
Se silêncio, que silêncio: em cena a clínica fonoaudiológica*

Regina M. Freire**

Resumo

Esta comunicação propõe-se tematizar o silêncio, confrontando o leitor aos vários silêncios que se apresentam na clínica fonoaudiológica em seu aspecto enigmático de sintoma. Afirma que o silêncio, para ser entendido, deve ser remetido a um modelo de funcionamento dos sintomas de linguagem, formado pelos eixos da fala, língua, escrita, sujeito, outro, processos metafóricos e metonímicos. Vislumbra o sujeito da clínica fonoaudiológica como aquele que se constitui à semelhança do concebido por De Lemos na aquisição de linguagem, dele se afastando por ser dividido, pelo sintoma, em falante e escutante. O manejo terapêutico proposto legitima uma certa ação clínica do fonoaudiólogo que o colocará em uma posição diferencial diante do sintoma, que poderá levar o sujeito silente a descolar-se do silêncio e a identificar-se como sujeito falante. Esta ação clínica do fonoaudiólogo é um metaprocedimento chamado de sanção que age pelas vias da tradução, da transcrição e da transliteração. Para finalizar, o sintoma do silêncio, independentemente da forma assumida, indicia tão somente a presença, no diálogo, de um sujeito falante cuja fala é vazia ou falta. Esta falta aí está para ser escutada, pois dessa escuta irá derivar o manejo terapêutico que tomará formas diversas na dependência de sua escuta e interpretação.

Palavras-chave: *clínica fonoaudiológica, linguagem, fala.*

Abstract

This communication proposes to discuss silence, confronting the reader with various silences that are presented in the speech and language clinics in its enigmatic aspect of the symptom. It states that silence, to be understood, must be referred as a functioning model of language symptoms, formed by the axis of speech, language, writing, the subject, the other, metaphorical and metonymical processes. It also sees the subject of the speech and language clinics as similar to that designed by De Lemos in language acquisition, but different from it when being divided by the symptom into speaker and listener. The proposed therapeutic management warrants a certain clinical action of the speech and language therapist who will put it in a different position in front of the symptom, which may drive the silent subject to move away from silence and identify himself as a speaking subject. This clinical action of the speech and language therapist is a metaprocedure called sanction that acts by way of translation, transcription and transliteration. Finally, the symptom of silence, regardless of the form assumed, only indicates the presence in dialogue, of a speaking subject whose speech is empty or lacking. This lack is there to be heard because from this listening will derive the therapeutic management that will take different forms depending on his listening and interpretation.

Keywords: *speech and language clinics, language, speech.*

* Conferência apresentada no evento "Café com Linguagem" promovido pelo Instituto Langage, em 26/04/2009. ** Prof^a Titular do Departamento de Clínica Fonoaudiológica PUC-SP.

Resumen

Esta comunicación se propone a tematizar el silencio, confrontando al lector con los varios silencios que se presentan en la clínica fonoaudiológica en su aspecto enigmático de síntoma. Afirma que el silencio, para ser entendido, debe ser referido a un modelo de funcionamiento de los síntomas de lenguaje, formado por los ejes del habla, lengua, escritura, sujeto, otro, procesos metafóricos y metonímicos. Vislumbra el sujeto de la clínica Fonoaudiológica como el que se constituye a semejanza de lo diseñado por De Lemos en la adquisición del lenguaje, pero de este se aleja por ser dividido, por el síntoma, en hablante y “escuchante”. El manejo terapéutico propuesto legitima una determinada acción clínica del fonoaudiólogo que lo pondrá en una posición diferencial delante el síntoma, que podrá llevar el sujeto silente a descolarse del silencio y identificarse como sujeto hablante. Esta acción clínica del fonoaudiólogo es un meta procedimiento llamado sanción que actúa por medio de la traducción, transcripción y transliteración. Por último, el síntoma de silencio, independientemente de la forma asumida, indicia tan solamente la presencia, en el diálogo, de un sujeto hablante, cuya habla es vacía o falta. Esta falta está ahí para ser escuchada, porque de esta escucha advendrá el manejo terapéutico, que tendrá diferentes formas dependiendo de la escucha y la interpretación.

Palabras claves: *clínica fonoaudiológica, lenguaje, habla*

Começo pelo título desta comunicação: “Se **silêncio**, que **silêncio**: em cena a clínica de linguagem” posicionando-me como fonoaudióloga/pesquisadora, interessada na constituição de uma clínica própria. Própria porque voltada ao sofrimento de um sujeito que, em seus dizeres sintomáticos, encaminha-nos uma demanda. Demanda que, ao ser sancionada pela escuta do terapeuta, pode ser transformada pela eficácia simbólica (Levy-Strauss, 1996) inerente à estrutura da linguagem em sua dimensão dialogal.

Enfrentar o desafio que esse posicionamento coloca, exige um compromisso do fonoaudiólogo/pesquisador com a Fonoaudiologia em seu estatuto de ciência de uma prática, a ser definida como um discurso que articula dois traços: a literalização da experiência fonoaudiológica e a constituição de uma relação com a técnica, sendo a técnica definida como a aplicação prática da ciência e a ciência como a teoria da técnica (Milner, 1989).

Enunciado o compromisso inicial, começemos pelo **silêncio**, entendido, de forma languageira, como falta de som, de ruído, de fala, ou seja, como um significante que ganha sentido pela presença de uma ausência. Observado deste ângulo, o **silêncio** implica sua contraparte, o som, o ruído, a fala. Pelo viés da clínica fonoaudiológica, o **silêncio** pode ser sintoma e, em sendo, tomar várias configurações e colocar-se do lado do terapeuta, do lado do pacien-

te ou, ainda, de ambos os lados. Noção que será explicitada e desenvolvida a seguir.

Há o **silêncio** enunciado pelo paciente, como em: “não quero falar sobre isso” e que pode ter como efeito, o **silêncio** do terapeuta. Há o **silêncio** não enunciado – a falta da fala – e que pode ter como efeito, a falação do terapeuta. Há o **silêncio** imanente ao processo terapêutico. Há ainda, o **silêncio** dos pais sobre a queixa que os leva a trazer o filho ao fonoaudiólogo e, o **silêncio** do filho, atestado pelos dizeres de seus pais em: “ele não fala nada”.

E pode-se circunscrever ainda, outros **silêncios** como os do sujeito que gagueja e não fala para evitar os efeitos de sua gagueira, do sujeito que apaga a voz para não se dizer, do sujeito que quer dizer, mas perdeu a fala como na afasia, do *infans* que somente é falado ou cuja fala por ruídos ou sons parece faltar, dos surdos que falam outra língua, dos sujeitos cérebro lesados que só dizem pela escrita, e até o **silêncio** de quem não tem a escrita para se dizer.

Como então abordar o **silêncio**? A dimensão discursiva da clínica fonoaudiológica presentifica os dizeres do paciente e de seu terapeuta em relação a um terceiro: a língua, cujo funcionamento põe à mostra os processos metafóricos e metonímicos¹. Fala, língua, escrita, sujeito, outro, processos metafóricos e metonímicos, estão entre os vários eixos

¹ O processo metafórico refere-se à substituição de termos e o metonímico à sua combinação em uma estrutura, no caso, a da língua.

que compõem a estrutura complexa do funcionamento dos sintomas de linguagem (Silva, 2007).

Conhecer essa estrutura dentro de outra estrutura, a da clínica (Freire, 2002), é fundamental para o diagnóstico e a terapêutica. Ou seja, qualquer proposta terapêutica, para ser materializada, deve levar em conta a semiologia para que o diagnóstico possa identificar quadros ou tipos clínicos diversos, pois cada tipo pede uma terapêutica. Quanto à etiologia, uma aproximação à psicanálise permite alçar o sintoma como presença de sujeito. Mas o sujeito da Fonoaudiologia afasta-se da concepção de sujeito privilegiado por aquela disciplina, pois se trata de um outro campo, de um outro sintoma, de uma outra leitura e de uma outra concepção de cura. Trata-se do sujeito falante, dividido também pelo inconsciente, mas principalmente pela escuta e pela fala.

A proposta de De Lemos (De Lemos, 2002) para a aquisição de linguagem enquanto mudança de posição do *infans*, em relação ao outro, à língua e à fala, ilustra um sujeito do qual se desdobra aquele de que fala a clínica fonoaudiológica. De Lemos re-significa a concepção de erro em aquisição de linguagem, retomando a curva-em-U (Bowerman, 1982; Karmiloff-Smith, 1986, apud De Lemos, 1997), reconhecida como marca da trajetória da criança em seu processo de aquisição de linguagem.

Segundo esta autora, o primeiro ponto da curva-em-U é marcado pelo acerto na fala da criança e este acerto indicia que o que aparece em sua fala são restos metonímicos² que, como tal, apontam para sua alienação à fala do outro. A primeira posição, portanto, marca um sujeito em constituição em sua relação com a fala, posição em que o *infans* não se escuta e que o pólo dominante é o (pólo) do outro.

No segundo ponto da curva-em-U, emerge o erro na fala da criança, erro que indicia a sua entrada na língua pelo aparecimento do processo metafórico, substituição de significantes a partir de sua relação com a língua. Nesta posição a criança erra porque não escuta a fala do outro, erra porque, capturada pela língua, sua lei e seu mestre, a ela responde com uma fala particular, ou, nos dizeres

de De Lemos, com um possível de língua (De Lemos, 1995). Ocorre o processo de separação do outro e a posição da criança é a do sujeito dividido, agora pela língua e pela fala.

O acerto, no terceiro ponto da curva-em-U, coloca na mesma posição falante e ouvinte e a criança agora se ouve e ouve o outro, titubeia, repete e reformula seu dizer, constitui-se enquanto sujeito pela alienação e separação. Ressalte-se que o termo posição aponta para o processo de aquisição como deslocamentos do *infans* em sua relação com a estrutura da língua e da fala, afastando-se da concepção tradicional de desenvolvimento (Piaget, 1982) por fases ou etapas.

Já o sujeito da Fonoaudiologia, embora manifeste em sua fala erro assemelhado aos que incidem no *infans*, dele se afasta por encaminhar uma demanda à clínica, quer por sua voz, quer pelas vozes dos que o trazem ou dos que o encaminham.

Eis o nosso sujeito³, dividido por seu sintoma que o coloca, ora na posição de escutante, ora na de falante, em sua escuta, ora à língua, ora à fala do outro, mas que não se escuta na fala do outro, nem escuta na língua, o que fala.

Definido o sujeito da clínica fonoaudiológica, retomemos o **silêncio**, desta feita para discorrer sobre seu estatuto de sintoma particular. Foi afirmado, anteriormente, que o **silêncio** pode estar do lado do sintoma (explicação: o uso do termo **lado** é exigido porque se trata de posição e não de lugar ou posse) ou do lado de seus efeitos (efeitos do sintoma sobre outrem), mas que como sintoma presente na clínica pede uma leitura particular. Leitura que supõe uma escuta e que, conseqüentemente, requer uma posição a ser assumida pelo fonoaudiólogo. Posição que o distancia daquela ocupada pelos pares do sujeito que nos procura e que, por sua especificidade, deve gerar efeitos de deslocamento em sua fala⁴. Trata-se, portanto, de uma escuta terapêutica e como tal, exige um assentamento teórico. Assentamento teórico que justifique a sua eficácia e, ao mesmo tempo, a reconheça como interna à clínica fonoaudiológica.

Se há uma escuta, o que ela escuta? Se escutar o erro como algo da ordem do evidente, e esse

² Ecos, sobras da fala de outrem que retornam na fala da criança.

³ O sujeito da clínica fonoaudiológica é marcado tanto pelo sintoma que o divide em falante e escutante como pela demanda que o traz até nós.

⁴ O sintoma pode ser entendido como um bloco cristalizado de significantes impedidos de deslizar nos eixos metonímico e metafórico; o manejo terapêutico, ao incidir sobre esse bloco, desloca os significantes para que estes circulem na fala do sujeito.

evidente for visto como sucesso ou fracasso, o fonoaudiólogo não se remeterá a qualquer teoria, agindo como um falante/escutante qualquer. Neste caso, sua ação incidirá sobre o dito ou o não dito como da ordem do visível, e o fonoaudiólogo usará de exercícios, de discriminação ou de articulação, na crença de que sua fala será ouvida e repetida. Sua ação, por ele dita terapêutica, o levará a usar técnicas de aprendizagem para colocar a fala ausente ou corrigir os sons distorcidos. Fica questionada a eficácia desta ação, e sob juízo a posição do clínico, ambas reduzidas pela ausência de um raciocínio lógico que o leve a admitir que a linguagem e seu sujeito são de uma ordem que, nesta práxis, lhe escapa.

Por outro lado, se houver um assentamento teórico⁵, este lhe permitirá reconhecer a opacidade dos dizeres e o **silêncio** será ouvido. Ao ser ouvido, terá que ser significado para, ao sê-lo, agir sobre o seu sujeito. Isto nos leva a legitimar uma certa ação clínica do fonoaudiólogo que o colocará em uma posição diferencial diante do sintoma, a posição que, sob a égide da transferência⁶, poderá levar o sujeito silente a descolar-se do **silêncio** e a identificar-se como sujeito falante. Como efeitos dessa ação clínica, emergem dizeres ou fragmentos de dizeres que indiciam o deslocamento do sujeito falante em suas posições diante da fala, da língua e do outro.

Esta ação clínica do fonoaudiólogo pode ser entrevista na fala que ele dirige ao paciente, fala que pode tomar diferentes formas de estranhamento: interrogar, calar, confirmar, negar, pedir, reformular...

Diremos então, que esta fala que assume diferentes formas de estranhamento é um conceito operativo, um metaprocedimento que, por sua capacidade de operar distinções entre as várias patologias de linguagem, foi eleito como conceito fonoaudiológico, ou seja, interno à clínica fonoaudiológica.

Este meta procedimento foi por nós fundamentado e teorizado em outro lugar⁷ e a ele nomeamos sanção. A noção de sanção tem sua origem nos

textos jurídicos, sendo retomada pela psicanálise e materializada pela via do linguístico discursivo (quer dizer como forma de inclusão no discurso, que aparece explicitada abaixo).

Pode-se resumir as várias vertentes que a sanção toma nos textos visitados, afirmando que, no plano jurídico, a sanção se dá como intervenção modalizadora, exercendo seus efeitos pelos atos de prescrever, interditar, permitir ou facultar sendo subsumida como posição diante da Lei, determinando a assunção da língua pelo falante, sua submissão às regras da linguagem e ao reconhecimento da fala, da língua e da linguagem.

No plano psicanalítico, a sanção é o articulador entre a dialética do sujeito e do desejo e a estrutura da linguagem (Lacan, 1999). E no plano da linguagem, a sanção é uma forma de inclusão no discurso e age pelas vias da tradução, da transcrição e da transliteração.⁸

Definida a sanção como forma de reconhecimento do outro como sujeito falante, diremos que a sanção toma a forma de uma estratégia da clínica fonoaudiológica que, a partir do reconhecimento do **silêncio**, por exemplo, como índice do funcionamento do sujeito falante, se apresentaria sob uma das três modalidades de inclusão do sujeito no discurso, como colocado acima.

Desdobrando, isto quer dizer que, na cena clínico discursiva, quando o **silêncio** ocorre, para significá-lo, ou seja, atribuir-lhe um sentido, é preciso que o fonoaudiólogo escute onde ele circula em meio aos significantes que o circundam. Serão estes que lhe permitirão fazer uma leitura.

Por vezes, o **silêncio** pede uma tradução, ou seja, outros dizeres que o digam, para que, enquanto sintoma, seja deslocado pela via metonímica e a fala volte a circular. Por exemplo, se o sujeito diz: “não quero falar disso”, ao perguntar “disso o que?”, o fonoaudiólogo pede uma substituição do dêitico que, em sendo respondida, desloca o sujeito de sua posição de não dizer para uma outra em que seus dizeres estão liberados.

⁵ Na linguística, em particular a aquisição de linguagem; na psicanálise lacaniana e na clínica fonoaudiológica, a partir de trabalhos citados e contidos neste texto.

⁶ Conceito deslocado da teoria psicanalítica para indicar a atribuição de suposto saber ao fonoaudiólogo por quem o procura, primordial para que o manejo terapêutico tenha certa eficácia.

⁷ Gouvêa, G.; Freire, R.M.; Dunker, C.I.L. Sanção em Fonoaudiologia: um modelo para organização dos sintomas de linguagem, artigo inédito submetido a publicação, 2009

⁸ Gouvêa, G.; Freire, R.M.; Dunker, C.I.L. Sanção em Fonoaudiologia: um modelo para organização dos sintomas de linguagem, artigo inédito, submetido a publicação, 2009

Por vezes, o **silêncio** ocorre como marca da impotência do falante diante do impedimento a sua fala. O reconhecimento dessa impotência pelo sujeito apenas o detém, ou seja, não favorece seu deslocamento. A leitura clínica desse **silêncio** como uma falha no funcionamento do eixo metafórico ou do metonímico é uma técnica a serviço de uma transformação de um dizer num eixo, para dizeres em outro eixo. Por exemplo, se o sujeito diz: “faca” por “garfo” e reconhece seu erro, o fonoaudiólogo pode tomar esta fala e desdobrá-la no eixo metonímico, ao dizer: “é o que se usa para comer”. Esta transcrição irá deslocar o sujeito de seu aprisionamento a um signo para outro, concatenando-o em nova uma cadeia de dizeres.

Mas o sintoma, o **silêncio**, pode ainda ser efeito da falha⁹ na passagem de um sistema de traços para um sistema de fala oral. Esta falha é identificada como um erro de transliteração e cabe ao fonoaudiólogo o seu manejo terapêutico pela via da sanção, cujos efeitos irão possibilitar o trânsito do paciente entre os dois sistemas. Por exemplo, uma criança que balbucia, aponta ou traz o objeto ao invés de nomeá-lo está prisioneira de sua presença para obter uma resposta a sua demanda. Cabe ao fonoaudiólogo transformar os gestos em significantes que permitirão a chegada dessa demanda ao outro pela via do significativo, inserindo a criança no simbólico que traz o objeto fora de sua presença.

Para finalizar, o sintoma, independentemente da forma assumida: silêncio por ausência de voz, de fala ou de dialetização¹⁰ do discurso; por troca ou distorção de sons das palavras; por hesitações, bloqueios, pausas ou repetições; por redução ao pólo metafórico ou metonímico da linguagem; por erros na leitura e/ou na escrita, indicia tão somente a presença, no diálogo, de um sujeito falante cuja fala é vazia ou falta. Esta falta aí está para ser escutada, pois, dessa escuta irá derivar o manejo terapêutico que tomará formas diversas na dependência de sua escuta e interpretação.

Portanto, não há **silêncio** na clínica fonoaudiológica de linguagem mas **silêncios** e cabe ao fonoaudiólogo o alçamento da sanção para que esta seja uma técnica eficaz em seu apagamento, provocando a apresentação do sujeito em outro lugar no discurso, onde ele possa emergir ao se dizer.

Referências

- De Lemos CGT. Corpo e linguagem. In: Junqueira Filho LCU, organizador. Corpo mente: uma fronteira móvel. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1995. p.235-47.
- De Lemos CGT. Das vicissitudes da fala da criança. Cad Est Ling 2002;42:41-70.
- De Lemos CGT. Processos metafóricos e metonímicos: seu estatuto descritivo e explicativo na aquisição de linguagem. [Trabalho apresentado no The Trento Lectures and Workshop on Metaphor and Analogy]. Trento: Instituto per la Ricerca Scientifica e Tecnológica; 1997.
- Freire, R. A fundação da clínica fonoaudiológica. Congresso de Fonoaudiologia, 2002
- Lacan J. O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente [1956-57]. Trad. MD Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999.
- Levy-Strauss C. Antropologia estrutural. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1996.
- Milner J-C. Introduction à une science du langage. Paris: Éditions du Seuil; 1989.
- Piaget J, Inhelder B. A linguagem da criança. São Paulo: Difel; 1982.
- Silva GG da . Por uma multiestratificação estrutural dos sintomas de linguagem [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007.

Recebido em fevereiro/09; **aprovado em** abril/09.

Endereço para correspondência

Regina M. Freire
Rua Heitor de Andrade, 170
São Paulo – SP
CEP 05441-020

E-mail: freireregina@uol.com.br

⁹ A falha é um efeito de subjetivação, de presença de sujeito e, como tal, é indeterminada.

¹⁰ Movimento discursivo de dupla polaridade.