilidade de lidar com esses fenômenos de maneira não disciplinadora é compreendê-los no seu sentido histórico e, para tanto, há que se abrir o leque de informações sobre a história do paciente e de sua família.

Gostaria de esclarecer ainda que, no caso de um paciente portador de um sintoma fonoaudiológico<sup>1</sup>/formação do inconsciente, utilizo-me do instrumental analítico para sensibilizá-lo para uma análise, e se ele aceitar eu indico um analista e sigo meu trabalho com seu sintoma.

Se ele não aceitar, pelo menos saberemos que estamos brincando com suas brasas e seremos mais cautelosos e continentos. Esclareço que, quando digo que me utilizo do instrumental analítico, refiro-me ao uso do conhecimento que tenho das técnicas de assinalação e de interpretação, da noção de que a interpretação tem vários níveis e naturezas e de quais delas são necessárias e suficientes para essa sensibilização. Também considero esse conhecimento particularmente útil para lidar com os fenômenos transferenciais e constraferenciais inevitáveis nas relações humanas e amplificados nas relações terapêuticas, me esforçando no entanto para não desfigurar o *setting* fonoaudiológico. Eu diria que cutuco a onça com vara bem longa.

Como se pode constatar, acautelo-me diante da possibilidade de invadir os limites estabelecidos pelo paciente ao procurar uma fonoaudióloga. Acredito que

---

1. Gostaria de esclarecer que utilizo o termo "sintoma fonoaudiológico" para me referir ao sintoma que se expressa numa forma em que é identificado pelos que nos procuram como um sintoma a ser tratado por um fonoaudiólogo, dentro das várias possibilidades de expressão de um sintoma na linguagem.

o paciente tem o direito de autorizar um terapeuta a aprofundar suas interpretações, chegando àquelas que revelam seus conteúdos inconscientes.

Mas algo me diz que o que eu consegui de mais gratificante foi poder desempenhar esses dois papéis sentindo-me livre e legitimada em cada um deles. Consegui um agradável reencontro com a clínica fonoaudiológica através de uma forma mais amena, bem-humorada e criativa de ser fonoaudióloga. Ao mesmo tempo, posso dar vazão à paixão de analisar, na medida em que me profissionalizei para tal. Ao menos por enquanto não sinto a necessidade de renunciar nem a uma nem a outra, tampouco de integrá-las num processo em que correria o risco de desfigurá-las a ambas.