

## DIAGNÓSTICO DE LINGUAGEM: SOBRE OS EFEITOS DAS FALAS SINTOMÁTICA

Lúcia Arantes (PUC-SP)

A clínica de linguagem é instituída por falas sintomáticas – por falas que produzem um estranhamento na escuta dos falantes que é da ordem de *efeito de patologia* e que, por isso, determinam demanda de atendimento. Na instância diagnóstica, o clínico de linguagem deve produzir um dizer sobre a fala de seus pacientes, ou seja, deve realizar “um diagnóstico” que permita decidir (e justificar) porque determinados acontecimentos lingüísticos são avaliados como patológicos (ou não). Para dar conta dessa tarefa, a aproximação à Lingüística tem sido assumida como um passo necessário, no entanto, sustento que o fonoaudiólogo não deveria entregar-se às cegas à autoridade deste campo para encaminhar um diagnóstico.

Verifica-se, entretanto, que, no campo da Fonoaudiologia, a aplicação direta de aparatos descritivos à fala dos pacientes tem sido um gesto habitual que recobre o acontecimento clínico. Esse movimento é exemplar da modalidade de (mau)encontro entre Fonoaudiologia e a autoridade da Lingüística. De fato, a partir dele, o fonoaudiólogo, ao tomar essa posição frente à fala da criança, suspende a interrogação que poderia advir da especificidade de um acontecimento clínico.<sup>1</sup>

Com esse comentário inicial, pretendo apontar para importância de não perder de vista o *compromisso primeiro desta clínica que deveria ser com a fala da criança*. A aproximação à Lingüística científica, realizada pela Clínica de Linguagem, representou uma diferença axial nesse enquadre, na medida em que levar em conta a ordem própria da língua (SAUSSURE, 1916), permitiu um afastamento dos gestos de pura aplicação e obrigou a um esforço de explicitação da relação entre língua e fala sintomática, e, na clínica, representou uma pressão no sentido de exigir um esclarecimento mais pontual da relação de um falante com sua fala sintomática. Como, a partir da imposição dessas exigências, trabalhar a questão do sintoma?

Este trabalho prioriza a discussão dos *efeitos que a fala dita patológica produz na escuta dos falantes* – uma questão que é anterior, mas interior, também, à cena clínica. Tematizo, aqui, a questão da particularidade da noção de “estranhamento”, termo utilizado tanto para qualificar as produções bizarras de crianças ao longo do processo de aquisição (LE MOS, 2002 e CARVALHO, 2006), quanto para caracterizar falas patológicas de crianças em situação diagnóstica (LIER-DEVITTO, 2003). Elevar o diagnóstico ao estatuto de questão envolve *interrogar o que é um sintoma para a Clínica de Linguagem*, tema amplamente discutido por Lier-DeVitto, pesquisadora responsável, em grande parte, por um movimento inusitado e produtivo, que questiona procedimentos “ortopédicos” sobre a fala, irrefletidamente praticados na Fonoaudiologia tanto na instância diagnóstica, quanto na terapêutica. O Grupo de Pesquisa, por ela coordenado, mantém uma relação estreita com o *Interacionismo em Aquisição da Linguagem* conforme proposto por De Lemos (1992, 2002), em sua aproximação ao estruturalismo europeu, a partir da psicanálise lacaniana.

Destaco, de forma sucinta, os pressupostos centrais desse programa teórico. Para tanto faço referência a um trabalho recente em que Lier-DeVitto e Andrade<sup>2</sup> discutem as proposições empíricas e teóricas do modelo interacionista de Cláudia Lemos:

(1) a fala de crianças é **efeito de relações entre criança e linguagem** – criança-fala do outro; criança-Língua; criança e a própria fala.

(2) a aquisição é um **processo de mudanças estruturais** - mudanças de posição da criança frente à fala do outro, à Língua e à própria fala.

(3) a Língua é um funcionamento estrutural, que tem **anterioridade lógica** em relação ao sujeito – a criança é, portanto, por ela capturada.

<sup>1</sup> Sobre este tema ver: Lier-De Vitto (1995, 2005, 2006)

<sup>2</sup> Lier-DeVitto e Andrade, em artigo a sair, “Caminhos e descaminhos da aquisição da linguagem”, reconsideram a divisão entre os campos da Aquisição e o da Patologia da Linguagem, certamente não ignorando os efeitos particulares de falas de crianças, que são discutidas no presente artigo

Vale lembrar que as autoras sugerem a diluição das fronteiras entre o Campo da Aquisição e o Campo das Patologias de Linguagem já que os mesmos argumentos teóricos contemplam **falas de crianças**, sejam elas reconhecidas como patológicas ou não. A expressão “fala de crianças” ganha, portanto, extensão e passa a acolher as imbricações plurais e complexas de caminhos / descaminhos, que caracterizam a trajetória de subjetivação da criança na e pela linguagem.

Andrade e Lier-DeVitto problematizam o que se designa como “fala de crianças” e, conseqüentemente, os dois termos que compõem essa expressão: “**fala e criança**”. De forma mais precisa, para as autoras o enfrentamento das particularidade da fala da criança, que é marcada pelo erro, pela heterogeneidade e pela repetição da fala do outro, “imprimiram uma direção teórica marcada pelo **retorno a Saussure e pelo movimento na direção da Psicanálise**. O que se valoriza em Saussure, prosseguem, é uma alternativa para a prática de descrição da fala da criança pela via da gramática. Em seu lugar, passa-se a investir na possibilidade de uma explicação já que implica-se o funcionamento de *la langue*, ou melhor, “leis de composição interna da linguagem” (MILNER, 1987) são mobilizadas na abordagem de *falas de crianças*.

Lier-DeVitto & Andrade advertem, entretanto, que diferenças entre falas de crianças e seus efeitos devam ser sustentadas. Isso porque falas de crianças em aquisição, ou falas sintomáticas- mesmo sendo sempre faltosas, imprevisíveis e altamente heterogêneas - podem ser distinguidas pelo fato de que aquelas que são reconhecidas como sintomáticas “colocam em evidência a prisão do sujeito numa falta ou falha, uma “fixação” (FREITAS, 2009) que o impede de “passar a outra coisa” (ALLOUCH, 1995, *apud* LIER-DEVITTO & ARANTES, 1998). Deste modo, vê-se que **sintoma** difere de **erro**. *Sintoma* é manifestação de um impacto no processo de captura pela linguagem, impacto que deixa sua marca impressa na relação criança-língua.” Enfim, falas sintomáticas de crianças são inequívocas, ainda que possam ser abarcadas por um mesmo quadro teórico. Como assinalei no início e frente à questão do “efeito inequívoco de patologia”, parece-me preciso refletir sobre o fato de que efeitos distintos têm sido alocados, indistintamente, tanto na aquisição quanto na patologia, na categoria indistinta de “estranhamento”. Se considerarmos que os “erros” de criança, sejam eles patológicos ou não, produzem efeito de “estranhamento” e que há distinção entre efeitos; entre falas “normais e patológicas”, parece ser imprescindível particularizar o modo como a noção de *estranhamento* comparece no Campo da Aquisição e no das Patologias e discernir diferenças entre efeitos.

De acordo com Carvalho (2006) nos estudos sobre aquisição de linguagem foi Teresa Lemos (2002) - ao discutir o trabalho Bowerman sobre erros não caracterizáveis como “supergeneralização dos padrões estruturais da língua” - pôde indicar esses erros, apesar de sua peculiaridade, apontam para a sistematicidade na fala da criança que não é outra que a própria sistematicidade da língua, e por isso soa como estranhamente familiar. Foi a partir desta interpretação que Teresa Lemos (1994) pôde abordar esse tipo de erro em termos de “enigma” ou de um “efeito de estranhamento” produzido, no adulto, pela fala da criança, tomando como referência a experiência do “estranho” (FREUD, 1919). Trata-se de um efeito de estranhamento produzido pela fala da criança, através de uma combinação imprevisível de significantes, a qual revela uma possibilidade – ainda que esquecida – da língua. A fala da criança em sua condição de enigma interpela o adulto, que a estranha, mas nela se reconhece. Há, como veremos adiante, no trabalho de Freud, uma suspensão do recalque que faz com que retorne aquilo que havia sido esquecido.

No campo das Patologias de Linguagem Lier-DeVitto (2003, 2004, 2005, 2006) abordou os sintomas por ângulos diversos. Vejamos:

- (1) colocou em questão a resistência que eles oferecem à apreensão pelos instrumentos da lingüística, indicando que não é possível por meio de uma análise lingüística *stricto sensu* tocar o *sintoma*. Formas *atípicas* não são propriamente distintas das produzidas por crianças “normais” e as *típicas* estão presentes em quadros sintomáticos. Se “erros “sintomáticos” são localizáveis em falas de crianças com quadros clínicos de linguagem, eles perdem o caráter de “sintomáticos” ao serem observados em falas “normais”. Entende-se o fracasso nessas tentativas de distinção: o sintoma é “um terceiro em relação à polaridade correto-incorreto da Lingüística – ele não é exceção à regra nem fruto de falsas analogias”.

Quanto à natureza das falas sintomáticas e aos efeitos produzidos Lier-DeVitto entende que os sintomas na fala são produções enigmáticas não redutíveis a movimentos desajeitados do aparelho fonador,

nem a realizações audíveis de uma ação interna/mental, isto é:

(2) ela distingue sintoma de sinal e afirma que sintoma não é definível pelo substrato orgânico, nem pelo funcionamento fisiológico, Descarta-se de início a tentativa de articulação com questões etiológicas<sup>3</sup> que determina o apagamento da questão-sujeito e seu sofrimento. Para ela os sintomas na linguagem excedem o orgânico, eles expõem o falante em sua falha, eles concernem ao corpo mas não ao corpo da Fisiologia.

(3) ela suspende também a tentativa de estabelecer uma linha divisória entre o normal e patológico com base em *defasagem temporal* uma vez que este argumento não ultrapassa a “apreensão intuitiva de que patológica seria a “*fala da criança que está fora de tempo*” (LIER-DEVITTO, 2001). Ela refere é possível ultrapassar a “idéia de defasagem temporal” e admitir que o sintoma diz de um tempo, mas não do cronológico – ele *inscreve e se inscreve num tempo outro*: tempo da insistência, da repetição

Como se vê, ultrapassados os argumentos que dizem para resistência imposta pelo sintoma, Lier-DeVitto escolhe uma outra via para pensar o **sintoma, que inclui a questão do sujeito** – um acontecimento na fala que exprime a *prisão do sujeito numa falta ou falha* e o impede de *passar a outra coisa* (Allouch, 1990, *apud* LIER-DE VITTO & ARANTES, 1998). Nisso, “sintoma” difere de “erro” (na fala da criança ou na do adulto), seja pela resistência à mudança; “seja pelo efeito distinto que produz na escuta do outro”. Sintoma, diz ela,

“...é aquilo que leva o sujeito à clínica, como disse, e envolve, portanto, sofrimento – efeito de um enlaçamento peculiar do sujeito à sua fala. De fato, um sintoma diz de uma diferença radical, uma marca na fala que implica o próprio sujeito à medida em que *isola o sujeito dos outros falantes de uma língua* (Lier- De Vitto, 1999, 2002). Quer dizer, se uma fala produz “efeito” de patologia na escuta dos falantes (e, muitas vezes, na do próprio sujeito), essa escuta tem efeito bumerangue: afeta aquele que fala. Assim, da noção de sintoma participam tanto o ouvinte ... *que não deixa passar uma diferença*, quanto o falante ... *que não pode passar a outra coisa*. Pode-se dizer que o sintoma na fala “faz sofrer” porque é expressão tanto de uma fratura na *ilusão de semelhante* (ele descostura o laço social), quanto leva à “*ruptura da ficção de si-mesmo*” (Vorcaro<sup>4</sup>), *i.e.*, da ilusão de sujeito em controle de si.(LIER-DEVITTO, 2006, p.185)

Na realidade, o que produz **um efeito de perplexidade** e que a escuta dos “ouvintes” captam é um falante que repete um mesmo (na diferença manifesta de suas falas), um falante que “*não passa a outra coisa*” (Allouch, 1995). É isso também que os clínicos de linguagem enfrentam: uma fala resistente. Trata-se de um corpo que ao falar dramatiza uma “subversão posta em ato” (Felman, 1980, *apud* LIER-DEVITTO 2003). O sintoma é “presente”, é repetição “sem ocultação”, repetição que um corpo (não lesionado) realiza em ato. O modo de presença do sujeito em sua fala, nas patologias de linguagem, diz de um *desconhecimento* sobre o porquê ela acontece assim e da impossibilidade de fazê-la ser outra, entende-se a razão pela qual Lier-DeVitto fala da incontornável implicação da hipótese do inconsciente, introduzida por Freud. *As falas sintomáticas falam de um modo de “Estar (mal-estar) na fala”* ( LIER-DEVITTO E ARANTES, 2004) e há que se de admitir que não há fala sem sujeito. Assim, sintoma é anúncio de “mal-estar” e, portanto, de uma condição subjetiva. Pode-se entender porque “o sintoma fala na fala do sujeito” (SIDON, P. 1998: 246).

Com base no que foi colocado até aqui pode-se concluir que:

- sintoma não é simetrizável a “erros” que outros falantes produzem ao falar
- os sintomas prendem um corpo numa fala faltosa, que prendem o sujeito numa repetição ignorante de si mesmo. Assim, “sintomático” é efeito de falas insistem em se apresentar assim, em “não passar a outra coisa”, o que não é diferente de uma repetição
- O sintoma produz estranhamento, mas sob a forma de “perplexidade”.

<sup>3</sup> Sobre isso ver Faria (2004)

<sup>4</sup> Contribuição de Ângela Vorcaro em exame de qualificação da tese de Suzana Fonseca, no LAEL-PUCSP. Adianto que essa indicação da psicanalista será desenvolvida na referida tese.

Assim, o estranhamento produzido pelos erros na fala de crianças em aquisição interroga o falante de uma língua, suspende as possibilidades de organizações significantes esquecidas pela operação do recalque. O “estranhamento familiar”, diz Freud (1919), “nasce na vida real quando complexos infantis recalcados são reanimados por uma impressão exterior, ou quando convicções primitivas superadas parecem ser novamente confirmadas”. Trata-se de impressões exteriores que desencadeiam a experiência de estranhamento, através de uma vivência esquecida, superada ou recalçada que é reanimada.

Mas, o que dizer dos efeitos de patologia, se considerarmos a proposta de Andrade e Lier-DeVitto sobre a diluição da fronteira entre o Campo da Aquisição e o Campo das Patologias de Linguagem. Para atender à necessidade de discernir/distinguir entre os efeitos de estranhamento que essas falas produzem, entendo ser imprescindível refinar conceitos e noções que têm sido utilizadas sem grande precisão. Há que se considerar, por exemplo, que toda produção de fala introduz a dimensão do “familiar” para um falante de uma língua, que pode reconhecer, pode identificar-se com falas que são “da sua língua”. Falas faltosas, desarranjadas não barram este efeito de “familiar”, como assinala Lier-DeVitto (2006), mas não implicam o outro do mesmo modo. Elas podem, mesmo, causar perplexidade e, isso significa uma dificuldade de plena identificação. Como se vê a presentificação de um sintoma na fala abriga questões de grande invergedura e que merecem aprofundamento teórico.

Na leitura dos textos da autora chama a atenção o olhar para “aquilo que insiste” na fala da criança, a insistência de uma **repetição** que não “passa a outra coisa”. Repetição é uma das faces do Estranho, diz Freud, no texto que leva o mesmo título. Pode-se dizer que sua interrogação sobre o que nos impele à repetição funcionou como um motor para reflexões mais audaciosas (Kauffman, 1993) e foi alçada por Lacan como um dos conceitos fundamentais da psicanálise. Essa parece ser, também, uma questão forte para a Clínica de Linguagem.

## Referências bibliográficas

ALLOUCH, J. *Letra a Letra*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1995.

ARANTES, L. *Diagnóstico e clínica de linguagem*. Tese de doutorado (inédita). Lael/ PUCSP, 2001.

CARVALHO, G.M.M. O erro em aquisição da linguagem: um impasse. In: Maria Francisca Lier-DeVitto & Lúcia Arantes (orgs.) *Aquisição, patologias e clínica de linguagem*. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006, p. 63: 78.

DE LEMOS, C. T. G Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. *Substratum*, n.1, v.1. Barcelona: Meldar Eds.- p.121:136, 1992.

DE LEMOS, C. T. G.. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. Caderno de Estudos Lingüísticos. Campinas, v.42, p. 41-69, 2002.

FARIA, Viviane Orlandi *Distúrbio articulatorio: um pretexto para refletir sobre a disjunção teoria e prática na clínica de linguagem*. 161 f. Tese (Doutorado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

FREUD, S. O Estranho. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, v. XVII. São Paulo: Imago. 1919

KAUFMANN, P. *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: o Legado de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar Editor. 1993

LEMOS, M.T. *(A)língua que me falta: uma análise dos estudos em aquisição da linguagem*. Campinas:

Mercado de Letras.2002

LIER-DeVITTO, M.F. Novas contribuições da lingüística para a fonoaudiologia. In: *Revista Distúrbios da Comunicação*, v.7 n.2, p. 163: 172, 1995.

LIER-DeVITTO, M.F. Falas sintomáticas: um problema antigo, uma questão contemporânea. In: Maximina Freire, M.Helena Abrhão e Ana Maria F. Barcelos (orgs.).1ª. ed. **Lingüística Aplicada e Contemporaneidade**.Campinas, SP: Pontes Editores, 2005. p.317-327

LIER-DeVITTO, M.F Patologias da linguagem: subversão posta em ato. In: NINA VIRGÍNIA DE ARAÚJO LEITE (Org.) *Corpolinguagem; gestos e afetos*. Campinas: Mercado de Letras edições e Livraria Ltda., 2003, p. 233-246.

LIER – DEVITTO, M.F. Patologia da linguagem: sobre as “vicissitudes das falas sintomáticas”. In: LIER-DEVITTO, M.F. e ARANTES, L. (Orgs.). *Aquisição, patologias e clínica da linguagem*. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006, p. 182-200

LIER-DE VITTO, M.F. & ARANTES, L. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. In: *Letras de hoje*, v.33, 2, p. 65: 72, 1998.

LIER-DeVITTO & ARANTES. Estar (mal) estar na fala. Trabalho apresentado no Fórum Clínico DERDIC-PUCSP (inédito), 2004.

MILNER, J.-C. *O Amor da Língua*. Porto Alegre: Artes Médicas 1987

SAUSSURE, F. *Curso de lingüística geral*. São Paulo: Cultrix, 1916.

SIDON,P. Nascimento e Vicissitudes do sintoma. In Textos reunidos pela Fundação do Campo Freudiano. *O Sintoma Charlatão* Rio de Janeiro: Zahar Editor. 1998, p .245 - 252