



A OBJETIVIDADE E A SUBJETIVIDADE NA FONOAUDIOLOGIA

*Ruth Ramalho Ruivo Palladino**

A questão da objetividade e da subjetividade é sempre encantadora, ela seduz o raciocínio, induz à reflexão porque, antes de tudo, coloca a iminência de uma dúvida fascinante, da qual, é claro, não se pode escapar: essa questão é um duplo de exclusão ou, ao contrário, de inclusão? São termos da diferença ou da complementaridade? Essa é uma temática que surge grandiosa em qualquer querela sobre o conhecimento e, por ser grandiosa, impõe parcimônia, no sentido de que a discussão que vai inseri-la, merece certa precisão nos seus termos, exige esclarecimentos preliminares e determinados. Por essa razão, colocar aqui a questão da objetividade e da subjetividade na fonoaudiologia, de início, já arrasta uma exigência de esclarecimento relativamente à natureza do campo destacado, ou seja, deve-se esclarecer de que fonoaudiologia se trata, aqui nessa discussão. Exigência em se esclarecer de que lugar a questão será abordada no interior desse campo.

* Fonoaudióloga, mestre em Distúrbios da Comunicação, doutoranda em Psicologia Clínica e professora associada da Faculdade de Fonoaudiologia e do PEPG em Fonoaudiologia da PUC-SP.

Aqui será tratada a fonoaudiologia desde uma perspectiva clínica e, nessa perspectiva, tomada no sentido de um processo de natureza terapêutica construído no interior de um universo de palavras em dor, de um sujeito em dor. Em se tratando (d)essa fonoaudiologia, está excluída a objetividade como possibilidade, já que o processo terapêutico é, por excelência, um processo que corre e escorre pelos veios da subjetividade. Subjetividade fundada exatamente na linguagem.

O processo terapêutico inscreve-se num espaço constituído pelos movimentos fundados em duas posições e, portanto, é um espaço que é intervalar, ou seja, inscreve-se numa intermitência discursiva e, como efeito, disso surge uma trama, um tecido de plena diferença. A concepção de posição como constituída no movimento institui a idéia de uma natureza relacional para o processo e, assim, as posições são consideradas sempre como um efeito de relações que são completamente subjetivas e, com isso, acabam por compor um texto inédito e inovador. Uma tal idéia de posição em nada se discrimina daquela conjugada na civilização grega, em que os termos se definiam em relação a uma atividade, a um movimento do tipo discursivo e é isso que Berlinck (1998, p. 16) lembra nas suas discussões sobre o tópico:

As posições em Atenas, referem-se à postura do corpo, à maneira, à pose como os moradores da pólis – cidadãos e escravos, autóctones ou estrangeiros – se relacionam numa trama discursiva que se realiza, por excelência, na ágora, ou seja, no espaço da retórica.

Aqui, como nas posições constituintes do espaço terapêutico, o que faz diferença é exatamente a diferença, as marcas da subjetividade que o discurso exhibe. Por essa razão, cada posição, a de paciente e a de terapeuta, confere uma experiência distinta de linguagem, uma experiência singular em relação ao *pathos*, ao sofrimento que acontece.

A idéia de acontecimento é também importante para o universo terapêutico porque institui o *pathos* como uma realização inopinada que ganha interpretações distintas no interior de cada posição, *pathos* ganhará uma existência particular em cada uma delas porque aí será apossado de modo subjetivo. É nessa perspectiva que Berlinck (op. cit.), decifrando a posição paciente, coloca que “quando *pathos* acontece, algo da ordem do excesso, da desmesura se põe em marcha

sem que o eu possa se assenhorar desse acontecimento a não ser como paciente, como ator” (p. 124). Porque aquém do arbítrio, o paciente é encarnado na posição inclusive porque se encontra posto no interior da ilusão de que na posição outra, o outro que ali foi encarnado tem a possibilidade de se assenhorar de outro modo desse *pathos* que acontece, certamente porque tem a ciência e o poder. A ilusão de um outro sábio e determinante é a seiva que mantém o paciente ereto nessa posição. Doce ilusão, essa a de que o terapeuta não é uma posição preenchida na subjetividade. Doce ilusão porque na posição terapeuta descobre-se que *pathos quer dizer tudo que se faz ou acontece de novo* (Berlinck, op. cit., p. 124). Porque sábio, aquele que está encarnado na posição terapeuta sabe que dali emanam movimentos no trato com o *pathos* como aquilo que lhe é estrangeiro, emanam gestos de leitura de uma singularidade irrecusável, sabe que ali, toda vez, será planejada uma aventura, tal qual uma *jornada épica*. Herrmann (1993) lembra a figura do *therapon* na organização relacional grega e a faz coincidir com a de terapeuta no sentido de que é “um amigo que acompanha o herói na sua empresa arriscada... numa empresa muito arriscada de conquista de seu mundo, do espaço de seus possíveis” (p. 142).

Esse autor, trabalhando a idéia de pesquisador em psicanálise, avança no comentário ao fazer esse papel também coincidir com o de *therapon*, já que aponta que o pesquisador,

ele faz também o papel de *therapon*, quer dizer, ele não vai descobrir, ele vai permitir que se descubra, permitir que algo tire a coberta de cima de si próprio, vai permitir que se dê uma *aletheia*, um desesquecimento, já que as águas do rio Lethes eram as águas do esquecimento... Algo que já está lá surge por sua força, numa reconstrução em que compromete o *therapon*, quer dizer, compromete o companheiro dessa aventura de construção de um sentido humano. (p. 143)

Pathos descobre-se quando há uma experiência que se dá no acontecimento de duas subjetividades, quando o terapeuta “se inclina sobre o paciente e escuta essa voz única, dispondo-se a ter, assim, junto com o paciente, uma experiência que pertence aos dois” (Berlinck, op. cit, p. 127). Essa noção de posição está assentada na de sujeito, nascida como efeito de um longo processo de partição de um todo absolutamente público, de um processo em que é operado um des-

tacamento de uma figura da instância pública para a instância privada, onde a vida passa a ser tomada como um evento particular. Assim, ao mesmo tempo em que se é sujeito a – alvo ou objeto – se é também sujeito de – desenhista de seu destino, portanto, criador e criatura de uma história própria. E o advento da noção de sujeito coincide com o advento da civilização grega e não é por outro motivo que é ela que nos oferece idéias como a de *therapon* que já apresenta a questão das posições como constituídas numa coreografia de subjetividades. Na posição paciente há alguém constituído por uma e constituinte de uma história exclusiva em que *pathos* pode se imiscuir e essa será sempre uma história que demanda leitura, já que é opaca e dispersa pois seu autor é um sujeito, alguém que traz consigo a marca original de uma cisão. Na posição terapeuta, há alguém igualmente constituído por uma e constituinte de uma história exclusiva que vai se pôr a ler a história alheia, em companhia de seu autor/ator e o fará também sob a condição original da cisão. Daí a idéia do processo terapêutico como algo da instância da subjetividade. Nessa experiência de subjetividades, que revela e desvela o *pathos*, há a criação de um *material terapêutico*, matéria-prima em que são esculpidos os deslocamentos das posições, são fragmentos discursivos que aí ganham valor proporcionalmente. Essa proporcionalidade do *material* é algo da ordem da estética, é o efeito do discurso de um sobre o discurso do outro, ganham proporção os fragmentos que se ligam, ainda que aparentemente dessemelhantes. Em outras palavras, não há arbitrariedade, o *material terapêutico* não é construído por expectativa mas, sim, por zonas de significação que surgem numa proporção, sempre inédita, entre fatos e palavras, entre palavras e palavras, uma proporção que é apreendida apenas no espaço terapêutico, naquela atualidade.

Portanto, há uma impossibilidade de se abarcar um tal acontecimento, *pathos* como experiência completamente singular, pelas bordas da objetividade que é tornada implausível exatamente pela surpresa do novo, pela força da diferença porque a diferença atravessa fronteiras, habita ilegalmente, em surdina, todos os recantos, desde os mais próximos, que logo são avistados, até os mais longínquos, dos quais nem se tem notícia, tão longe estão que parecem silenciosos. E o apagado e o silencioso escapam e se escondem, corporificando-se em plásticas tão heterogêneas e provisórias que não há objetividade que possa se apresentar como destino suficiente e eficiente.

A objetividade é uma consideração que acaba por imprimir uma certa ortopedia àquilo que se põe sob atenção e tal (con)formação vai impedir a visibilidade do *pathos* que se mostra sempre heterogêneo e provisório, sempre deformado. A objetividade é sustentada numa outra posição, que não aquelas constitutivas do espaço terapêutico, porque supõe “a intransigência em relação a tudo quanto é novo” (Berlinck, op. cit. p. 117).

Nessa posição, pela intransigência, tudo o que escapar do irrepreensível é tornado perceptível e retornado previsível. A objetividade dá conta daquele real expresso no que está fora da (con)formação, é uma realidade que se faz visível, que não contorna nem se deforma. Ao *material terapêutico*, aqui, dá-se consistência de modo mais arbitrário, já que grande parte dele é evocado por expectativa. A objetividade, contudo, pode ser uma possibilidade para uma leitura do *pathos*, é uma alternativa que fica posta na contraparte de uma outra, a da subjetividade e com ela compõe o que se pode entender como um duplo de alternativas absolutas. Dependentemente da natureza atribuída a *pathos*, uma ou outra alternativa fica, de imediato, cancelada, como acontece quando *pathos* é tratado na idéia da heterogeneidade e da provisoriedade que torna necessariamente imprópria a objetividade. Parece, no entanto, um pouco ingênuo tratar da questão como sendo constituída por duas alternativas absolutas, o que cria uma relação de exclusão em que um dos termos cai obrigatoriamente na invalidade. Mais ingênuo ainda parece ser tratar da questão no bojo de uma idéia de complementaridade em que há a suposição de que as realidades humanas imporiam tanto um olhar quanto o outro dependentemente da face exposta. Nem argumentos para a invalidade de um dos termos nem argumentos para a garantia de uma (co)implementação dos termos, já que a objetividade e a subjetividade são, em realidade, modos completamente distintos de se *assenhorar* de *pathos*, e cada um deles, por razões específicas, gera efeitos diversos e é com esses efeitos que o clínico deve travar embates. É tudo uma questão de leitura que, em última instância, é derivada da idéia de *pathos* instalada na base da reflexão. São *conformações do saber*, nas palavras foucaultianas (1984, p. 41), modos de poder conhecer, um saber conformado à natureza do objeto que a ele se oferece como foco de atenção. São diferentes *formas de se dizer* um sujeito, um acontecimento nesse sujeito, e elas implicam decisões que podem fazer toda a diferença. Decisões atuais ou, ao

contrário, tomadas *a priori*, por expectativa. Gestos que irrompem naquele espaço ou gestos aí postos, mas germinados lá fora. A objetividade, num destino irrefutável, impõe um tratamento ortopédico às realidades humanas, conformando uma leitura por expectativa em que o novo será aplacado, apagado, silenciado. A objetividade acalma a diferença. A subjetividade, diversamente, exacerba o que não é, o que não se mostra, o que não é estridente e, como tal, é uma leitura que favorece e aguça o pensamento quando *pathos* é reconhecido como sofrimento, acontecimento que se dá na heterogeneidade, na provisoriade, acontecimento completamente singular. É uma leitura especial que toma cuidadosamente em suas bordas o acontecimento e lhe conforma de modo essencialmente terapêutico, e, nesse sentido, a objetividade se torna imprópria porque intransigente.

A concepção que dá acolhimento a *pathos*, o modo de poder conhecer *pathos*, vem sempre acompanhada de uma outra, aquela que dá acolhimento à linguagem. Há sempre uma implicação, uma lógica necessária, intrínseca à questão do conhecimento. Nas questões de linguagem, a idéia de intransigência é solidária à de comunicação e, assim, nesse espaço, fica privilegiada uma leitura objetiva das ocorrências, pois elas são, sob essa ótica, transgressões. Uma ótica que gera dificuldades na construção do espaço terapêutico que tem como exigência maior o privilégio do nome próprio, da singularidade, espaço em que a questão da lei que lhe é externa e estranha é posta sob polêmica.

A linguagem concebida como um sistema de comunicação mantém fora de sua amplitude de contemplação as questões do sentido e do sujeito, além de, nos seus argumentos míticos, incluir de modo obrigado uma certa teleologia para o andamento da vida: eis os motivos de um olhar forçosamente objetivo. Sistema de comunicação, a linguagem é um patrimônio cujo acesso é a qualquer um credenciado por meio de um processo dito de aprendizagem que se realiza no bojo de um movimento de transmissibilidade e, portanto, um movimento que supõe, ou pelo menos pretende, o irreprensível. Desse movimento de transmissibilidade derivam duas contingências: o inegável traço pedagógico que marca esse tipo de relação e a discutível idéia de uma existência humana que se desvela em dois tempos, aquele sem linguagem e aquele com linguagem.

O traço pedagógico se traduz na atribuição, como possibilidade e como condição, a uma das posições, do direito de perfazer inclusões e/ou exclusões,

no processo de transmissão do sistema que são, de certo modo, arbitrárias porque operadas na expectativa. As inclusões e as exclusões são importantes garantias para o irrepreensível manter-se, dado que o sistema não pode sofrer transtornos, porque transtornada está a transmissão e vice-versa. Assim é que, nesse processo, se põem como fundamentais duas posições que vão se imiscuir numa relação sempre assimétrica: a que já é usuária do sistema e ocupa a posição daquele que executa o movimento pela expectativa e outra, que não surge como espaço particular em que um acontecimento irrompe, mas, sim, como representação inadequada de uma (con)formação geral, pois ou não é ainda usuário do sistema ou é um mau usuário. Nesse caso, o *pathos*, quando acontece, pede submissão a um olhar ortopédico e é por isso que na posição terapeuta haverá um pedagogo e na posição paciente, um aprendiz. A instância terapêutica, que demanda o privilégio do nome próprio, que se dá na intersubjetividade, aí fica comprometida em sua essência, ela acaba, mesmo, com uma marca pedagógica. Há uma preponderância do público em relação ao privado, do geral ao particular.

O processo de transmissibilidade, como forma de acesso ao sistema de comunicação, além de oferecer o presente de um viés pedagógico às relações (quaisquer que elas sejam), também provoca a introdução de uma noção teleológica para a existência do homem no que se refere à linguagem: no primeiro tempo, o espetáculo da preparação, no segundo, o uso do adquirido. Essa teleologia vai retirar da linguagem a possibilidade de ter uma ordem própria, vai acorrentá-la a outras ordens determinantes porque na seqüência genética são anteriores. No primeiro tempo, a preparação somática, psicológica e social. Mas, não é só isso. Para além disso, o espetáculo de toda essa (pre)disposição avança, inclusive e necessariamente, no espaço da significação, pois a mensagem (qualquer uma) a ser veiculada deve ser uma possibilidade de sentido já viabilizada e acordada entre as partes. O uso do sistema supõe um campo de sentidos já erigido e que, portanto, não o funda e nem por ele é fundado, com ele mantém uma relação externa e temporalmente marcada. A linguagem, sistema de comunicação, é estranha à elaboração dos sentidos que, mais e mais, vão sendo cerceados em sua natureza. Cerceados pela própria linguagem, já que a comunicação impõe como condicional o caráter da univocidade, ou seja, não prevê a possibilidade de um sentido outro, de uma forma outra, estabilizados ali, na atualidade

da enunciação. Assim é que a idéia de comunicação se permite não fazer confraternização nem com o sentido, que lhe é estranho e anterior, nem com o sujeito por que não há nome próprio, os aprendizes são todos homônimos.

Essa teleologia prepara a armadilha da complementaridade entre a objetividade e a subjetividade para a leitura do *pathos*, na medida em que além de estabelecer uma ordem de vida, que pode estar transgredida, monta uma relação de tempo entre o saber e o uso, colocando o saber como causa do uso. Assim, mesmo quando se quer submeter *pathos* a uma leitura subjetiva, porque se quer apostar na singularidade, aplica-se, na simultaneidade, uma leitura objetiva em nome das implicações causais que a linguagem tem com outras ordens. Ao falar se dedica não mais um tratamento ortopédico, mas, à percepção, à motricidade e a tantos outros aspectos se dedica um rastreamento marcado pela objetividade, ou seja, planejado pela expectativa. Isso cria uma situação bastante insólita para o homem, pois além de um viver em dois tempos, tem duas possibilidades de desvelamento existencial, as que lhe dão um nome próprio e as que o colocam na homonímia. Na realidade, uma concepção de linguagem como um sistema de comunicação é impeditivo de uma leitura subjetiva, já que tem em seus pilares a idéia de universalidade e fixidez que muito se prestam a um acolhimento objetivo da realidade.

Uma leitura de *pathos* pautada na subjetividade está sempre bem acompanhada de uma idéia de linguagem como uma atividade de natureza simbólica, uma vez que tal processo, porque simbólico, é completamente singular. O movimento vital fica caracterizado por uma série de transferências e interdições que compõem uma rede da qual se destaca a arquitetura singular de um sujeito, um desenho cujo sentido só se faz apreensível, é claro, no interior desta rede. Esta figura de sujeito se destaca neste fundo que é sempre opaco porque constituído pelo inédito e pelo íntimo e, portanto, um fundo que exige interpretação, leitura, que exige que se faça brilhar suas cores. É uma intimidade, o *pathos*, e, como tal, só numa relação íntima pode ele ser posto em desvelo. E isso apresenta à coisa uma dificuldade, na medida em que qualquer revelação é um *modo de conhecer*, é uma leitura e, portanto, implica uma certa contenção da dispersão que a todo sujeito constitui. Em outras palavras, a singularidade de um, em que *pathos* se inscreve, se põe diante da singularidade do outro e, nesta medida, o

exercício clínico passa a ser uma dialética entre singularidades que, entretanto, deve estar contornada. A revelação só se dá a quem “respeita essas duas exigências da ordem e da singularidade, aparentemente contraditórias” (Leclaire, 1986, p. 24). Porém, ordem não significa algo pautado pela expectativa, não indica a construção arbitrária de um material, ordem não implica a negação de um nome próprio. Significa descobrir a intimidade da rede porque aqui o que está suposta é uma ordem que não redunde no apagamento do sujeito, uma ordem que o conforme a uma certa expectativa porque é fato que “conformando a escolha à expectativa, o risco corrido é o de nada encontrar além do que de antemão se sabia” (Leclaire, op. cit., p. 19). Uma leitura pautada na subjetividade é, ao mesmo tempo, um exercício da ordem e um exercício da singularidade: eis a dificuldade suprema, o clínico fica a se equilibrar no fio da navalha, entre uma e outra coisa.

A revelação é sempre revelação de uma singularidade, mas ela só torna-se possível com referência a um certo determinante que, apesar de ser um determinante, deve permitir a diferença: *de um lado, é necessário que (o clínico) disponha de um sistema de referência, de uma teoria que lhe garanta a organização do volume do que recolhe sem prévia discriminação. De outro lado, deve recusar precisamente todo sistema de referência na medida em que a adesão a um conjunto teórico o leva necessariamente, quer queira quer não, a tratar de modo privilegiado certos elementos.* O grande problema é eleger um determinante que se constituirá numa referência libertadora, ou seja, numa referência que possa dar conta do que não é, da diferença. A partir de uma idéia de comunicação, é derivado, no que tange às questões de linguagem, um determinante que asfixia, pois é ideal, um ideal plástico viabilizado pela total normalidade das estruturas e funções que o conformam. Assim, a plástica apresentada pelo paciente é comparada à supostamente ideal e o desvio verificado encontra explicação no estado de tais estruturas e funções. As ocorrências que desenham o desvio são consideradas transgressões. A ordem da vida foi transgredida. O estado de anormalidade é um estado detectado pelo olhar objetivo, pautado, determinado por aquela plástica suposta. A idéia de comunicação impede um determinante que viabilize a diferença; que, ao contrário, fomenta um determinante que é, obrigatoriamente, ortopédico. Aí é vislumbrado o equívoco, pois a clínica da linguagem mostra,

sem pudor, que a linguagem é pura diferença. É o lugar que expõe, inequivocamente, que o sujeito é apenas naquilo que lhe é singular. Um olhar objetivo será, neste caso, sempre um olhar obtuso, sem vigor e sem rigor.

A idéia de linguagem como uma atividade de natureza simbólica traz implicada a questão da interdição, ou seja, nem tudo se pode dizer, nem o que se diz pode ser dito de qualquer forma. Há uma interdição que se imiscui neste movimento, advinda por um lado pela rede da memória de cada um e, por outro, pela língua que se impõe. Esta interdição, está, ela mesma, sujeita a um percurso que é sempre inédito e, portanto, inclusive a língua só pode ser considerada neste movimento que é particular. Em outras palavras, nenhuma enunciação pode ser contida por um *a priori*, por um determinante derivado da idéia de língua como um sistema fixo e universal de regras de combinação. A enunciação pede uma contenção que deixe livre a lógica do sujeito que enuncia. O que se diz e como se diz vem no interior de um movimento próprio, único e, com isto, só aí pode ser desvelado. Nem mesmo a plástica de um dizer, que a língua parece obrigar, clama por um olhar ortopédico, objetivo. Nem mesmo a língua engessa a lógica do sujeito, ao contrário, ela fica à mercê desta lógica.

Desde esta idéia de linguagem, a consideração de *pathos* como um sofrimento que acontece é imperiosa. Nada há fora do sujeito, visível, sensível à objetivação e, conseqüentemente, *pathos* não o é porque dessemelhante a algo que está fora. Como não há algo fora que possa iluminar o olhar, esta luz, que permite que se depare com *pathos* vem no enunciar do próprio paciente. Esta luz não é senão uma intimidade que constitui o sujeito. Não há algo fora, nada há de público que possa prenunciar aquele que ali está. O material com que o clínico vai se comprometer ganha valor proporcionalmente porque, por excelência, este material é algo estético, não colhido por expectativa. É efeito de uma intersubjetividade, de um sentido que se apresenta naquela atualidade e que põe o paciente, a cada enunciação, numa nova relação temporal com seus próprios dizeres. Este tempo que é absolutamente subjetivo impede radicalmente que se tente qualquer esboço de controle, invalida a prerrogativa de qualquer ocorrência. O vigor e o rigor de uma leitura subjetivista na clínica estão justamente na exigência de se pôr a descoberto aquilo que é diferente, aquilo que não faz sentido, aquilo que interpela não só o clínico mas, também, o próprio paciente.

Os fatos humanos solicitam submissão a um olhar estritamente qualitativo, sem a âncora de uma expectativa, até porque os fatos humanos são opacos. Apenas no final do século XIX surge um novo paradigma, uma outra forma de conhecer, assentado na idéia de pista, sintoma. Uma forma indiciária de apreensão da realidade que se prestou a esse exercício em diferentes instâncias das performances humanas. Gynzburg (1986) lembra Freud comentando ter sofrido influência de Morelli, um historiador da arte que usava ortodoxamente uma leitura conjuntural em suas avaliações de autenticidade ou de datação de quadros. Tal paradigma indiciário, apesar de ser publicizado só no século passado, se remete a uma época remota, à Antiguidade, quando surgem diversas formas de saber quase todas postulando “uma atitude orientada para a análise de casos individuais, reconstruíveis somente através de pistas, sintomas, indícios” (Gynzburg, op. cit., p. 154). Nessa época, conta o autor, “os próprios textos de jurisprudência mesopotânicos não consistem em coletâneas de leis ou ordenações, mas na discussão de uma casuística concreta” (p. 154). Esse olhar semiótico foi aquele recomendado por Hipócrates e que, no entanto, foi sendo, mais e mais, substituído pelo aparente rigor da objetividade, um olhar devidamente ancorado nas pressuposições galineanas de que “do que é individual não se pode falar” (p. 156). Mas, foi exatamente a Medicina que experimentou grandes problemas com as condutas experimentais, objetivas, pois, a cada vez, todos percebiam que “não bastava catalogar todas as doenças até compô-las num quadro ordenado: em cada indivíduo, a doença assumia características diferentes” (p. 166). Só no final do século XIX pôde tal paradigma penetrar nos mais variados campos do conhecimento, servindo de perspectiva para a apreensão dos fatos humanos. Aquele olhar conjuntural, típico das práticas divinatórias, inscreveu-se nas reflexões sobre o homem e as libertou, na medida em que abriu a possibilidade de a diferença deixar-se entrever e com ela o próprio da humanidade. Assim estava confirmada a idéia de que “em indivíduos diferentes os sintomas se apresentam de formas diferentes e, portanto, devem ser curados de modos diferentes” (p. 175). E foi Freud quem afirmou, mais uma vez, esta idéia, radicalizando o paradigma indiciário.

A grande questão que sempre se colocou refere-se ao rigor de um tal paradigma, de uma forma de conhecer em que o sujeito detém-se na diversidade, naquilo que há de inimitável, naquilo que é rastreado nos seus indícios, naquilo

que se apresenta em pistas, *pistas mudas*. Para esta grande questão, uma resposta de pronto se apresenta e a ponta para uma recusa, quer dizer, cobiçar o rigor tal como está pretendido pelo olhar objetivo é algo que está fora de questão. O sujeito é caracterizado pela sua singularidade que é opaca, fazendo o terapeuta esbarrar no limite do insuportável e, por essa razão, ele deverá fazer generalizações, um procedimento imperfeito, mas incondicional.

Ele vai tentar empreender uma interpretação das *pistas que são mudas*, construir um discurso sobre aquele caso em específico e aí emerge a tensão que o método clínico impõe, ou seja, a tensão entre a singularidade do *pathos* e o discurso que se constrói para ser possível se fazer qualquer referência a ele. É este movimento basculante que Leclair (op. cit.) explica nos seus argumentos sobre o exercício terapêutico. Um movimento muito sofisticado porque discreto, ele não congrega singulares em gerais apesar de, como bem lembra Berlinck, a comodidade da generalização visitar freqüentemente o método e tentar o terapeuta. É preciso, pois, resistir para poder transformar a vivência clínica em experiência, ficar no fio da navalha.

Resumo

Ao se circundar o campo fonoaudiológico e qualificá-lo como tendo uma natureza clínico-terapêutica, a questão da subjetividade é, obrigatoriamente, maximizada. O espaço terapêutico é intervalar, inscreve-se numa intermitência discursiva, num texto que vai abrigar todo o tratamento, num texto constituído por experiências distintas de linguagem, experiências singulares relativas ao pathos. Assim é que a objetividade não encontra lugar nesta situação discursiva, neste espaço que é radicalmente discursivo.

Palavras-chave: *objetividade, subjetividade, aporte terapêutico, discurso.*

Abstract

By surrounding the speech therapy field and qualifying it as having a clinical-therapeutic nature, the matter of subjectivity is obligatorily emphasized. The therapeutic space is an interval; it is included in an intermittent discourse,

in a text consisting of different experiences of language, of singular experiences related to the pathos. Thus, objectivity does not find a place in this discursive situation, in this space that is radically subjective.

Key-words: *objectivity, subjectivity, therapeutic contribution, discourse.*

Resumen

Al rodear el campo fonoaudiológico y calificarlo como de naturaleza clínica terapéutica, la cuestión de la subjetividad es obligatoriamente aumentada al máximo. El espacio terapéutico es por intervalos, se enrolla en una intermitencia discursiva, en un texto que albergará el tratamiento entero, en un texto constituido por las experiencias distintas de lenguaje, experiencias singulares relativas al pathos. Así es que la objetividad no encuentra un lugar en esta situación discursiva, en este espacio que es radicalmente discursivo.

Palabras claves: *objetividad, subjetividad, aporte terapéutico, discurso.*

Referências bibliográficas

- BERLINCK, M. T. (1997). O que é psicopatologia fundamental. *Revista Psicanálise e Universidade*, n. 7, p. 115-131.
- FOUCAULT, M. (1984). *O nascimento da clínica*. São Paulo, Forense Universitária.
- GINZBURG, C. (1989). *Mitos, emblemas e sinais*. São Paulo, Companhia da Letras.
- HERRMANN, F. (1993). "Uma aventura: a tese psicanalítica". In: *Investigação e psicanálise*. Campinas, Papirus.
- LECLAIRE, S. (1986). *Psicanalisar*. São Paulo, Perspectiva.

Recebido em ago/00; aprovado em set/00