

A noção psicanalítica de sintoma no tratamento fonoaudiológico

Bianca Novaes de Mello

Resumo

Pretende-se neste artigo destacar que a noção psicanalítica de sintoma pode trazer alguma contribuição para o tratamento fonoaudiológico dos sintomas da linguagem e da fala. A partir da leitura que Lacan faz da noção freudiana de sintoma, sugere-se que essa noção pode ser utilizada na clínica fonoaudiológica com o objetivo de ultrapassar a mera descrição do sintoma em prol da interpretação do mesmo, contribuindo para que se evite reduzir os sintomas da linguagem e da fala a patologias fisiológicas ou a desvios das normas da língua. Assim, apresenta-se um breve resumo histórico das diferentes concepções de sintoma no campo da fonoaudiologia. A fim de enfatizar que o uso da noção psicanalítica de sintoma na clínica fonoaudiológica não culmina em uma interpretação infinita do sentido do sintoma, destaca-se que o sintoma é definido não somente como estruturado, como uma linguagem e portador de um sentido, mas também como um modo de satisfação pulsional. Considera-se, portanto, que essa noção aplicada ao tratamento dos sintomas de fala e de linguagem pode contribuir para que se abarque a singularidade dos casos e suas posições subjetivas, sem prejuízo da aplicação das técnicas estritamente fonoaudiológicas.

Palavras-chave: Psicanálise; fonoaudiologia; sintoma; linguagem.

Quando se observa o percurso que a fonoaudiologia empreendeu ao buscar em outros campos de saber uma concepção de linguagem compatível com o tratamento dos sintomas de linguagem e de fala, verifica-se que tal *démarche* não difere muito daquela percorrida pela psicanálise após a consideração

lacaniana de que o “inconsciente é estruturado como uma linguagem” (Lacan, 1953/1998a). Diante da diversidade de teorias da linguagem e a despeito da referência explícita de Lacan à teoria linguística de Saussure, a especificidade da noção lacaniana de linguagem aplicada a um objeto diferente do da linguística levou à produção de muitas pesquisas sobre o tema, que recorrem a outras teorias da linguagem como as da vertente pragmática.

O ponto a que a psicanálise lacaniana chegou ao conceber o inconsciente como estruturado e como uma linguagem e ao formular a noção de sujeito do inconsciente produziu efeitos fora do âmbito da clínica psicanalítica, sobretudo após a psicanálise ter sido inserida no meio acadêmico. É assim que se observa a repercussão da teoria e da prática psicanalíticas em diferentes áreas de conhecimento como no campo fonoaudiológico.

Embora ainda recente, a referência à psicanálise em pesquisas sobre o tratamento fonoaudiológico, principalmente em casos de etiologia psicogênica, tem se apresentado em trabalhos significativos sobre o tema (Cunha, 2001; Danesi, 2008; Flores, 2008; Ieto; Cunha, 2007; Pereira; Soares-Keske, 2010; Pinheiro; Cunha, 2004; Surreaux, 2008; Trois, 2008). O entendimento de que uma reflexão sobre a noção psicanalítica de psiquismo é uma referência indispensável para o método clínico fonoaudiológico tem gradativamente ganhado terreno no meio acadêmico.

De acordo com Cunha (2001), após um primeiro momento em que a fonoaudiologia buscou construir seu método clínico a partir do modelo médico, o método científico e clínico da fonoaudiologia passou a basear-se na linguística, indo buscar suas referências primeiramente na linguística estrutural (Saussure e Jakobson) para posteriormente debruçar-se sobre a sociolinguística, enfatizando na linguagem os aspectos pragmáticos. Segundo a autora, essa “clínica de empréstimos” nem sempre resulta eficiente, uma vez que não daria conta da especificidade do tratamento fonoaudiológico. A fim de evitar que o tratamento dos sintomas de linguagem e de fala seja baseado na redução do sintoma a uma anomalia linguística ou reduzido a tratamentos exclusivamente intersubjetivos, imbuídos da perspectiva sociolinguística, a autora propõe uma revisão da noção psicanalítica de sintoma.

A partir dessas questões colocadas em trabalhos sobre a incidência da psicanálise nos tratamentos fonoaudiológicos, considera-se premente investigar que contribuições a psicanálise pode oferecer ao método clínico fonoaudiológico a fim de que o tratamento dos sintomas de fala e de linguagem abarque a singularidade dos casos e a diversidade subjetiva, sem prejuízo da aplicação das técnicas estritamente fonoaudiológicas.

Embora não se pretenda neste artigo responder a todas as indagações que essa perspectiva suscita, algumas questões precisam ser colocadas: Todo sintoma de fala e de linguagem é um sintoma neurótico? Quando esses sintomas são conversões ou fenômenos psicossomáticos? Que ferramentas o fonoaudiólogo, baseado em noções psicanalíticas, pode construir para lidar com a função psíquica que os sintomas podem assumir nos casos clínicos? Qual o limite de atuação do fonoaudiólogo instruído pela perspectiva psicanalítica? Quando encaminhar um paciente para a clínica psicanalítica? Como identificar esse momento e como trabalhar a noção psicanalítica de transferência no tratamento fonoaudiológico? A fim de levantar alguns pontos necessários à abordagem dessas questões, busca-se nesse trabalho delimitar as diferentes concepções de sintoma que atravessam o campo fonoaudiológico e destacar a importância da noção psicanalítica de sintoma no tratamento fonoaudiológico de alguns sintomas de linguagem e de fala.

Breve histórico da noção de sintoma no campo fonoaudiológico

Conforme destaca Cunha (2001), a teoria que sustenta a prática clínica fonoaudiológica fragmenta-se em diversos campos de conhecimento - dando origem ao que ela denomina “clínica de empréstimos”- e se beneficiaria muito caso contemplasse a noção de sujeito psíquico através de um diálogo com a psicanálise.

Segundo a autora, no primeiro momento, o modelo teórico adotado foi o de uma medicina que considerava a patologia como uma variação quantitativa de um estado patológico. Sob esse ponto de vista, o sintoma é concebido

como um dado observável enquanto fenômeno particular, individual, “mas interpretado como uma alteração indesejável em relação a leis universais, mensuráveis e invariáveis” (Cunha, 2001, p. 17). Após o impacto que a tese de Canguilhem (1990) sobre o normal e o patológico provocou no discurso fonoaudiológico, a rígida influência positivista que a Medicina exerceu sobre a clínica fonoaudiológica passou a ser severamente criticada, por culminar em uma valorização da doença em detrimento do doente. Essa crítica, aliás, chegou a repercutir no próprio campo da Medicina. Ao propor que a noção de patologia baseada em referenciais mecanicistas que concebem o organismo como regido por um sistema de leis físicas regulares e universais seja substituída por um modelo cuja referência seria o organismo individual concebido como uma organização de propriedades que busca o equilíbrio com o meio particular no qual se insere. A tese de Canguilhem dá ensejo à inclusão do doente na doença.

De acordo com Birman (1980), a inclusão do relato do paciente no método diagnóstico foi ressaltada após a Segunda Guerra Mundial com o movimento da Medicina Antropológica, que passou a incluir fatores psicológicos, sociais e antropológicos na causalidade da doença. O método diagnóstico, por exemplo, deixa de ser baseado apenas nos sintomas observados pelo médico e passa a ser baseado também nos relatos verbais dos pacientes sobre seus sintomas, calcado não apenas no aspecto fenomenológico do sintoma, mas em sua causalidade. Com isso, a medicina teria se inserido em uma perspectiva multidisciplinar, na qual a abordagem da enfermidade é inseparável da abordagem do enfermo. Sendo importante lembrar que, longe de representar uma preocupação de cunho moral com o doente, trata-se de uma preocupação estritamente profissional, uma vez que se o médico leva em consideração o que o paciente diz sobre seu padecimento, não é porque adota a postura de um bom samaritano, mas porque o exercício de sua profissão o exige, dado que a elaboração do diagnóstico inclui o relato do paciente.

Segundo Cunha (2001), como reação a uma conceituação do patológico, que não levava em consideração a posição subjetiva do doente frente à doença e que, além do mais, era concebida como o oposto da normalidade referida

ao modelo mecanicista, não dando margem à inclusão do doente na doença, nem à intersubjetividade essencial à relação terapêutica, a fonoaudiologia passou a buscar na linguística os conceitos que lhe permitiriam dar conta dos fenômenos patológicos da linguagem. Mas, novamente, a mesma questão se colocou: reduzir os sintomas da linguagem a alterações do sistema língua daria conta da singularidade do sintoma e abarcaria a subjetividade?

Segundo a Cunha (2001), esse modelo não seria ainda suficiente. Afinal, a linguística saussuriana, que serviu de inspiração a esse primeiro movimento da fonoaudiologia rumo à linguística, reduz a noção de linguagem às regras que regem o código da língua, dela excluindo a subjetividade. Saussure (2006), com o intuito de assegurar um objeto preciso para a ciência da linguagem, divide a linguagem em dois pólos, a língua (*langue*) e a fala (*parole*), concedendo à primeira o privilégio de ocupar o centro de interesse da linguística. A língua (*langue*) exclui o posicionamento do sujeito diante da linguagem, uma vez que é concebida como o pólo da linguagem responsável pelo caráter de código coletivo desta, consistindo em um padrão coletivo recebido pelo indivíduo passivamente: “Trata-se, pois, de algo que está em cada um deles [os indivíduos], embora seja comum a todos e independa da vontade dos depositários” (Saussure, 2006, p. 27). Somente a fala (*parole*) resguardaria o que haveria de “individual” na linguagem, ou seja, as associações singulares do indivíduo e as características fonéticas (voz, timbre, entonação) do que é dito. Opõe-se, assim, a fala, enquanto ato individual, ao caráter coletivo da língua:

A fala é, ao contrário, um ato individual de vontade e inteligência no qual convém distinguir: 1º, as combinações pelas quais o falante realiza o código da língua no propósito de exprimir seu pensamento pessoal; 2º, o mecanismo psico-físico que lhe permite exteriorizar essas combinações (Saussure, 2006, p. 22).

A partir da distinção entre língua e fala, Saussure considera impossível constituir um campo de saber homogêneo sobre a linguagem em sua totalidade, dada a heterogeneidade de seus constituintes. Nas palavras do autor: “Por todas essas razões, seria ilusório reunir, sob o mesmo ponto de vista, a língua e a fala. O conjunto global da linguagem é incognoscível, já que não é homogêneo, ao passo que a diferenciação e subordinação proposta

esclarecem tudo” (Saussure, 2006, p. 28). A linguística, para se constituir como ciência, deverá doravante reduzir-se a uma ciência da língua. Conforme salienta Saussure (2006):

Com outorgar à ciência da língua seu verdadeiro lugar no conjunto do estudo da linguagem, situamos ao mesmo tempo toda a Linguística. Todos os outros elementos da linguagem, que constituem a fala, vêm por si mesmos subordinar-se a esta primeira ciência e é graças a tal subordinação que todas as partes da linguística encontraram seu lugar natural (p. 26).

Ora, de acordo com Cunha (2001), até o final da década de 1970, esse modelo consolidou-se no campo fonoaudiológico através dos testes e provas de linguagem, que consistiam em tarefas linguísticas descontextualizadas e predominantemente metalinguísticas. Os sintomas patológicos da linguagem, compreendidos como déficits, eram objeto de programas terapêuticos que objetivavam sua redução/eliminação através de exercícios de normatização da língua, tais como: repetição (de fonemas, sílabas, palavras, frases, parágrafos), nomeação e identificação de objetos, formação de palavras e frases a partir de suas unidades constituintes, descrição de figuras, compreensão e/ou complementação de frases com complexidade estrutural crescente, treino do uso de regras morfológicas e sintáticas, estabelecimento de relações semânticas etc. Além de a autora criticar nesses programas terapêuticos a impossibilidade de se estabelecer uma interpretação dos sintomas, do estabelecimento de processos terapêuticos singulares que não excluam a intersubjetividade e da valorização da atividade epilinguística do paciente (ou seja, sua capacidade de operar na linguagem através de seus próprios recursos discursivos), Cunha (2001) observa também um mal emprego das noções saussurianas de língua e de fala. Nas palavras da autora:

Explicitando: reduzir a linguagem dos clientes às suas manifestações sintomáticas equivale a buscar, na fala individual, os desvios em relação às regularidades do sistema da língua e, conseqüentemente, tentar eliminá-los. Logo, reduzir a linguagem ao código equivale a tomar como referência teórica um modelo que, por definição, exclui a subjetividade. Resultado: diagnósticos transformados em listagens de “erros”, para os quais não há explicações além das normativas (Cunha, 2001, p. 23).

Contrapondo-se à linguística formalista, a fonoaudiologia gradativamente

foi se encaminhando para teorias da linguagem que buscavam sistematizar os usos da linguagem em situações concretas, vividas pelos falantes reais, tais como os trabalhos de Jakobson sobre as funções da linguagem; de Benveniste sobre a teoria da enunciação; de Searle sobre a pragmática e de Ducrot na semântica argumentativa. De acordo com a Cunha (2001), essas teorias apresentam maior afinidade com a clínica fonoaudiológica por levar em consideração a heterogeneidade e diversidade da linguagem, permitindo, assim, a revisão do conceito patológico de linguagem como mero desvio das regras e normas do código da língua. Segundo Cunha (2001), esse referencial favorece a interpretação do sintoma em detrimento de sua mera descrição.

Contudo, a autora destaca que essa orientação que dirigiu-se à Sociolinguística, preocupada com os efeitos das estruturas sociais sobre a linguagem, à Pragmática, voltada para os usos efetivos da linguagem, e à teoria da enunciação, centrada na subjetividade dos interlocutores, culminou no estreitamento da relações entre fonoaudiologia e Análise do Discurso. Esta última, ao dedicar-se às condições de produção do discurso, representadas pelas formações imaginárias que o sujeito tem de si e do outro, promoveu um deslocamento das reflexões linguísticas em direção às Ciências Sociais, articulando linguagem, historicidade e ideologia. Novamente, a utilização desse modelo na clínica fonoaudiológica não abarcava a singularidade do sintoma, nem a subjetividade, embora valorizasse a dimensão intersubjetiva. Uma nova redução era operada: a redução às condições socio-históricas e ideológicas.

É ainda sob a via aberta pelos estudos da Sociolinguística que na década de 1980 o “interacionismo” ganhou terreno. Cunha (2001) afirma que isso permitiu uma revisão da função do terapeuta, retirando-o do lugar de observador neutro, imparcial e adestrador, colocando-o como sujeito implicado nos próprios processos de linguagem de seus clientes. É a noção de dialogia que doravante ganha destaque. Embora não mencionado pela autora, Bakhtin (2003) formula muito bem a noção de dialogia ao abordar a noção de “alternância dos sujeitos falantes” na dimensão comunicativa. Para ele, nenhum falante é senhor de sua própria fala, pois o que diz vem sempre do outro, dada a polifonia do discurso. Além do mais, o que o falante diz é

sempre ressignificado pelo ouvinte, que, ao ouvir, torna-se também falante, pois dando sentido ao que ouviu, interfere na significação que o próprio falante deu inicialmente para a sua fala. No processo terapêutico, então, o terapeuta jamais será passivo, pois até mesmo o seu silêncio dá sentido para o que foi dito pelo paciente (Novaes & Rudge, 2007). Nas palavras de Bakhtin:

Toda compreensão da fala viva, do enunciado vivo é de natureza ativamente responsiva (embora o grau desse ativismo seja bastante diverso); toda compreensão é prenhe de resposta, e nessa ou naquela forma a gera obrigatoriamente: o ouvinte se torna falante (Bakhtin, 2003, p. 271).

No entanto, Cunha (2001) considera que os avanços que a noção de dialogia trouxe para o processo terapêutico são uma condição necessária para a compreensão do campo fonoaudiológico, mas não são suficientes, pois reduzem a noção de sujeito a um ser projetado em espaço e tempo exclusivamente social. Para tanto, a autora propõe que se recorra à noção de sujeito psíquico elaborada pela psicanálise:

Entretanto, é preciso considerar que o psiquismo imprime suas marcas nas formas da linguagem. A polifonia da fala não resulta apenas da incorporação de *várias* vozes externas a *uma* voz interna: os conflitos psíquicos operam uma cisão já na interioridade. O sujeito não é uma entidade homogênea que espelha a sua consciência nas palavras e, por extensão, não transgride as leis da conversação. Existe também uma espécie de força anárquica que pontua o discurso, e que faz com que o sujeito tanto refreie as palavras como as diga à revelia. Essa força se origina no *Inconsciente*, que, ao atravessar a dualidade eu-outro impondo-se como um terceiro elemento - como uma *terceira* voz - faz com que a Psicanálise se apresente aos estudos da linguagem (Cunha, 2001, p. 36).

O sintoma é estruturado como uma linguagem

Portanto, é a partir dessa perspectiva que consideramos a noção psicanalítica de sintoma - como uma produção do inconsciente, que, estruturado como uma linguagem, possui um sentido - profícua para o abordagem de ao menos alguns tipos de sintoma de linguagem tratados pela clínica fonoaudiológica. Certamente, o uso do referencial teórico-clínico da psicanálise deve ser resguardado de uma leitura hermenêutica do sintoma, a partir da qual a clínica da linguagem se perderia em um deslizamento infinito na busca de um sentido para o sintoma do sujeito. Ao invés de entregarmo-

nos a essa busca infinita, devemos levar em consideração que se a novidade da noção de freudiana de sintoma conduziu a concebê-lo como possuindo um sentido para o sujeito, por outro lado, levou-nos também a bordá-lo sob o prisma de algo que escapa ao sentido, ou seja, que detém esse deslizamento infinito de sentido que o parato da linguagem forneceria ao sujeito se este não fixasse seu modo singular de apropriar-se da linguagem na satisfação pulsional promovida pelo sintoma.

A despeito das leituras reducionistas e equivocadas que a psicanálise lacaniana sofreu por ter em determinado momento incorporado a linguística estrutural (assim como também ocorreu à fonoaudiologia) na concepção dos fenômenos do inconsciente, incluindo o sintoma, essa apropriação nos ensinou uma grande lição: que o inconsciente não é a desrazão ou a sede de instintos caóticos. Antes, ele possui um modo de funcionamento próprio por ser estruturado como uma linguagem. O que Freud revelou com a descoberta do inconsciente foi não somente que o sintoma, bem como os sonhos, os ato-falhos e os chistes, possui um sentido - ainda que esquecido pelo sujeito -, mas, sobretudo, que esse sentido é sustentado por uma satisfação pulsional não regida por um sentido último.

Lacan, em *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise* (1953/1998a), marco inaugural de seu ensino, baseado no postulado de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, assinala que a noção de sintoma só pode ser compreendida a partir da estreita relação entre o inconsciente e a linguagem: “[...] o sintoma se resolve por inteiro numa análise *linguajeira*, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala deve ser libertada” (Lacan, 1953/1998a, p. 270). Da consideração feudiana de que o sintoma é uma satisfação substitutiva, por ser uma forma disfarçada de satisfazer um desejo inconsciente, substituindo-o por um conteúdo semelhante e não suscetível às coerções do ego, Lacan conclui que o sintoma é uma metáfora, sendo, portanto, estruturado como uma linguagem. Munido das ferramentas da linguística estrutural de Jakobson (1998), Lacan considera que a substituição operada no sintoma é da mesma ordem da metáfora, situada no eixo associativo ou paradigmático

da linguagem, que atua através de substituição e seleção. Mas, para além do sentido que subjaz no sintoma por ser ele uma metáfora, Lacan afirma que o sintoma é “uma linguagem cuja fala deve ser libertada” (Lacan, 1953/1998, p. 270). Semelhante afirmação pode ser interpretada tanto a partir do momento teórico no qual ela se insere quanto a partir dos desenvolvimentos posteriores que Lacan empreende em sua obra, a saber, através da noção de “objeto a”, como elemento irreduzível à ordem significante, e que assinala a satisfação pulsional do sintoma.

Para compreender a primeira leitura, é preciso esclarecer que, neste texto de Lacan de 1953, a noção de fala é definida de modo diverso da conceituação de Saussure. Lacan (1953/1998a) utiliza o termo “fala” para abordar o que ele denomina “fala fundadora”, esclarecendo que tal fala é aquela que se realiza sempre em uma dimensão intersubjetiva, fundando a relação entre os sujeitos - aproximando-se, à primeira vista, mais de uma leitura da linguagem pragmática do que de uma leitura estruturalista. O exemplo dado é a fala “Tu és minha mulher”, que funda os sujeitos falantes, colocando o agente como marido e o interlocutor como esposa - definição semelhante à definição de Austin (1990) de ato de fala. Nesse tipo de enunciação, o agente da fala se define através do outro. No plano da enunciação quer dizer: sou seu marido, mas a condição para eu dizer isso é dizer que você seja minha mulher. Para Lacan, nesse momento de seu ensino, são falas desse tipo que enunciam o que é da ordem da verdade, ou seja, que fazem aflorar o inconsciente, trazendo à cena o que mais tarde ele denominará como sujeito da enunciação. Já a noção de linguagem, nesse mesmo texto, parece referir-se à noção saussuriana de língua como o código regido por leis que lhe são próprias, operando através das noções de metáfora e metonímia cunhadas por Jakobson.

Isso posto, o que é libertar a fala de uma linguagem? Em outro texto da mesma época, Lacan responde a questão:

O sintoma como tal é uma linguagem definida por sua estrutura. O sintoma de um sujeito particular é uma fala, fala amordaçada, inconsciente para o sujeito. O modo de abordagem psicanalítico consiste em elaborá-lo pela particularidade da história desse sujeito, e é sobre isso que é preciso se deter para conhecer tanto o sentido como os limites da ação analítica (Lacan, 1954/2007, p. 63).

Desse modo, ao definir o sintoma como “fala amordaçada”, Lacan refere-se à noção de “fala vazia” contraposta à noção de “fala plena” ou fala fundadora - distinção estabelecida pelo autor em *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise* (1953/1998a). A fala vazia pertence ao registro do imaginário, designa um monólogo introspectivo que é um obstáculo à transferência positiva e à associação livre. Já a fala plena é justamente o que a análise busca promover, pois, introduzindo o registro da intersubjetividade, permite que o sentido do sintoma aflore. É a própria fala enquanto ato que emerge abolindo o sintoma, uma vez que, conforme Lacan assinala em *Do símbolo e de sua função religiosa* (1954/2007), o sintoma é uma fala que desconhece que é um ato. Enquanto a fala vazia atém-se ao imaginário e esquece que é promovedora de sentido, a fala verdadeira, ao contrário, é a própria assunção dessa verdadeira função da fala: “[...] é pela intersubjetividade do ‘nós’ que ela assume que se mede numa linguagem seu valor de fala” (Lacan, 1953/1998a, p. 300). Esquecendo-se de que fala, o sujeito passa a ser falado pelo sintoma. Libertar a fala da linguagem seria fazer emergir do sintoma (estruturado como uma linguagem) a assunção da fala fundadora. Muito embora haja no sintoma um sentido inconsciente, recalcado da consciência, o objetivo da análise seria promover essa fala fundadora para que o sujeito se tornasse agente da fala, nisso consistindo o tratamento do sintoma.

O sintoma é uma satisfação pulsional

Contudo, convém lembrar que todo cuidado é pouco quando enunciamos a noção de “agente da fala” no âmbito psicanalítico, uma vez que a noção feudiana de inconsciente é incompatível com a noção de um sujeito consciente de si mesmo, que deteria o domínio completo do sentido que produz. Essa advertência pode ser entrevista até no mesmo período do ensino de Lacan, em que este trabalha com a noção de fala fundadora. Lacan refere-se assim à noção freudiana de inconsciente:

O que o maldito homem que introduziu essa palavra no negócio quis dizer com “inconsciente” é que o sujeito falante, enquanto falante, ultrapassa e extrapola em muito o sujeito consciente. Porque o sujeito fala, ainda que não saiba

absolutamente nada sobre isso, com ele todo, com sua pele, com sua carne, com seu modo de tropeçar, de cometer um lapso de língua, com sua forma de se comportar na vida para que tudo acabe mal. Esse é o sentido, o único sentido que pode ter o que Freud chama de “pensamentos inconscientes” (Lacan, 1954/2007, p. 63).

Por isso, torna-se necessário levar em consideração que quando Lacan afirma que o sintoma é uma linguagem cuja fala deve ser libertada não se trata, como poderia parecer à primeira vista, de recuperar o sentido originário do sintoma e resgatar para o sujeito a posição de agente da fala, mas antes, de destacar na ordem da linguagem, que estrutura o sintoma, uma certa dimensão que escapa a ela - dimensão que viria dar conta da satisfação pulsional envolvida no sintoma e que foi abordada por Lacan na década de 1960 através da noção de “objeto a”.

Em uma segunda leitura retroativa dessa afirmação de Lacan de 1953, podemos entrever que a dimensão do que ele denominava fala fundadora difere de algum modo da noção de linguagem. Vimos que a noção de linguagem já em 1953 parecia ser definida por Lacan de forma equivalente à noção saussuriana de língua enquanto sistema e código coletivo e universal. No entanto, é somente a partir das considerações que Lacan tece em *A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud* (1957/1998b) que a noção de linguagem tal como ele utiliza é definida mais explicitamente.

Nesse texto, Lacan explicita que sua formulação de inconsciente estruturado como uma linguagem baseia-se na ideia de que o sistema da linguagem é regido pelo primado do significante. Diferentemente de Saussure (2006), que considerava que o significante estava indissolivelmente ligado ao significado (ainda de forma arbitrária, por um acordo convencional estabelecido pelo código da língua), Lacan, ao contrário, considera que entre significante e significado há uma “barreira resistente à significação” (Lacan, 1957/1998b, p. 500).

A indivisibilidade do signo (composto pela união do significante e do significado) postulada por Saussure (2006) é dissolvida por Lacan, ao formular que um significante não corresponde a um significado, antes, se relaciona a outro significante, produzindo alguma significação - sentidos provisórios e

evanescentes. Paradoxalmente, Lacan (1957/1998b) abandona a indivisibilidade do signo e defende o primado do significante a fim de salvaguardar o caráter diferencial que caracteriza a noção saussuriana de sistema:

E fracassaremos em sustentar sua questão enquanto não nos tivermos livrado da ilusão de que o significante atende à função de representar o significado, ou, melhor dizendo: de que o significante tem que responder por sua existência a título de uma significação qualquer (Lacan, 1957/1998b, p. 501).

A linguagem é concebida por Lacan como uma “cadeia significante”, cuja imagem evocada por ele é a de anéis em um colar que se fecha no anel de outro colar. Tal imagem vem ilustrar que “somente as correlações do significante com o significado fornecem o padrão de qualquer busca de significação” (Lacan, 1957/1998b, p. 505).

Do primado concedido ao significante, Lacan é levado a efetuar mais uma modificação no modelo saussuriano, pois, se não há mais um significado atrelado ao significante, é preciso explicar o que deteria o deslizamento do significante, ou seja, o que detém esse deslizamento pela produção de alguma significação. A fim de responder essa questão, Lacan introduz a noção de “ponto de basta”: operação efetuada por um significante especial que fixa um significante a outro, ocasionando o aparecimento de uma significação retroativa. Esse significante primordial, por trazer consigo a marca do desejo do Outro, ocupa uma posição privilegiada frente aos outros significantes que constituem o campo simbólico a partir do qual o sujeito do inconsciente advém. Ao longo do ensino de Lacan, esse significante especial foi denominado ora como significante Nome-do-Pai, como no *Seminário 3 - As psicoses* (1956/2002), ora como significante da falta no Outro, como em *Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente* (1960/1998c).

Já em 1964, em *O seminário 11 - Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1985), Lacan articulará, na constituição do sujeito do inconsciente, a incidência da linguagem enquanto cadeia significante com um elemento irredutível ao significante: o “objeto a”, objeto da satisfação pulsional. Nesse seminário, Lacan, ao introduzir as operações dialéticas de alienação e separação na constituição do sujeito pelos significantes, traz à cena um

elemento heterogêneo, relacionado à pulsão e ao desejo do Outro - sendo o Outro compreendido como “o lugar em que se situa a cadeia significativa que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito [...]” (Lacan, 1964/1985, p. 193-194).

Na operação de alienação, o encontro do que virá a ser um sujeito do inconsciente com a cadeia significativa produz a fixação do sujeito a um significante especial, que pode ser chamado de significante-mestre. No entanto, dada a propriedade da cadeia significativa de deslizar na produção da significação, esse significante primordial não oferece um sentido último para o sujeito, ou seja, não o representa integralmente perante o Outro. Na operação de separação, o sujeito vem indagar ao Outro em termos de desejo, se perguntando o que Outro quer dele ao lhe conceder um significante que não dá conta de si mesmo, que não lhe oferece uma identidade, uma significação para o seu ser. Segundo Lacan, a partir desse momento, surge o sujeito do inconsciente, que se vinculará ao Outro através de uma satisfação pulsional obtida à revelia da impossibilidade da cadeia significativa vir a lhe conceder um sentido último. Ao objeto dessa satisfação pulsional, Lacan dá o nome de “objeto a”, ressaltando que se trata de um elemento irredutível à cadeia significativa, embora produzido por ela enquanto um resíduo dessa operação de incidência da linguagem na constituição do sujeito.

Dois resultados podem ser possíveis a partir da incidência da linguagem na constituição do sujeito. O “sujeito” pode permanecer “petrificado”, ou seja, identificado a esse significante primordial sem se interrogar acerca do sentido que ele porta - permanecendo na alienação. Mas poderá ainda advir propriamente como sujeito do inconsciente ao se perguntar sobre o lugar que esse significante lhe designa no desejo do Outro. Uma vez que o significante especial que permitiria deter o deslizamento da cadeia acaba por inserir-se também na cadeia, tanto a identificação ao significante-mestre promove o aparecimento de sentidos provisórios e diversos, quanto o próprio campo do Outro também não comporta um sentido último, definitivo e seguro, por ser também cadeia significativa.

A metonímia do desejo impossibilita ao Outro conceder um sentido último ao significante. Curiosamente, a despeito do fato de que, mesmo identificado

ao significante-mestre, o sujeito não é representado integralmente pelo Outro, ainda assim, uma satisfação é extraída, assinalando a satisfação parcial da pulsão. De acordo com o exemplo de Laurent (1997), o sujeito identificado ao significante-mestre “menino mau” não saberá o que é ser um menino mau para o Outro. Este, por sua vez, não lhe responderá, mas o sujeito procurará responder de algum modo na fantasia e se satisfará da ausência de resposta através do sintoma.

Observamos, portanto, que o sintoma aparece como resultado de uma satisfação obtida em detrimento da impossibilidade da cadeia significante oferecer ao sujeito uma significação para o seu ser. Por isso, o tratamento do sintoma não se esgota na busca de seu sentido, pois qualquer sentido que seja dado a ele é sustentado por essa estranha satisfação denominada por Lacan como gozo, formulada por Freud como satisfação pulsional. É assim que, se, por um lado, a ordem da linguagem enquanto cadeia significante estrutura o sintoma, por outro lado, o sujeito encontra no sintoma uma forma de posicionar-se subjetivamente frente ao campo do grande Outro - em virtude do resíduo produzido pela cadeia e irreduzível a ela, a saber, o objeto a. Sob esse prisma, a enunciação que subjaz no sintoma deve ser levada em consideração, remetendo à fala que convém libertar da linguagem que estrutura o sintoma.

Para além do sentido metafórico do sintoma, uma análise leva em consideração a satisfação que este comporta para o sujeito - satisfação que não se confunde com o prazer que o sujeito pode experimentar conscientemente quando atinge a obtenção de seus fins. Afinal, Freud (1900/1996a) revelou com a descoberta do inconsciente que o desejo, tornado inconsciente, satisfaz-se sempre de forma disfarçada para a consciência, aparecendo no sintoma como uma insatisfação para a consciência, pois o que é prazer para o inconsciente é desprazer para a consciência. Nas palavras de Lacan:

É claro que aqueles com quem temos que tratar, os pacientes, não se satisfazem com o que são. E, no entanto, sabemos que tudo o que eles são, tudo o que eles vivem, mesmo seus sintomas, depende da satisfação. Eles satisfazem algo que vai sem dúvida ao encontro daquilo com o que eles poderiam satisfazer-se, ou talvez melhor, eles dão satisfação a alguma coisa. Eles não se contentam com seu estado,

mas, estando nesse estado tão pouco contentador, eles se contentam assim mesmo (Lacan, 1964/1985, p. 158).

Contudo, quando a identificação ao significante-mestre, que sustenta também o sintoma do sujeito, é abalada, este questionará a identificação a esse significante que lhe permitia se ordenar minimamente na vida cotidiana. Um problema dessa natureza encerra uma aporia que é a condição mesma de entrada em análise. Por isso é importante observar no tratamento fonoaudiológico em que momento o sintoma do sujeito representa uma perturbação dessa ordem, pois seria essa a ocasião de encaminhá-lo ao analista. Por outro lado, mesmo quando o sintoma não é questionado pelo sujeito, sabemos que a satisfação pulsional que ele traz pode prejudicar a adesão ao tratamento - sendo importante para o fonoaudiólogo encontrar um modo de lidar com essa resistência irreduzível a qualquer busca de sentido para o sintoma.

Do sintoma como linguagem aos sintomas da linguagem e da fala

Como já foi dito anteriormente, são muitas as questões que se colocam quando nos dedicamos a pensar o uso da noção psicanalítica de sintoma na clínica fonoaudiológica. Portanto, seria preciso percorrer ainda muito em direção às respostas a tais questões. Contudo, a partir da perspectiva que colocamos, não parece restar dúvida de que o sintoma envolve uma tomada de posição frente ao campo do Outro, ou seja, um posicionamento subjetivo frente ao mundo e às relações que o sujeito estabelece com seus pares. Como esse posicionamento subjetivo seria mascarado no sintoma, residindo nele enquanto “fala amordaçada”, o tratamento do sintoma não pode prescindir de um encaminhamento rumo ao plano da enunciação - que não se confunde com o plano do enunciado no qual o sujeito tem a ilusão de possuir completo domínio do que faz e do sentido que atribui ao que diz.

Ora, não é isso que observamos em alguns casos clínicos fonoaudiológicos, em que uma patologia da linguagem e da fala pode ser oriunda de uma

dificuldade de o sujeito apropriar-se de sua própria fala? Em um artigo de Pinheiro & Cunha (2004) sobre voz e psiquismo, em que pese a singularidade de cada caso, observamos a seguinte consideração sobre a disфонia:

Quando o paciente disfônico chega ao nosso consultório parece que ele “perdeu” a sua voz; não se reconhece na voz que produz, não se identifica com a voz que tem podido produzir e, nesse sentido, o *setting* terapêutico fonoaudiológico é o lugar onde é possível reapropriar-se da sua própria voz e, assim, da sua história. Isso poderá ocorrer se o fonoaudiólogo estiver atento não somente à voz como produção acústica, mas também aos significados dessa voz na história desse paciente (p. 89).

Certamente, convém observar que se os autores destacam a importância de escutar o paciente, atentando-se aos sentidos que o sujeito atribui ao sintoma em sua história de vida, por outro lado, ressaltam também que o tratamento do sintoma na clínica fonoaudiológica deve possibilitar ao paciente um espaço de apropriação de sua fala. Em outros termos, tal apropriação pode ser compreendida como a colocação do plano da enunciação, que permitiria ao sujeito defrontar-se em seu sintoma com o que há de mais singular nele: seu posicionamento subjetivo sustentado por uma satisfação pulsional.

Em outros artigos encontramos também a aplicação da psicanálise no tratamento fonoaudiológico, como no artigo de Pereira & Keske-Soares (2010) sobre desvio fonológico, cujo resultado conduziu às seguintes conclusões:

Os achados levaram às inferências quanto a possíveis intervenções no Tratamento Fonoaudiológico, como: a adoção de significantes que marcam a história da criança, durante os atendimentos; o deslocamento da concepção de linguagem como objeto para a linguagem como função; e a sugestão de um olhar às questões transferenciais entre clínico e paciente (p. 523).

Seguramente, uma revisão mais ampla da literatura nos levaria ao encontro de outros trabalhos sobre o tema, uma vez que de acordo com Cunha (2001) o diálogo entre psicanálise e fonoaudiologia é uma tendência recente, mas significativa. Consideramos fundamental nesse percurso abordar a importância da noção psicanalítica de sintoma na compreensão da função psíquica que um sintoma de linguagem pode vir a assumir. Mesmo nos casos em que a origem do sintoma não deriva de um fator psicogênico, ainda assim, ele desempenha uma função psíquica para o sujeito. Em outras

palavras, o aparecimento de uma patologia sempre exige do sujeito a adoção de uma posição subjetiva frente à doença: ele pode se colocar como vítima, pode usufruir de seus benefícios (atenção dos pais, licença de trabalho etc.), bem como pode utilizar-se dela para se colocar como alguém que supera obstáculos ou pode ainda valer-se dela para mudar seu modo de vida.

Por isso consideramos importante estar atento a várias questões: se o sintoma possui uma função psíquica, isso não deve ser levado em consideração no tratamento fonoaudiológico? E em que situações essa função que o sintoma assume para o sujeito pode auxiliar no trabalho do fonoaudiólogo quando ele lhe oferece uma escuta? Por outro lado, em que situações esse sentido do sintoma demanda um tratamento específico da psicanálise? Além disso, também a noção psicanalítica de transferência - segundo a qual o paciente investe o terapeuta dos sentimentos mais intensos que experimentou na vida infantil e que foram recalcados - é também importante de ser abordada, sendo a condição para que a “escuta” do sintoma possa ser efetuada; muito embora o seu manejo deva ser diferente nos tratamentos não psicanalíticos. Afinal, de acordo com Freud: “[...] na análise, a transferência surge como a resistência mais poderosa ao tratamento, enquanto, fora dela, deve ser encarada como veículo de cura e condição de sucesso” (Freud, 1912/1996b, p. 112).

É por isso que consideramos que a noção psicanalítica de sintoma pode ser utilizada na clínica fonoaudiológica com o objetivo de ultrapassar a mera descrição do sintoma em prol da interpretação do mesmo, contribuindo assim para que se evite reduzir os sintomas da linguagem e da fala a patologias fisiológicas ou a desvios das normas da língua.

Referências

- Austin, J. L. (1990). *Quando dizer é fazer - palavras e ações*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bakhtin, M. (2003). Apontamentos de 1970-1971 (4a ed.) In M. Bakhtin. *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, pp.336-392.
- Birman, J. (1980). *Enfermidade e loucura: sobre a medicina das inter-relações*. Rio de Janeiro: Campus.
- Canguilhem, G. (1990). *O normal e o patológico* (3a ed.) Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Cunha, M. C. (2001) *Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território* (2a ed.). São Paulo: Plexus.
- Danesi, M. C. (2008). Estudo do material clínico fonoaudiológico considerando a noção psicanalítica de sintoma. In C. C. Graña *Quando a fala falta: fonoaudiologia, linguística e psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Flores, V. N. (2008). Das relações entre a linguística da enunciação e o estudo da fala sintomática. In C. C. Graña *Quando a fala falta: fonoaudiologia, linguística e psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1996a) A interpretação dos sonhos. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas* (Vol. IV). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1900).
- Freud, S. (1996b) A dinâmica da transferência. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas* (Vol. XII). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1912).

Ieto, V. & Cunha, M. C. (2007). Queixa, demanda e desejo na clínica fonoaudiológica: um estudo de caso clínico. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 12(4), 29-34.

Jakobson, R. (1998) Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. In R. Jakobson *Linguística e comunicação*. São Paulo: Cultrix.

Lacan, J. (1985) *O seminário - livro 11 - Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Seminário proferido em 1964).

Lacan, J. (1998a) Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In J. Lacan. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra publicada originalmente 1953).

Lacan, J. (1998b) A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In J. Lacan. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra publicada originalmente 1957).

Lacan, J. (1998c) subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente. In J. Lacan. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra publicada originalmente 1960).

Lacan, J. (2007) Do símbolo e de sua função religiosa. In J. Lacan. *O mito individual do neurótico*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra publicada originalmente em 1954).

Lacan, J. (2002) *O seminário, livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar. (Seminário proferido em 1955-[56]).

Laurent, E. (1997) Alienação e separação I. In Feldstein, R., Fink, B. & Jaanus, M. (Orgs.) *Para ler o seminário 11 de Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.

Novaes, B. & Rudge, A. M. (2007) A função da linguagem em Bakhtin e Lacan. *Tempo psicanalítico*, 39, 157-178.

Pereira, A. S. & Soares-Keske, M. (2010). Patologia de linguagem e escuta fonoaudiológica permeada pela psicanálise. *Psico.*, 41(4), 517-524.

Pinheiro, M. G. & Cunha, M. C. (2004) Voz e psiquismo: diálogos entre fonoaudiologia e psicanálise. *Distúrbios da Comunicação*, 16 (1), 83-91.

Saussure, F. (2006) *Curso de Linguística Geral* (27a ed.). São Paulo: Cultrix. (Obra original publicada em 1916).

Surreaux, L. M. (2008). Sobre o sintoma de linguagem na clínica de linguagem. In C. G. Graña. *Quando a fala falta: fonoaudiologia, linguística e psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Trois, J. F. M. (2008). Algumas considerações sobre a clínica-de-linguagem e o sintoma na linguagem. In C. G. Graña. *Quando a fala falta: fonoaudiologia, linguística e psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

THE PSYCHOANALYTIC NOTION OF SYMPTOM IN PHONOAUDIOLOGY

Abstract

This article intends to emphasize that the psychoanalytic notion of symptom can bring some contribution to the treatment of symptoms of language and speech. From Lacan's readings of Freudian notion of the symptom, it is suggested that this concept may be used in phonoaudiology clinic in order to overcome the mere description of symptoms in favor of its interpretation, thus helping to avoid reducing symptoms of language and speech to physiological pathologies or deviations from the rules of the language. Thus, we present a brief history of the different conceptions of symptoms in the field of phonoaudiology. In order to emphasize that the use of the psychoanalytic notion of symptoms in phonoaudiology does not culminate in an infinite interpretation of the meaning of the symptom, it is emphasized that the symptom is defined not only as structured like a language and a bearer of meaning, but also as pulsional satisfaction. Therefore, this concept applied to the treatment of symptoms of speech and language can contribute to embrace the uniqueness of the cases and their subjective positions, without prejudice in the application of phonoaudiology techniques.

Keywords: Psychoanalysis; phonoaudiology; symptom; language.

LE CONCEPT PSYCHANALYTIQUE DU SYMPTÔME DANS LE TRAITEMENT DE THÉRAPIE DE LA PAROLE

Résumé

Cet article prétend souligner que la notion psychanalytique du symptôme peut apporter une certaine contribution au traitement des symptômes de la langue et la parole. De lectures de Lacan de notion freudienne du symptôme, il est suggéré que ce concept peut être utilisé en clinique phono-audiologique

dans le but de surmonter la simple description des symptômes en faveur de son interprétation, aidant ainsi à éviter la réduction des symptômes de la langue et la parole à pathologies physiologiques ou écarts par rapport aux règles de la langue. Ainsi, nous présentons un bref historique des différentes conceptions de symptômes dans le champ de phonoaudiology. Dans le but de souligner que l'utilisation de la notion psychanalytique des symptômes chez phonoaudiology n'aboutit pas à une interprétation infinie du sens du symptôme, il est souligné que le symptôme ne se définit pas seulement comme structuré comme un langage et porteur de sens, mais aussi comme satisfaction pulsionnelle. Ainsi, ce concept appliqué au traitement des symptômes de la parole et du langage peuvent contribuer à inclure l'singularité des cas et de leurs positions subjectives, sans dommage de l'application de techniques phono-audiologiques.

Mot-clef: Psychanalyse; phono-audiologie; symptôme; langage.

LA NOCIÓN PSICOANALÍTICA DEL SÍNTOMA EN FONOAUDIOLOGIA

Resúmen

Este artículo tiene por objeto destacar que la noción psicoanalítica de los síntomas puede traer alguna contribución al tratamiento de los síntomas del lenguaje y de el habla. De la lectura lacaniana sobre la noción freudiana del síntoma, se sugiere que este concepto puede ser utilizado en la clínica fonoaudiológica a fin de superar la simple descripción de los síntomas en favor de la interpretación de los mismos, contribuyendo así para evitar la reducción de los síntomas del lenguaje y del habla a patologías o desvíos fisiológicos de las reglas de la lengua. Por lo tanto, presentamos un breve histórico de las diferentes concepciones de los síntomas en el campo de la fonoaudiología. Con el fin de resaltar que el uso de la noción psicoanalítica de los síntomas clínicos en el discurso no culmina en una interpretación infinita del significado de los mismos, se destaca que el

síntoma se define não só como estruturado como um lenguaje e um portador de significado, sino também como satisfação pulsional. Por lo tanto, este concepto aplicado al tratamiento de los síntomas de habla e lenguaje pueden contribuir abarcando la singularidad de los casos e sus posiciones subjetivas, sin perjuicio de la aplicación de las técnicas de fonoaudiologia.

Palabras clave: Psicoanálisis; fonoaudiologia; síntoma; lenguaje.

Recebido/Received: 25.6.2012/6.25.2012

Aceito/Accepted: 23.9.12/9.23.2012

Bianca Novaes de Mello

Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio); mestre em Teoria Psicanalítica e graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); professora adjunta da Universidade Federal Fluminense (UFF), lotada no Polo Universitário de Nova Friburgo no curso de Fonoaudiologia. (Rio de Janeiro, RJ, Br.) biancanovaes@id.uff.br