

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE ODONTOLOGIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE FONAUDIOLOGIA

**A CONCEPÇÃO DE TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA
FONAUDIOLÓGICA**

Tâmis Görbing Bastarrica

Porto Alegre
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE ODONTOLOGIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

A CONCEPÇÃO DE TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

Autor: Tâmis Görbing Bastarrica

Orientador(a): Luiza Milano Surreaux

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Porto Alegre
2013

CIP- Catalogação na Publicação

Bastarrica, Tâmis Görbing

A concepção de transferência na clínica fonoaudiológica /
Tâmis Görbing Bastarrica. – 2013.

36 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) –
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de
Odontologia, Instituto de Psicologia, Curso de Graduação em
Fonoaudiologia, Porto Alegre, BR-RS, 2013.

Orientadora: Luiza Milano Surreaux

1. Fonoaudiologia. 2. Relação terapêutica. 3.
Transferência. I. Surreaux, Luiza Milano. II. Título.

Tâmis Görbing Bastarrica

A CONCEPÇÃO DE TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado para obtenção do título em Bacharel em Fonoaudiologia no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 27 de novembro de 2013

Prof. Dr. Marcio Pezzini França
Coordenador da COMGRAD

Banca Examinadora

Luiza Milano Surreaux, Doutora.

Clarice Lehnen Wolff, Mestre, UFRGS.

Andrea Gabriela Ferrari, Doutora, UFRGS.

Dedico este trabalho aos meus leitores que, assim como eu, se interrogam pela prática terapêutica fonoaudiológica. Espero que tal leitura possa contribuir para reflexões tão necessárias, já que lidamos com pacientes que depositam suas expectativas em nosso fazer terapêutico.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo apoio durante minha trajetória e pelos valores que me foram passados. Em especial, à Sarah que entendeu a importância deste trabalho na minha vida.

Ao Cristian, pelo carinho e atenção que me tem dado.

Aos amigos que me deram força para seguir o caminho que escolhi. À Rosana, pela parceria desde o início do curso, estando presente nos momentos em que eu precisava.

À Clarice, pelo incentivo, me mostrando como é lindo o nosso trabalho, sempre com um sorriso acolhedor.

E finalmente à Luiza, que escutou minhas angústias relacionadas aos primeiros atendimentos clínicos. Por acreditar em mim, e me guiar no meu trabalho clínico e na escrita do presente trabalho.

“A palavra é meu domínio sobre o mundo.”

Clarice Lispector

RESUMO

O presente trabalho surgiu a partir de questões levantadas sobre a relação transferencial dos atendimentos fonoaudiológicos, no estágio realizado na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Assim, este estudo tem como objetivo investigar a pertinência do conceito de transferência no campo da Fonoaudiologia. Na área da Fonoaudiologia, é corrente o desconhecimento ou a minimização do conceito de transferência. De nosso ponto de vista, é importante entender o tema proposto para que se possa perceber os efeitos deste elemento clínico no atendimento fonoaudiológico. Este estudo, portanto, inicia percorrendo questões fundamentais para compreender o fenômeno da transferência, a partir de concepções de Freud e Lacan. Partimos do fato de que a transferência é um fenômeno universal, fazendo parte de qualquer relação terapêutica. Após essa consideração, retomamos textos da área da Fonoaudiologia para refletir sobre a forma com que o conceito de transferência vem circulando neste campo. Por fim, trazemos uma reflexão de ordem teórico-prática, apresentando breves recortes clínicos, e tecendo um diálogo entre a teoria e a clínica. Finalizamos este trabalho reforçando a importância de o fonoaudiólogo conhecer o conceito de transferência para escutar o que é trazido pelo paciente em situação clínica.

Palavras-chave: fonoaudiologia, relação terapêutica, transferência.

ABSTRACT

This paper emerged from issues raised about the transference relation of phonological assistance, in the training program held at the UFRGS Psychological Assistance Clinic. Thus, this study aims to investigate pertinence of the concept of transference in the field of Speech Therapy. In the field of Speech Therapy, the ignorance or the minimization of the transference concept is current. From our point of view, it is important to understand the proposed theme to notice the effects of this clinical element on the phonological assistance. This study, therefore, starts following fundamental issues to understand the transference phenomenon since Freud and Lacan conceptions. We start from the fact that the transference is a universal phenomenon, as part of any therapeutic relation. After this consideration, we recovered Speech Therapy area texts to reflect on the way in which the concept of transference has been circulating in this field. Finally, we provide a theoretical-practical reflection, showing brief clinical sections and making a dialogue between the theory and the clinic. We finished this paper reinforcing the importance of the speech therapist to know the concept of transference to hear what is translated by the patient in a clinical situation.

Key words: phonology, therapy relation, transference.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 TRANSFERÊNCIA: QUESTÕES FUNDAMENTAIS.....	9
3 UM PERCURSO EM BUSCA DO CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA NA FONOAUDIOLOGIA.....	13
3.1 Os primeiros passos da reflexão.....	13
3.2 A Fonoaudiologia tangenciando conceitos psicanalíticos.....	15
3.3 Fonoaudiologia e Psicanálise: abordagens contemporâneas.....	20
3.3.1 Terapêutica da linguagem: entre a voz e o significante.....	21
3.3.2 Desde o verbo de Nicolás.....	22
3.3.3 Considerações sobre o fenômeno transferencial na clínica de linguagem.....	24
3.3.4 Quando a fala falta.....	25
4 CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS DESLOCAMENTOS NECESSÁRIOS PARA SE PENSAR A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA.....	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
6 REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho iniciou-se antes mesmo de escolhermos o tema e imaginarmos sua materialização. A partir dos primeiros atendimentos clínicos, principalmente no estágio realizado na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, surgiram questionamentos ligados ao lugar transferencial ocupado em determinadas relações terapêuticas. Falávamos de angústias e implicações com relação aos atendimentos, discussões fundamentais para a formação clínica. Por passar por este percurso, surgiu o desejo de estudar mais a respeito do conceito de transferência, e entender/refletir sobre a transferência na área da Fonoaudiologia.

Estudar o conceito de transferência é essencial por este ser um elemento clínico envolvido no trabalho fonoaudiológico. Lidamos com uma demanda em transferência, por isso devemos pensar sobre a relação que estabelecemos no âmbito clínico fonoaudiológico. Devemos analisar o lugar em que o paciente e seus familiares nos colocam, e também sustentar o lugar que devemos ocupar. No entanto, na área da Fonoaudiologia, geralmente não se dá a devida importância aos aspectos transferenciais no processo terapêutico. Por este motivo, não se tem consciência do valor da relação terapeuta-paciente no curso de um tratamento. Nosso trabalho é atravessado pela singularidade de um sujeito em *sofrimento* - no nosso caso, que vem à tona no processo comunicativo. Os efeitos desse sofrimento mostram-se no processo terapêutico e não podem ser previstos num *a priori*. Por isso, é fundamental analisarmos nossa postura durante os atendimentos clínicos, para entendermos como temos lidado com situações que se apresentam na clínica fonoaudiológica, e conseqüentemente repensar o lugar que a relação terapeuta-paciente tem nos rumos de um tratamento.

O objetivo do presente estudo é, portanto, investigar o conceito de transferência no campo clínico fonoaudiológico. Para isso, acreditamos ser importante passarmos pelos seguintes pontos: conhecer o conceito psicanalítico de transferência, baseando-nos em concepções de Freud e Lacan; entender a pertinência do conceito de transferência no campo Fonoaudiológico; e estudar as possíveis particularidades do conceito da transferência no campo fonoaudiológico. Sendo assim, esse é um trabalho de cunho dissertativo, que busca analisar como o fonoaudiólogo pode, a partir de uma reflexão teórico-clínica sobre o conceito de transferência, lançar mão deste conceito na clínica fonoaudiológica.

Para tal investigação, foi feita uma revisão teórica sobre a noção de transferência com conceitos gerais – partindo da psicanálise. Neste momento, autores freudianos e lacanianos foram buscados para trazer suas discussões. Na área da Fonoaudiologia, procuramos textos que falassem da interface deste campo com a Psicanálise, referindo-se à relação transferencial. As datas de corte utilizadas na pesquisa desses referenciais foram de 1989 até 2008. Esta pesquisa busca introduzir, portanto, a reflexão de como este conceito tem circulado no campo fonoaudiológico.

Inicialmente, apresentamos nosso estudo com a investigação acerca do conceito de transferência, trazendo questões importantes para começar a se pensar sobre transferência. Intitulamos este capítulo de “Transferência: questões fundamentais”.

Na segunda parte do trabalho, trazemos o que a área da Fonoaudiologia tem dito - ou já disse - sobre este conceito, ou sobre noções vinculadas à noção de transferência. Para dar conta de tal exploração na área, o segundo capítulo será dividido em três seções: “Os primeiros passos da reflexão”, “A Fonoaudiologia tangenciando conceitos psicanalíticos” e “Fonoaudiologia e Psicanálise: abordagens contemporâneas”.

O terceiro e último capítulo, “Considerações acerca dos deslocamentos necessários para se pensar a transferência na clínica fonoaudiológica”, refere-se aos deslocamentos necessários para que o campo da clínica fonoaudiológica possa operar a partir da consideração da transferência como um elemento a ela pertinente. Para alcançarmos esse objetivo no corpo deste trabalho, teceremos, no terceiro capítulo, um diálogo entre teoria e a prática fonoaudiológica buscando ilustrações através de pequenos recortes clínicos.

Concluimos o presente trabalho ressaltando a importância de se refletir sobre o conceito de transferência e incluir tal noção à prática clínica fonoaudiológica. Somente levando-se em conta a transferência e analisando-a é possível perceber seus efeitos no atendimento fonoaudiológico. Desta forma, pode-se escutar realmente o que o paciente traz, e pensar nos rumos da terapia.

2 TRANSFERÊNCIA: QUESTÕES FUNDAMENTAIS

A noção de transferência foi inicialmente formulada por Freud, sofrendo modificações ao longo de sua obra e retomada por vários autores importantes como Winnicott, Klein e Lacan.

Freud utilizou o termo transferência pela primeira vez em um artigo sobre histeria para um dicionário médico, e o conceito começou a ganhar corpo em “Estudos sobre a histeria”. A partir deste momento, o conceito de transferência passa ser considerado fundamental no tratamento psicanalítico, reconhecendo-se de imediato seu caráter perturbador pelo surgimento do amor voltado ao analista, que ao mesmo tempo pode ser um revelador do passado e uma resistência a esse relato.

Este conceito foi elaborado durante anos nos estudos de Freud, tornando-se cada vez mais complexo e ocupando uma posição mais central no processo analítico. Desde já, é importante ressaltar a opinião de Freud de que “a psicanálise não cria a transferência, apenas a revela” (WEINMANN, não publicado). Ou seja, este fenômeno é constante e universal, mesmo nas diferentes relações que estabelecemos fora da análise.

A diferença entre situações fora da análise e no tratamento analítico é que no segundo caso o analista ocupa um lugar de intérprete, estando à escuta de seu paciente, já nas outras relações muitas vezes não se tem consciência da transferência que se estabelece, não se conseguindo organizar um lugar para intérprete. O que interessa para análise é “que o analista possa identificar que figura irá encarnar para seu paciente” (CHEMAMA, 1995, p.217). E cabe a ele se prestar a esse papel, permitindo “que o paciente analise, *a posteriori*, essa transferência e, ao mesmo tempo progrida” (CHEMAMA, 1995, p.218).

Logo, a transferência ocorre em todas as terapias, só que fora da psicanálise ela é pouco reconhecida e analisada. Segundo Levin (1989, p. 108), toda terapia “realiza-se graças à transferência, apesar da transferência”. Graças a ela, pois a transferência atua, repetindo inconscientemente, o que possibilita desdobrá-la pela intervenção. Se os fenômenos transferenciais não forem considerados, provavelmente cairíamos em técnicas apenas reeducativas. O “apesar dela” refere-se às resistências a serem vencidas ao longo do tratamento.

Sobre a repetição, Freud comenta de pacientes que não recordam, e que

acabam reproduzindo por atuação isto de que não se recordam. Dessa forma, a transferência é um fragmento de uma repetição - de reprodução de tendências - em que o comportamento do paciente se dá a partir de protótipos infantis que não se lembra, e resiste a lembrar (WEINMANN, não publicado).

Sendo assim, a resistência, que impede de recordar, está na origem da compulsão à repetição. Em “Além do princípio do prazer”, Freud explica que a compulsão à repetição causa o desprazer do Eu com a repetição das atividades reprimidas, mas ao mesmo tempo traz satisfação a outro sistema. A forma de vencer a resistência, conforme afirma Mezan, é a elaboração destas, permitindo que surjam as lembranças reprimidas e/ou reconstruindo o passado (MEZAN, 1991).

Em “Observações sobre o amor transferencial”, Freud examina o apaixonamento do paciente na relação terapêutica. Ele aponta três possíveis desfechos: a união entre paciente e médico, sendo o fim da análise; abandono da terapia; e o estabelecimento de uma relação não destinada a durar, que não implica obrigatoriamente no fim do tratamento. Detendo-se no segundo caso, explica que o paciente irá em busca de outro médico, por quem também se apaixonará. Na recorrência desta situação, há algo que extrapola a relação entre médico e paciente, que é a transferência. O médico não deve tomar para si este enamoramento, e sim reconhecer a indução pela própria situação analítica. Com o desenvolvimento do amor transferencial, o paciente passa a querer a retribuição de seu amor pelo médico, desinteressando-se pelo tratamento, o que marca o fator resistencial deste fenômeno. No momento em que o tratamento toca em algo penoso da história de vida do paciente, ocorre a relutância à recordação (WEINMANN, não publicado).

Freud pergunta se a transferência seria uma cópia de um amor do passado. Conclui que “é próprio de todo enamoramento repetir modelos infantis”, garantindo ao enamoramento que ocorre em tratamento psicanalítico um caráter autêntico de amor (KAUFMANN, 1996, p.548). Porém, sua orientação é que as manifestações da transferência não poderiam simplesmente ser remetidas ao passado.

Sobre o analista, elaborou-se a ideia de que em análise “o analista, amado, é virtualmente amante, ainda que apenas por escutar o analisando” (KAUFMANN, 1996 , p. 550).

Com relação ao analista ainda, a contratransferência consiste neste “determinar quais os afetos seu paciente suscita nele e em saber o que levar em conta, em sua maneira de interpretar a transferência de seu paciente” (CHEMAMA,

1995, p. 218). Isso permite que o analista se situe com relação à evolução do tratamento.

Lacan acrescenta à teorização sobre transferência a noção de sujeito suposto saber. O sujeito suposto saber é aquele a quem se endereça um pedido de “ajuda”; e “onde quer que haja o sujeito suposto saber, há transferência” (KAUFMANN, 1996, p. 551).

A busca por análise já estabelece uma dimensão transferencial, pois o paciente pressupõe um saber neste a quem ele se dirige, que lhe diz respeito e que supõe capaz de curá-lo. Na realidade, este saber desliza entre o suposto e o legítimo. Porém, o ato do terapeuta não será capaz de “anular os efeitos do que seu paciente demanda: um saber que seja suficiente para lhe oferecer a fórmula que acabe com a sua dor” (JERUSALINSKY, 1989, p.60).

Com este saber que atribuem ao terapeuta, os pacientes acreditam na possibilidade de ter respostas. E conforme Tkach (1989, p.195), é um risco o terapeuta se identificar com esta posição, que leva a um “envaidecimento profissional, que se apresenta como uma máquina de fazer e dar respostas acreditadas absolutamente e assim instaladas”. Este furor pela reabilitação demanda exigências perfeccionistas, limitando a ação terapêutica a uma mecânica amestradora. Sobre isso, Levin (1989) traz que, com o furor reabilitador, não se deixa espaço para emergir as palavras da criança, com suas hipóteses e erros, prendendo-a em uma planificação do terapeuta e na técnica. Em algumas áreas em que a promessa é de restabelecer o corpo, feitas cautelosamente, “o terapeuta deixa entrever que dispõe do segredo”, chamado de técnica, para ativar certos mecanismos (JERUSALINSKY, 1989, p. 60).

Levin (1989, p. 109) enfatiza o poder do lugar do terapeuta, pois é nele que se depositam as ansiedades e expectativas, sendo a pessoa que solucionará o problema. Poder dado pela transferência, supondo um saber por parte do terapeuta. Desta forma, fica evidente o poder ao qual a figura do terapeuta fica enredada, poder que não pode ser desconhecido se os fenômenos transferenciais forem considerados. Este autor afirma que o “poder que a transferência proporciona ao terapeuta é unicamente poder de analisá-la, desdobrá-la, evitando, assim, que o suposto se transforme em abuso de poder” (LEVIN, 1989, p. 115).

É a transferência que faz o terapeuta se perguntar que lugar ocupa na terapia, que desejos se atualizam na situação terapêutica. Levin (1989) destaca que na

prática psicomotora o desejo do terapeuta é que apareça o desejo do paciente no brincar. Levy (1989, p.128) afirma que as intervenções - o que dizer e o que calar - só são pensadas na transferência, e ainda que a função terapêutica com os pais é a de “oferecer um espaço para que se escutem, para que se encontrem com a palavra da criança e com a própria”, deixando aberto para se construir uma demanda – quando não se tem. Nesta relação, “colocam-nos e nos tiram de lugares que muitas vezes desconhecemos ou tardiamente descobrimos. E nossos atos repercutem nesse campo assim construído” (TKACH, 1989, p.194). Levin acredita que a transferência se instala no tratamento da psicomotricidade – podendo ser pensando para outras terapias - quando existe “um Outro nesse lugar (encarnado no terapeuta) a quem o paciente confia sua capacidade de produzir, dizer, brincar e criar” (1989, p.109).

Por fim, passar por estas questões iniciais no terreno da psicanálise foi fundamental para podermos pensar sobre a transferência na área da Fonoaudiologia – que discutiremos no próximo capítulo. Só a partir dessa investigação, pode-se entender mais sobre o fenômeno da transferência e seu funcionamento.

3 UM PERCURSO EM BUSCA DO CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA NA FONOAUDIOLOGIA

Neste capítulo apresentaremos nosso estudo sobre a investigação feita acerca do conceito de transferência na área da Fonoaudiologia. Para tanto, dividimos essa tarefa em três etapas: 1. “Os primeiros passos da reflexão”, 2. “A Fonoaudiologia tangenciando conceitos psicanalíticos” e 3. “Fonoaudiologia e Psicanálise: abordagens contemporâneas”. Tal divisão não se baseia apenas nas datas de publicação, mas também na visão trazida pelas autoras.

3.1 Os primeiros passos da reflexão

Esta primeira seção traz as idéias de Ana Maria de Gonzaga e Albuquerque Roncada publicadas em 1993 no livro “Fonoaudiologia e psicanálise lado a lado”. A autora não investe explicitamente no conceito de *transferência*, mas acreditamos que em algumas passagens – que destacaremos abaixo - podemos perceber que existe uma aproximação com o sentido que o termo evoca.

Este trabalho é importante para a área por ser o primeiro livro a falar sobre a interface entre Fonoaudiologia e Psicanálise. A autora conta que sentiu necessidade de se aproximar da psicanálise em seu percurso clínico, passando a estudar tal área. Acabou atuando no campo da psicanálise, mantendo pouco contato com a Fonoaudiologia.

A idéia do trabalho da referida autora é, portanto, a de aproximar duas áreas de conhecimento. Roncada acredita que na Fonoaudiologia deve-se levar em consideração a realidade psíquica, evitando assim uma abordagem mecanicista. Afirma que, na terapia, busca-se o estabelecimento de um contato fértil, embasando um trabalho real como fonte estimuladora da mente. Segundo esta autora, a Psicanálise tem muito a contribuir para podermos olhar de forma ampliada os problemas que encontramos (na clínica fonoaudiológica).

Na introdução do texto, a autora relata brevemente o percurso de Sigmund Freud, destacando que o pai da psicanálise chamou de transferência o vínculo estabelecido entre analista e paciente. A autora acrescenta que este vínculo “tem variados coloridos afetivos” (1993, p. 8).

A autora apresenta questões sobre a importância da relação mãe-bebê para a constituição sensorial e psíquica do bebê. A partir destas questões, fala que nas relações entre fonoaudiólogo e paciente “verifica-se a oportunidade de se estabelecer um vínculo de conhecimento, um tanto livre de emoções indesejáveis. O responsável por instaurar este ambiente emocional é o especialista, como a mãe o é em relação ao seu bebê” (RONCADA, 1993, p. 16-17). A autora diz ainda que qualquer terapeuta deve saber “ler” manifestações infantis, como dor e ansiedade.

Pensamos que tanto na relação mãe-bebê, quanto terapeuta-paciente, acontecem desconfortos, e que não é possível contê-los. Esse desconforto, no caso do atendimento clínico, pode se dar justamente porque estamos mexendo na falta, na falha, as quais são estabelecidas e/ou revividas na transferência.

A autora afirma que no processo terapêutico se formam parcerias tanto inerentes ao sistema linguístico, quanto às relações com outros. Deste modo, é formada uma nova dupla: fonoterapeuta e paciente. Esta dupla busca a “aquisição de algum aspecto linguístico que deveria estar presente” (1993, p. 67). Aqui o par terapêutico aparece como uma parceria com o objetivo, no caso da fonoaudiologia, relacionado apenas a aspectos linguísticos faltantes.

Roncada relata, entre outros casos, o de um bebê que observou junto com sua família durante um ano. O objetivo desta experiência era apenas observacional, sem intenção de orientar ou estimular a criança. Chamou de “sinais de transferência” algo que parece ser de sua escuta enquanto observadora. Conta que, logo que chegava para realizar as observações, a mãe da criança já passava as informações do que havia ocorrido durante a semana. Desta forma, ficava sabendo de questões da vida pessoal e familiar. Com isso, pôde trabalhar com a sua capacidade de escuta, já que passou a ser uma pessoa que ouvia e lhes dava atenção. Não fica claro a que a autora se refere como transferência neste contexto, mas parece tomar como algo da ordem da comunicação/escuta.

O objetivo principal do texto, ao aproximar a Fonoaudiologia e a Psicanálise, parece muito interessante e ousado para a Fonoaudiologia, na época em que foi escrito. Porém, nos relatos trazidos no texto, por vezes as áreas parecem se misturar em seus fazeres clínicos – certas vezes apenas relata casos, em outros momentos teoriza em cima de conceitos da Psicanálise, e poucas vezes discute o ponto de vista da Fonoaudiologia. Acreditamos que a Fonoaudiologia deve manter sua especificidade, assim como qualquer outra área. Podemos e devemos ter uma

visão ampliada sobre o sujeito que nos pede ajuda, que sofre ao tentar se comunicar, sobre o sintoma que está em jogo, etc. Entretanto, não acreditamos que simplesmente aplicar os conceitos da Psicanálise seja a forma adequada para isso ocorrer. Os princípios norteadores da Psicanálise são uns, enquanto que os da Fonoaudiologia são outros. Em nossa opinião, interrogar um campo a partir da especificidade de outro campo requer cuidados que têm relação com a especificidade de cada um dos campos.

3.2 A Fonoaudiologia tangenciando conceitos psicanalíticos

Esta seção foi ancorada no livro intitulado “Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território”, da autora Maria Claudia Cunha, publicado em 1997. Percebem-se avanços quanto à consistência do conteúdo trazido, mas ainda assim com alguns tropeços.

O objetivo do livro é analisar a articulação entre Fonoaudiologia e Psicanálise, com os “deslizes” (expressão utilizada pela própria autora) no campo fonoaudiológico, influenciados por outras áreas de conhecimento, como Medicina, Linguística e Psicologia. Na introdução, a autora afirma que o fonoaudiólogo deve saber sobre os vários campos do conhecimento de onde originaram as bases teóricas da área, e os articular na prática clínica fonoaudiológica. Cunha afirma que não adianta tentar apenas adicionar à área da Fonoaudiologia algumas teorias psicanalíticas.

A autora lembra da especificidade dos objetos de trabalho das áreas da Medicina e da Fonoaudiologia. A Medicina lida diretamente com a doença, tentando excluir do seu método os aspectos subjetivos – tanto do paciente, quanto do médico. A Fonoaudiologia não assume a doença como objeto de estudo, por isso deve-se ter cuidado para o diagnóstico não ser apenas uma nomeação de algo que não vai bem e para terapia não servir exclusivamente para suprimir sintomas. Assim, podemos pensar que a doença difere da saúde e o patológico do normal, por serem *qualidades* diferentes.

Afirma que equívocos como deixar nos influenciar pelo campo da Medicina e, posteriormente, abandonar a maneira quantitativa de abordar os fenômenos patológicos levaram a uma crise da técnica. E segue dizendo que:

As técnicas fonoaudiológicas foram tomadas como procedimentos que buscavam apenas adestrar os pacientes, impossibilitando a intersubjetividade essencial ao estabelecimento da relação terapêutica. Transformaram-se no “lixo autoritário” herdado da “ditadura médica”, em uma espécie de sanção aplicada por um clínico desprovido de sensibilidade terapêutica sobre um organismo que cometeu o delito de afastar-se da norma. (CUNHA, 1997, p. 17)

Questão essencial, a nosso ver, é que a própria Fonoaudiologia se colocou neste lugar e que, por muito tempo, essa relação foi satisfatória, pois não era sequer contestada. Esta relação hierárquica entre terapeuta e paciente pode não ser considerada satisfatória, porém é o que se conseguia fazer na época – e até hoje aparecem resquícios disso no processo terapêutico.

Seguindo a discussão de Cunha, percebeu-se o problema de a clínica fonoaudiológica não conseguir falar do seu fazer. Para legitimar a sua prática, era necessário buscar teorias; porém, ao fazer isso, tentava-se encaixar conceitos de campos já construídos para o nosso objeto. Surge aí o que é chamada de “clínica de empréstimos” na Fonoaudiologia, ou seja, “de mera aplicação de conhecimentos de áreas afins” (1997, p.19).

As influências do campo da linguística possibilitaram transformações na prática fonoaudiológica:

O lugar do terapeuta foi revisto: o observador neutro, provedor, “adestrador”, deu-se conta de que estava implicado nos processos de linguagem de seu cliente. A *relação terapêutica* foi iluminada pela eleição do discurso como unidade de análise e pelo reconhecimento de que a natureza da clínica fonoaudiológica é essencialmente dialógica. A noção de *imitação* como via de aprendizagem/reabilitação da oralidade, tão presente nos procedimentos clínicos vigentes, foi substituída, com vantagens, pela *interação* como possibilidade de construção/reconstrução do discurso. (CUNHA, 1997, p. 30)

Só que não basta apenas mudar o modelo teórico, o fonoaudiólogo deve fazer uma reflexão teórico-clínica a partir do seu material clínico singular. A autora acrescenta que adotar um modelo teórico que favoreça refletir teoricamente sobre os distúrbios da linguagem não garante a interpretação fonoaudiológica dos sintomas na linguagem.

Cunha pergunta-se sobre qual a especificidade dos atos na clínica fonoaudiológica? Para a autora a resposta se desdobra em dois vetores: o primeiro diz respeito à atuação de pesquisadores que vêm pensando teoricamente em questões clínicas, para não tomarmos mais empréstimos indevidos e reduções de referenciais teóricos; o segundo traz a noção de sujeito psíquico para o campo da fonoaudiologia, sugerindo um diálogo com a psicanálise.

A autora sugere pontos para a construção deste trabalho em interface com a Psicanálise. Os pontos elencados são os seguintes: o abandono da “surdez fonoaudiológica” em favor da *escuta fonoaudiológica*; a revisão do conceito de *sintoma*, analisando o que chama de “reação do terapeuta ao sintoma”; a atribuição de sentido ao sintoma de fala, constituído na *interpretação fonoaudiológica*.

Cunha diferencia o objetivo da interpretação na Psicanálise e na Fonoaudiologia. Na Psicanálise, utiliza-se a fala para revelar o inconsciente, para tentar resolver conflitos existentes entre consciente e inconsciente. De forma bastante simplificada, “as palavras causam e curam sintomas”, toma-se a fala como mediadora e representante (1997, p. 46). Já a interpretação na Fonoaudiologia serve para curar a fala – pela própria fala. Isso é possível, segundo a autora, através da escuta do sintoma e do sentido. Por fim, Cunha condensa a especificidade de cada área. “A Psicanálise cura *pela* fala e a Fonoaudiologia cura *a* fala” (1997, p. 47).

Falando sobre a ideia de comunicação, Cunha propõe:

(...) parece construir-se no principal objetivo dos processos terapêuticos fonoaudiológicos tradicionais, justificando a ênfase nos procedimentos corretivos/normativos da fala. (...) Assim, a *intersubjetividade* da relação terapêutica – espaço natural e privilegiado dos fenômenos transferenciais e contratransferenciais – é substituído pela busca da *identidade entre emissor/receptor*, somente efetivada através da partilha de um código comum para a comunicação (CUNHA, 1997, p. 48)

Ainda nessa obra, a autora apresenta a expressão “duas orelhas do analista”, que não servem para ouvir o discurso sensível ao ouvido. Pensa nesta imagem para a fonoaudiologia: “uma igual à do analista, outra para ouvir no que soa ao seu ouvido. Assim uma escutaria o *sintoma como linguagem* e a *outra o sintoma da fala*” (1997, p. 48). Acrescenta ainda que é “esse *olhar* psicanalítico o que possibilita uma *escuta fonoaudiológica*” (1997, p. 48).

Acreditamos que a partir desse ponto começa a se perder toda a construção que a autora tentou realizar até então. Embora indique a necessidade de se manter a especificidade da Fonoaudiologia – que tenta sustentar por manter uma orelha intacta -, no momento em que sugere ter uma orelha *igual* a do analista, a autora contradiz o que já havia sido discutido anteriormente sobre os empréstimos inadequados e a própria especificidade da Fonoaudiologia. Isso é no mínimo estranho, já que a proposta inicial era fazer deslizamentos na área. A questão complica ainda mais quando o texto fala que só é possível uma escuta fonoaudiológica a partir de uma visão psicanalítica, o que nos parece paradoxal, já que são escutas diferentes pelo simples fato de o objeto de estudo não ser compartilhado entre as áreas.

Cunha nos aponta que a introdução do conceito de transferência na psicanálise é definidor do processo terapêutico, em que “desejos inconscientes se atualizam na relação analítica, através da repetição de *protótipos infantis*” (1997, p. 73). Já no início de estudos com esse tema, se apontava para a universalização deste conceito, pensando que não há processo terapêutico em que se dispense a influência pessoal, sendo por vezes o fator decisivo para eliminar a resistência. Não se pode dizer que outro terapeuta faça análise de pacientes juntamente com o seu trabalho, porém esse “fator de influência pessoal” precisa ser considerado, nos processos terapêuticos, inclusive no fonoaudiológico.

A autora afirma que na área da Fonoaudiologia a apreensão transferencial se baseia na ideia de que “se diz mais do que as palavras significam”. O terapeuta de linguagem passa a ser “outro intérprete”; então, é importante perceber que influências que este lugar exerce. Esta noção alerta-nos para o fato de que a fala está submetida ao inconsciente, destacando o lugar do terapeuta dentro do diálogo no espaço terapêutico.

Na concepção de funcionamento da linguagem, a atividade dialógica – que requer escuta e relação transferencial - passa a ser um processo terapêutico “na qual a língua é posta em funcionamento com vistas à construção/reconstrução do discurso” (1997, p. 82). A autora acredita que o trabalho fonoaudiológico pode se basear nos efeitos de sentido, não no ensino/aprendizagem de regras linguísticas. Ela destaca que assim a relação terapêutica passaria a ser entre locutores, não entre mestre e aprendiz.

Devido à pluralidade teórica em que a Fonoaudiologia se baseia, faltam critérios para estabelecer noções de processo terapêutico. Seguindo esta idéia, Cunha questiona: “a partir de que critérios teórico-metodológicos se estabelecem as relações, o vínculo terapeuta-cliente no campo fonoaudiológico?” (1997, p. 116). A saída, segunda a autora, será refletir sobre “o deslocamento de uma relação do tipo ensino-aprendizagem para uma relação intersubjetiva” (1997, p. 117).

Quanto à transferência, a autora lembra que na relação terapeuta-paciente importa o que e como o paciente diz, bem como para quem se diz. Se considerarmos que a transferência é um fenômeno universal, componente das relações interpessoais, não se pode bani-lo do campo fonoaudiológico. O fenômeno passa a ser um efeito de presença, no caso da psicanálise, a do analista. Para estender tal efeito para a figura do fonoaudiólogo, é necessário variações quanto à forma de se lidar com ele, pois a técnica e o enquadre são diferentes. A autora destaca que tomar as palavras para além do que dizem parece essencial para a *apreensão transferencial*.

Diz ainda que o dilema da Fonoaudiologia passa a ser “as implicações decorrentes da migração da teoria psicanalítica para o nosso método clínico” (1997, p. 138). Essa idéia de migração de conceitos parece um tanto delicada, frente a toda discussão já bem apontada pela autora sobre simplesmente tentar encaixar noções de um campo (Psicanálise) em outro (Fonoaudiologia).

Consideramos complicado falar em “duas orelhas” do fonoaudiólogo. Isso seria segmentar a escuta – e a nós mesmos. Também pensamos que parece segmentar o paciente em si, como se uma parte contemplasse o psiquismo e outra a linguagem – e até talvez a própria divisão do que compete à Psicanálise e à Fonoaudiologia.

A autora considera, no momento da publicação do texto, o trabalho de aproximação desenvolvido entre Fonoaudiologia e Psicanálise, ainda especulativo (os resultados deveriam orientar as transformações teórico-metodológicas no campo). Acredita que esta aproximação deve visar o estreitamento da relação entre psiquismo e linguagem.

Cunha argumenta que o fenômeno inconsciente, bem como a noção de interpretação e transferência, não são exclusivos da Psicanálise. Contudo, afirma que a neurose de transferência é sim de domínio da Psicanálise, na qual se repetem conflitos infantis, favorecendo a evolução do tratamento. Já na abordagem proposta

pela autora, o “terapeuta é também um catalisador dos conflitos que vinculam-se a conteúdos inconscientes” (1997, pg.147). Complementa que “o fonoaudiólogo não interpreta a transferência, mas apenas *na* transferência, buscando que o seu paciente elabore o seu sintoma, isto é, *conscientize-se dele*” (1997, pg.147). Afirma que é a relação terapêutica que garante a intervenção técnica, mas esta relação não é objeto de trabalho.

Frente a esse percurso que resgatamos em Cunha, cabe destacarmos algumas observações. Primeiramente, acreditamos que trabalhamos *em transferência*. Num *a posteriori*, analisamos questões da relação transferencial e contratransferencial, que certamente têm efeitos na terapia. No entanto, discordamos de Cunha quando a autora afirma que “elaborar um sintoma” signifique *conscientizar-se dele*. Algumas abordagens utilizam a conscientização como etapa do processo terapêutico, porém essa não é nossa posição.

Concluindo, ficamos perturbadas com a maneira como a autora expõe sua proposta, chamando-a de “o fonoaudiólogo de duas orelhas”. Nota-se que a autora defende o cuidado com o uso inadequado de termos de outras áreas, por isso tenta fazer um deslocamento das noções psicanalíticas para o uso no campo fonoaudiológico. Porém, embora destaque questões fundamentais para a clínica fonoaudiológica, não nos parece obter significativo êxito.

3.3 Fonoaudiologia e Psicanálise: abordagens contemporâneas

Nessa seção, diferentemente das anteriores, apresentaremos discussões referentes a publicações de diferentes autores. Os textos trabalhados nesta parte da discussão são “Terapêutica da linguagem: entre a voz e o significante”, de Mariana L. Groisman e Alfredo N. Jerusalinsky (1989); “Desde o verbo de Nicolas”, de Zulema Yañez (1997); “Considerações sobre o fenômeno transferencial na clínica de linguagem”, de Simone Ribeiro Cabral Fuzaro e Maria Consuelo Passos (2001); e os seguintes capítulos do livro “Quando a fala falta - fonoaudiologia, lingüística e psicanálise” que tem como organizadora Carla Guterres Graña: “A clínica fonoaudiológica: da prática à construção de fundamentos teórico-metodológicos”, “A clínica fonoaudiológica à luz da teoria winnicottiana: um caso de psicose infantil” e “Linguagem e deficiência mental: de que falta se trata?”.

3.3.1 Terapêutica da linguagem: entre a voz e o significante

Primeiramente, discutiremos o capítulo “Terapêutica da linguagem: entre a voz e o significante” de Mariana L. Groisman e Alfredo N. Jerusalinsky do livro “Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar”, organizado por Alfredo Jerusalinsky (1989).

Os autores - uma fonoaudióloga e um psicanalista - iniciam o texto questionando a identidade da operação clínica da terapia de linguagem, referindo-se a uma prática atravessada pela psicanálise. Desta forma, se pode trabalhar desde a função da transferência, questionando e mudando o discurso técnico, abrindo espaço para pensar na posição terapêutica da Fonoaudiologia.

Groisman e Jerusalinsky colocam o terapeuta de linguagem no lugar de alguém que escuta o desejo do paciente, enquanto busca que a criança possa “dizer o que ela quer e não o que nós queremos”, num processo de dar palavras a ela (1989, p. 145). Acrescentam que este trabalho “é a dois, é uma construção que se dá com uma participação dupla”, trazendo a estrutura do diálogo para que apareça a palavra portando sua subjetividade (1989, p. 145). A escuta ativa é importante para deixar a criança transitar no meio da criatividade, ao escutá-la em sua atividade passa-se a ter maior compreensão e a perceber a abertura em que nos deixa penetrar.

Os autores acreditam que a sustentação deste lugar só se dá na medida em que existe um mundo nesta criança para se descobrir, e que ela que traz elementos para o trabalho – por saber de si, mas realmente sem saber. Pensamos que os pacientes mostram “coisas” deles a todo o momento em sessão, e não dá para dizer o quanto eles sabem ou não sobre certos aspectos, o quanto têm consciência dessas questões. Então, nos parece estranho colocá-los em uma posição de quem sabe, e imediatamente depois tirá-los desse lugar de saber.

Com relação ao trabalho realizado com o paciente (criança), afirmam que “a tarefa girará sobre o material que traga em cada sessão, pois somente ele mesmo poderá mostrar-nos o ponto que marca a abertura pela qual podemos penetrar” (1989, p.146). Este ponto é importantíssimo para pensarmos a transferência, que não basta trazer materiais prontos, e partir do terapeuta o que deve ser feito obrigatoriamente na sessão, pois é o paciente que mostra por onde se deve ir.

Dessa maneira, faz parte da relação transferencial conhecer sobre a problemática da criança, para que a terapêutica favoreça que a criança se aproprie da linguagem por seu desejo, pela convocação de um Outro, o terapeuta.

Para finalizar o capítulo, repensam o campo da terapia de linguagem com contribuições da linguística e da psicanálise. Os autores se perguntam sobre o lugar do terapeuta e do paciente, em função da demanda e do desejo, sendo a linguagem que possibilita a articulação entre estes. Enfatizam que a demanda e o desejo são questões-chave para a transferência. O terapeuta primeiramente é consultado por estar em um lugar de saber. Porém, existe uma oscilação entre o suposto saber – do campo de significantes – e o saber efetivo – neurofisiológico. Sobre a significância “nada pode ser previamente afirmado, nada se constitui como um saber efetivo” (1989, p. 147/148). Neste lugar, o terapeuta deve interrogar-se sobre a demanda e o desejo para poder escutar. Esta escuta é similar a que um psicanalista pode ter, a diferença é o que se opera a partir dessa escuta. Dessa forma, a especificidade e a função do terapeuta de linguagem se conservam.

3.3.2 Desde o verbo de Nicolás

O texto “Desde o verbo de Nicolás”, de Zulema Yañez, fala da questão transferencial de forma significativa para diversas áreas, tais como Estimulação Precoce, Psicopedagogia Inicial, Psicomotricidade e Fonoaudiologia. A autora escreve a partir da sua prática junto a uma equipe interdisciplinar, não discutindo diretamente os aspectos teóricos, mas sim sua experiência clínica.

A autora notou que, no trabalho clínico, o técnico, os métodos reeducativos para a cura, não eram “suficientes para dar conta do que acontecia” na relação terapêutica (1997, p.63). Com isso, lembra de Nicolás.

Inicialmente, a terapeuta utilizava um método específico para trabalhar com construção gramatical e conjugação de verbos – já que havia atraso nestes aspectos ligados a uma disfasia. Percebia que o menino “de uma sessão para outra, não lembrava nada dos verbos, nem de sua aplicação” (1997, p.63). Em função disso, passou a questionar-se sobre a terapia.

Certo dia, Nicolás chegou contente, mostrando a bicicleta. Conversaram bastante sobre a conquista de ele ir ao atendimento de bicicleta, e a terapeuta

pergunta o que ele mais gosta de fazer. Sua resposta: andar. Reflete sobre esse andar “que se mete engatando idéias, construindo frases, andando nos tempos. Desta maneira, na escolha da sua ação, na recuperação de seus desejos, os verbos eram esquecidos” (1997, p. 64). Com este verbo, entendeu que não se tratava dos verbos do método, mas sim dos verbos dele, Nicolás.

Percebia que durante as brincadeiras apareciam situações inesperadas e inexplicáveis. Frente a isso, cabia escolher uma opção:

(...) ficar no papel de quem ensina, supondo possuir um saber, a priori, do que acontece no corpo, na linguagem ou no processo de aprendizagem, segundo a formação do terapeuta, ou dar lugar ao aparecimento dos desejos do sujeito no seu vir a fazer, dizer e pensar, levando em conta as suas possibilidades. (YAÑEZ, 1997, p.65)

Pôde discutir com a equipe interdisciplinar, com diferentes embasamentos teóricos, para pensar em questionamentos. Nas discussões, falaram na linguagem para além de um instrumento, na compreensão do fenômeno da transferência, em deixar a escuta aberta para o que é dito e para o que não é dito.

A transferência, em diferentes áreas, se instala “quando há um Outro nesse lugar, encarnado no terapeuta a quem o paciente confia sua capacidade de produzir, dizer, jogar e criar” (1997, p. 70).

Afirma que as propostas realizadas nos atendimentos têm como objetivo aprendizagens específicas, “sendo que também se trata de abrir um espaço por onde circule, na produção da criança, as marcas da sua própria história, atualizadas num aqui e agora” (1997, p. 72).

Explica que na transferência se tem uma suposição de que o outro sabe. Esta suposição ocorre nos diferentes âmbitos da vida, por isso a transferência é considerada universal.

A autora acredita que “cria-se, nesta suposição, uma assimetria do saber entre terapeuta-paciente”, assim sendo, o terapeuta ocupa um lugar de saber, inclusive sobre a técnica (1997, p. 73). Lugar este que na realidade oscila entre um saber e um não-saber. Um saber referente aos instrumentos, teoria e prática, só que deve ser flexível para surgir questões que não sabemos desta criança – parte referente ao não saber. O terapeuta, independente de sua especialidade, deve

trabalhar para criar possibilidades de o paciente construir seu saber, deixando emergir o sujeito e seus desejos.

3.3.3 Considerações sobre o fenômeno transferencial na clínica de linguagem

Já no texto “Considerações sobre o fenômeno transferencial na clínica de linguagem”, o objetivo foi discutir especificamente o fenômeno transferencial na clínica de linguagem, a partir da singularidade presente na clínica e no processo terapêutico.

Fuzaro e Passos retomam historicamente o contexto em que surgiu o termo “transferência”. Também explicam as diferenças entre transferência positiva e negativa, e contratransferência.

As autoras reconhecem que a clínica fonoaudiológica tem objetivos diferentes da psicanálítica, lembrando que na prática Fonoaudiológica estabelece-se uma relação intersubjetiva, campo propício para pensarmos sobre o determinado assunto. Acrescentam que “o inédito, o singular, fazem-se presentes na relação e precisam ser tomados como fundamentais na clínica, pois são eles que, além de nos “apresentarem” o sujeito (descolando-o da patologia), levantam questões ao universal” (2001, p.57). Resumindo, a clínica é um lugar que dinamiza e relaciona questões do singular e do universal, sendo importantíssimas para potencializar a relação terapêutica.

Na relação terapêutica, a percepção desse fenômeno auxilia a compreender os conteúdos vividos na terapia por ambos, que acaba se tratando das “possibilidades de relação daquele sujeito e ao que tais possibilidades e conteúdos despertam no clínico, viabiliza uma conduta terapêutica mais eficaz” (2001, p. 57).

As autoras destacam que para tomar estas noções de transferência e contratransferência, é necessário ter uma concepção de sujeito diferente do viés tradicional da clínica fonoaudiológica, no caso, teria que se conceber a noção de sujeito da psicanálise. Pois, lembram as autoras, este sujeito é constituído de pulsões, desejos, inconsciente, psiquismo.

Conceber a noção de sujeito advindo da psicanálise parece ser uma opção plausível. Porém, pensamos ser importante acrescentar que não trabalhamos com todas estas questões que parecem contempladas na perspectiva psicanalítica de

sujeito. O tomamos como complexo, mas sem lidar diretamente com noções de pulsão, inconsciente e psiquismo, dada a especificidade de nosso objeto e intervenção.

A partir de mudanças no paradigma, a clínica fonoaudiológica foi redimensionada. O lugar do fonoaudiólogo passa de “modelo de fala” para o de interlocutor que escuta. E com isso, dá-se espaço para a angústia, pela imprevisibilidade do atendimento, que “a todo momento, o sentido, o saber e o fazer são reconstruídos em conjunto com o paciente” (2001, p. 67).

A transferência torna-se importante para a circulação de sentidos, trazendo até materiais não-ditos nesta relação. As autoras concluem o texto afirmando que o terapeuta de linguagem assume uma posição estruturante na linguagem do sujeito em tratamento, na sua relação com ele. Para isso, é preciso entender sobre as manifestações de linguagem, estar atento à escuta dos não-ditos durante a intervenção terapêutica e perceber que o que está em jogo é um sujeito com suas complexidades.

Em nossa opinião, apesar das ressalvas acima apontadas, o texto consegue discutir o que se propõe, retomando a concepção psicanalítica de transferência para poder pensar o campo fonoaudiológico.

3.3.4 Quando a fala falta

Nessa seção, destacaremos algumas passagens importantes do livro “Quando a fala falta - fonoaudiologia, lingüística e psicanálise” que tem como organizadora a fonoaudióloga Carla Guterres Graña.

Ao falar sobre a relação entre teoria e prática no artigo “A clínica fonoaudiológica: da prática à construção de fundamentos teórico-metodológicos”, Terçariol (2008) afirma que a teoria por si só não é suficiente para a prática clínica. A autora questiona o que uma teoria diz sobre o modo como o clínico deve realizar uma entrevista ou anamnese, ou, ainda, como o clínico deve se colocar frente à resistência de seu paciente ao tratamento. Ou seja, saber a teoria não basta para as intervenções na clínica fonoaudiológica. Parece-nos importantíssimo perceber que o que ocorre na clínica – inclusive na situação transferencial - extrapola a teoria. É

fundamental conhecê-la para poder lidar com o que não esperamos, porém não é suficiente.

Graña ilustra bem a questão da transferência em um relato sobre o trabalho com crianças psicóticas, no artigo “A clínica fonoaudiológica à luz da teoria winnicottiana: um caso de psicose infantil”. A autora acredita que para se estabelecer a relação terapêutica é importante o *holding ambiental* que:

(...) se manifesta através da sua presença real e atenta, da disponibilidade do seu corpo, da sua sala, e menos da suas interpretações verbais ou de “exercícios” fonoaudiológicos. Muitas vezes o terapeuta (fonoaudiólogo, psicólogo ou pedagogo) angustia-se com a condição desconfortável imposta por ele por este tipo de criança. O terapeuta é utilizado apenas como um instrumento, servindo para abrir caixas e brinquedos – como era o meu caso – ou deve simplesmente estar presente na sala, sendo o ponto de referência a partir do qual a criança possa ir e voltar (GRANA, 2008, p. 132/133)

Em relação à terapêutica com crianças, Mancopes, no texto “Linguagem e deficiência mental: de que falta se trata?” afirma que se deve “trabalhar a partir do que ela mesma traz para a terapia, já que somente ela poderá apontar o lugar pelo qual o terapeuta poderá entrar em sua história” (2008, p. 227). Sobre o campo da transferência, coloca que o terapeuta desliza entre um saber efetivo e um suposto saber, ou seja, ele é posto num lugar de quem sabe – motivo pelo qual é procurado -, porém não conhece a singularidade do paciente que chega buscando atendimento. E é no campo do sujeito “que o terapeuta não sabe e precisa se interrogar a respeito da demanda e do desejo. Somente a partir da escuta é que o fonoaudiólogo poderá dar lugar a especificidade de sua função” (p. 228).

Nestes recortes, aparecem pontos interessantes para pensarmos na transferência. Primeiro, é que a transferência por si só extrapola a teoria, ou seja, conhecer a teoria não garante o sucesso terapêutico, para isso é necessário conseguir trabalhar a partir da relação transferencial. Questão fundamental é o aparecimento da *angústia* por parte do terapeuta, percebido na relação que se estabelece. O que o atendimento suscita no terapeuta torna-se importante para os

rumos do tratamento, sendo que a contratransferência ¹ também deve ser trabalhada. E por fim, sobre a intervenção fonoaudiológica, deve-se partir da escuta do que o paciente traz para sessão. Desta maneira, o paciente apontará por onde se pode ir terapêuticamente.

¹ Trazemos aqui uma breve explicação do conceito de contratransferência, mesmo que este não seja o foco do presente trabalho. Chemama (1995, p. 36) afirma que contratransferência refere-se às reações afetivas do terapeuta para com seu paciente, ou seja, algo que poderia perturbar o tratamento, por parte do analista.

4 CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS DESLOCAMENTOS NECESSÁRIOS PARA SE PENSAR A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

Parece-nos importante iniciar este capítulo com o questionamento sobre o papel do terapeuta, e também do paciente, no processo terapêutico. Esta pergunta, e a reflexão que dela decorre, só pode ser considerada sob o prisma da transferência. Na terapia de linguagem², buscamos estabelecer ou restabelecer algo que “falta” em termos de produção linguística de um sujeito. Mas essa construção só é possível em conjunto com o paciente, com esse sujeito que leva seu mundo para as sessões e nos mostra um pouco dele.

Chamaremos de L. um adolescente que estava em terapia fonoaudiológica por questões na fala e na escrita. Vale iniciar este relato falando que nas conversas com o pai de L., ele conta que queria muito ter um filho, não aparecendo a posição da mãe a esse respeito. A impressão que dava era que a mãe “sufocava” L. quando era pequeno, não lhe dando espaço para tentativas. Atualmente L. mora apenas com o pai, a mãe mora em Santa Maria e já esteve, inclusive, internada por questões psíquicas³. L. praticamente não falava sobre a mãe durante o atendimento. Mostrava uma falta de implicação no tratamento e em situações de seu interesse, por exemplo, parecia não se importar se existia acento, vírgula, coerência no que escrevia, se Rs e Ls são iguais ou diferentes. Cabe destacar que L. já encontrava-se em atendimento fonoaudiológico fazia dois anos. Na escola e no atendimento psicológico⁴, esta falta de implicação também aparecia. Já estava em atendimento fonoaudiológico durante um bom tempo, quando passou a perguntar sobre o lugar que ele ocupava naquele espaço. Na terapia usava muito o computador e, quando podia, abria produções que sabia que não eram dele, querendo saber sobre quem as fez. Esta situação era frequente, mesmo com a terapeuta pedindo para que não fizesse por não serem produções de sua autoria. Desta forma, parecia querer saber como se lida com o lugar dos pacientes em uma clínica, o que é mostrado - ou não - sobre estes pacientes. E ainda, insistia

² Trazemos aqui o termo “terapia de linguagem” por se adequar aos casos que discutiremos a seguir, já que na área da Fonoaudiologia se pode procurar restabelecer outros pontos também, como a voz, a deglutição, etc.

³ L. tinha aproximadamente 11 anos quando essas situações aconteceram.

⁴ A partir do que foi visto no atendimento fonoaudiológico e na escola, percebeu-se a importância de fazer um encaminhamento para atendimento psicológico. Vale frisar que L. mostrou querer esta escuta.

firmemente em saber sobre a terapeuta: para onde ela ia depois do atendimento, além de diversas questões pessoais, como sua senha de e-mail. Ele mesmo brincava que tinha que confirmar se a terapeuta era fonoaudióloga da Clínica, acrescentando a possibilidade de que fosse qualquer pessoa que tivesse entrado no prédio e que teve acesso à sala. Talvez esse tenha sido seu primeiro passo para o tratamento: questionar-se sobre o lugar do paciente e do terapeuta. A partir deste momento ele pôde refletir e operar deslocamentos. Estas questões ainda seguiram aparecendo, mas com menos intensidade e de forma mais amena, diluída.

Então, podemos dizer que o paciente traz sua história e seu mundo, em transferência. O terapeuta deve compreender o que se passa e entender por onde intervir. O trabalho a ser realizado é focado no que o paciente produz, pois só assim é possível que o paciente – com a intervenção do terapeuta – produza deslocamentos em relação a seu sintoma. Desta forma, os desejos, as falas, os sentidos contidos no seu diálogo poderão aparecer. Ou seja, durante o atendimento o terapeuta deve abrir espaço para o inesperado – já que não parte dele, e sim do paciente o que pode ser trabalhado - e lidar com esse imprevisível no contexto em que ele aparece na cena clínica.

Nos atendimentos fonoaudiológicos, L., juntamente com a terapeuta, desenvolvia uma pesquisa sobre drogas, tema escolhido por ele, investigação que vinha ocorrendo paralelamente a um trabalho na escola, em que mostrou interesse no tópico de reabilitação. A terapeuta questiona se L. acredita que exista cura para as drogas ⁵. L. responde que acredita que sim, pois tem casos na família tanto de cura quanto de recaída. Então, narra as histórias de suas primas. A primeira tentou deixar as drogas, mas não conseguiu. Ela acabou casando com um rapaz, também viciado, que ficou devendo dinheiro para traficantes. Os traficantes balearam ela e o rapaz: a moça morreu, enquanto o rapaz sobreviveu aos disparos. A outra prima usava drogas, mas conseguiu deixar de usá-las. Ela foi encontrada morta na sua própria casa, enforcada possivelmente pelo marido. Conta detalhes impactantes da ação, e que suspeitam que o marido estivesse sob o efeito de drogas. Algumas semanas depois, L. chega no atendimento 25 minutos atrasado, acompanhado da mãe. No tempo que restou de sessão, mostrou um site sobre uma nova droga – que

⁵ Exemplos de assuntos de interesse para pesquisa foram reabilitação das drogas e tratamento de água. A busca por “tratamentos” fez com que pensássemos que L. se preocupa, não só com o tratamento, mas com a cura da mãe, da família, dele mesmo.

um professor sugeriu acrescentar no trabalho escolar -, com inúmeras fotos de pessoas mutiladas pelo seu uso - apareciam sem pele, com a carne à mostra e aparecendo os ossos. L. comenta acreditar que isso é real, em comparação com fantasias. Neste momento parece trazer “o pior” dele, o que ele sente de mais profundo, buscando experimentar até que ponto a terapeuta suportaria escutá-lo. Com relação às constantes faltas e atrasos sem aviso – e até mesmo para encaixar um horário possível para o atendimento -, volta-se à questão anterior de colocar a terapeuta à prova para ver até onde vai seu investimento. Enquanto terapeuta, percebemos que esse paciente precisava (re)viver possíveis abandonos, retomando algo da relação com sua mãe. Além disso, as sessões “pesadas” – que falavam de morte, drogas, etc, e que aliás não são temáticas esperadas em atendimentos de fonoaudiologia – parecem apontar para uma forma de reproduzir esta relação “pesada” que tem com a figura materna. Só após esta demanda de escuta ser deslocada – com encaminhamento para atendimento psicanalítico – que se pôde refletir sobre a escrita, e L. se colocar em uma posição de quem consegue se situar frente à dificuldade e ao desafio.

Este relato também nos leva a pensar até onde um terapeuta de linguagem pode/deve ir. A escuta na fonoaudiologia pode ser similar à da psicanálise, no momento em que olhamos para um sujeito – não para uma boca, um ouvido, etc. Porém, esta escuta sempre vai estar delimitada por sua especificidade. A partir da nossa escuta nos questionamos sobre outras áreas do conhecimento, por exemplo: como está esse sujeito psiquicamente? Como está a função materna e paterna? Até podemos ter hipóteses, mas só em interlocução com alguém da área poderíamos averiguar as respostas. Da mesma forma que, ao contrário, quando um psicanalista é perguntado sobre a fala de seus pacientes, muitas vezes não sabe responder, percebendo apenas que existe algo diferente – e mesmo que saibam, não irão pensar em causas, estratégias para tratamento, pois não faz parte da especificidade da área. Ou seja, os efeitos da escuta são diferentes, pois nos remetem a diferentes questões relacionadas a cada especificidade. Ilustração disso é uma conversa entre diferentes áreas falando de um mesmo paciente. A terapeuta de linguagem e de psicanálise de L. enxergavam e escutavam pontos diferentes, que se complementavam. Então, esta interlocução enriquece o trabalho clínico. Por isso, a importância do trabalho interdisciplinar, em que as áreas podem dialogar.

Acreditamos que a transferência na Fonoaudiologia não busca recordar e reeditar questões primárias, mas sim fazer deslocamentos no sintoma presente no falar.

Dito isto, trazemos um recorte do caso de M., sexo masculino, de 3 anos e 9 meses. A mãe de M. busca atendimento por se ter a suspeita que o filho tenha autismo⁶. Durante os atendimentos M. fala bastante, dirigindo olhares à terapeuta em alguns momentos do discurso, porém com pouquíssimos recortes de fala compreensíveis. Inicialmente, ficava grande parte do tempo movimentando um carrinho para frente e para trás, ao lado do corpo. No término da sessão, resiste a guardar os brinquedos e a devolver o que estávamos usando na brincadeira. Quando está presente, a mãe de M. se ocupa em organizar os brinquedos, mas foge de lidar com o filho. A terapeuta ocupa o lugar de quem explica a situação para M., mas mesmo assim a criança se joga no chão, chora, grita e esperneia. É visível o desejo de M. de ficar, não fazendo investimento algum em sair com a mãe. Nesse momento, M. abraça a terapeuta, deixando a mãe ir embora, até que a terapeuta intervenha para que possam sair de mãos dadas. Em poucas sessões, já se percebia mudanças com relação à postura de M. – na saída da sala - e à sua fala. Durante o processo, M. passa a repetir certas palavras ou expressões quando está em interação com a terapeuta, e a mãe também nota que M. passa a falar mais palavras e repetir falas de personagens de desenhos animados – inclusive diz o próprio nome duas vezes. Outro fato importante é quanto à circulação dos significantes *pai* e *mãe*. M. já se dirigiu à terapeuta como “mãe”. Em seguida, passou a chamar a mãe de “pai” – o que seguiu por algumas semanas.

O que acontece que provoca deslocamentos tão rápidos em M.? Certamente a relação transferencial estabelecida. A partir do início dos atendimentos, M. começa a circular na língua, com intervenções feitas pela terapeuta – situação que parece não acontecer com a mãe, fazendo-o cair sempre no vazio apesar de suas tentativas. O que ocorreu não foi no sentido de uma repetição e recordação, mas sim de fazer deslocamentos, relacionados ao sintoma. No caso de M., enxergar nele um falante ou possível falante, dando sentido à linguagem. Relação esta que não é

⁶ O primeiro apontamento de que M. tivesse algo “estranho” foi quando entrou na escola, em que a psicopedagoga sugeriu que M. tivesse hiperatividade e atraso no desenvolvimento global. A partir disso, fez exames neurológicos, mas a neurologista teria falado em traços de autismo como possível diagnóstico, não tendo dado nenhum parecer afirmando isso. Entretanto, a mãe parece já tomá-lo como autista, apontando comportamentos de M. característicos de autismo.

qualquer relação, pois é estabelecida entre uma terapeuta fonoaudióloga e um paciente. Relação, por sinal, muito forte para fazê-lo querer ficar no atendimento, em vez de acompanhar a mãe para saída.

Assim, podemos nos perguntar sobre quando se instala a transferência em um atendimento. Desde o momento em que o paciente puder confiar ao terapeuta suas capacidades de produzir, no caso da Fonoaudiologia, principalmente no que diz respeito à linguagem e às trocas comunicativas. Esse movimento se dará quando o paciente puder endereçar algo ao outro, encarnado no terapeuta. Enfim, quando o paciente conseguir fazer circular suas marcas atualizadas no presente momento – aqui e agora – do atendimento clínico fonoaudiológico. Vale lembrar que desde que o paciente e sua família procuram o terapeuta, já o põem em um lugar de quem sabe sobre ele (o paciente), vislumbrando uma perspectiva de cura. Claro que nos movimentamos entre o que é suposto e o que é efetivo, e o que acontece a partir desta procura é que irá direcionar o tratamento.

Por fim, este capítulo buscou trazer uma discussão sobre os aspectos transferenciais no campo fonoaudiológico costurando teoria e prática, apresentando recortes de atendimentos clínicos. A ilustração através destes recortes buscou demonstrar a consideração da transferência na clínica fonoaudiológica, elencando questionamentos acerca deste conceito na particularidade do campo fonoaudiológico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do tema se deu por experiências e discussões do estágio realizado na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Era possível refletir sobre as relações transferenciais de determinados atendimentos, o que é essencial para o trabalho clínico fonoaudiológico. Logo, analisar o que se passa durante o atendimento, parece a forma de rever o valor da relação terapeuta-paciente no curso de um tratamento.

O estudo iniciou trazendo questões para entender o conceito de transferência, percorrendo escritos de Freud, e contribuições de Lacan. Questão fundamental para o nosso trabalho é pensar na transferência como universal e fundante de qualquer terapia. Outro ponto importante é sobre o furor da reabilitação, que passa a exigir uma sobrevalorização da técnica, ou seja, focando no terapeuta – já que é ele quem oferece e domina a técnica. Logo, este lugar em que são postas as expectativas, lugar que o terapeuta ocupa, é de poder. Porém, para deixar o paciente emergir em seus desejos e suas falas, deve-se abrir este espaço.

Já nos dois capítulos seguintes, partimos para a discussão do conceito da transferência no âmbito da Fonoaudiologia, investigando sua pertinência e particularidades.

Sobre o segundo capítulo, é importante comentar que a forma de trazer tal conceito foi se modificando ao longo das obras. Esta retomada teórica inicia pelo livro de Roncada, de 1993, que fala em transferência como algo da ordem da escuta, e que traz questões sobre a relação terapêutica ao longo do texto. O segundo momento desta parte refere-se ao livro de Cunha, publicado em 1997. Esta, critica firmemente a hierarquia terapêutica que adotou-se na Fonoaudiologia a partir de parâmetros médicos, apontando o benefício das influências linguísticas na prática Fonoaudiológica – adotando o discurso como análise, implicando o terapeuta no processo de interação. Propõe que o fonoaudiólogo tenha uma orelha para escutar o sintoma e outra para escutar sobre a história do paciente. Acreditamos que devemos escutar para além do sintoma, mas não concordamos com a forma como isso foi sugerido – uma orelha igual à do analista e outra para ouvir o sintoma fonoaudiológico. Groisman e Jerusalinsky (1989) marcam bem que a intervenção deve ser feita a partir do que a criança traz, das suas questões e desejos. O terapeuta a convoca, fazendo-a se apropriar da linguagem – a partir da escuta de

sua especialidade. Yañez (1997) consegue ilustrar de maneira clara o conceito de transferência, mostrando o momento em que percebe que não são as palavras dela – ou de protocolos de terapia pré-elaborados – que devem tomar espaço na terapia, mas, sim, as de seus pacientes. Fuzaro e Passos (2001) acreditam que é pela transferência que se pode compreender as possibilidades de intervenção, deixando aberto o espaço para o inédito que dinamiza o universal e o singular. Por fim, no livro organizado por Graña (2008), trazemos pequenos recortes que carregam ideias sobre transferência. Pontos como a relação transferencial ir além da teoria, a angústia do terapeuta em certos atendimentos e o que significa perceber o que é escutado para intervir foram discutidas.

Para finalizar, o terceiro capítulo propõe um diálogo entre a concepção teórica de transferência e a prática clínica fonoaudiológica através de recortes de atendimentos clínicos. Neste momento, retomamos alguns pontos vistos durante todo o desenvolvimento do trabalho, discutindo de maneira prática tais questões.

O presente trabalho reforça a idéia de que é importantíssimo fonoaudiólogos conhecerem o conceito de transferência. Assim, pode-se incluir o que o paciente traz no processo terapêutico, valorizando seus desejos e solicitações, para poder se pensar nos rumos da terapia. Finalmente, acreditamos que será a partir da reflexão clínica que se fará possível notar os efeitos que a transferência tem no atendimento fonoaudiológico.

6 REFERÊNCIAS

- CHEMAMA, R. Dicionário de Psicanálise Larousse. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995.
- CUNHA, M.C. *Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território*. São Paulo: Plexus Editora, 1997.
- FREUD, S. (1912). A dinâmica da transferência. In: _____. *Obras Completas*. vol. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010-2011.
- _____ (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: _____. *Obras Completas*. vol. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010-2011.
- _____ (1920). Além do princípio do prazer. In: _____. *Obras Completas*. vol. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2010-2011.
- FUZARO, S.R.; PASSOS, M. C. Considerações sobre o fenômeno transferencial na clínica de linguagem. In: PASSOS, M. C. *A clínica fonoaudiológica em questão*. São Paulo: Plexus Editora, 2001.
- GRAÑA, C. G. A clínica fonoaudiológica à luz da teoria winnicottiana: um caso de psicose infantil. In: _____ *Quando a fala falta*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- GROISMAN, M. L.; JERUSALINSKY, A. Terapêutica da linguagem: entre a voz e o significante. In: JERUSALINSKY, A. (org) *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- JERUSALINSKY, A. N. A direção da cura do que não se cura. In: Jerusalinsky, A. N. (org) *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- KAUFMANN, P. Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- LEVIN, E. A Transferência na Terapia Psicomotora . In: JERUSALINSKY, A. *Psicanálise e Desenvolvimento Infantil: um enfoque transdisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- LEVY, E. Reflexões a propósito da clínica psicopedagógica e psicomotora. In: JERUSALINSKY, A. (org) *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- MANCOPES, R. Linguagem e deficiência mental: de que falta se trata? In: GRAÑA, C. G. *Quando a fala falta - fonoaudiologia, lingüística e psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- MEZAN, R. In: SLAVUTZKY, A. (org) *Transferências*. São Paulo: Escuta, 1991.

- RONCADA, A. M. G. *Fonoaudiologia e psicanálise lado a lado*. Barueri: Pró-Fono, 1993.
- TERÇARIOL, D. A clínica fonoaudiológica: da prática à construção de fundamentos teórico-metodológicos. In: GRAÑA, C. G. *Quando a fala falta* - fonoaudiologia, lingüística e psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- TKACH, C.E. Reflexões sobre nossa prática terapêutica. Jerusalinsky, A. (org) *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- WEINMANN, A. O. *A construção do conceito de transferência em Freud*. [2012] não publicado.
- YAÑEZ, Z. A. Desde o verbo de Nicolás: a transferência na terapêutica do instrumental. In: *Escritos da Criança*. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2 ed., n. 3. 1997.