



Paidéia

ISSN: 0103-863X

paideia@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Vieira, Marcus André  
Clínica e linguagem ou o furo na prática  
Paidéia, vol. 19, núm. 43, agosto, 2009, pp. 267-270  
Universidade de São Paulo  
Ribeirão Preto, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423765015>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Clínica e linguagem ou o furo na prática<sup>1</sup>

Marcus André Vieira<sup>2</sup>

*Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil*

**Resumo:** A partir da reunião de algumas premissas que definiriam a clínica e seguindo indicações do psicanalista Jacques Lacan, o artigo procura situar o campo de intervenção dos profissionais que lidam com a linguagem. Para tanto, assinalam-se os perigos da concepção dualista, afastando o risco de demarcar a intervenção destes profissionais como medida paliativa para os efeitos do que ocorreria no somático. Localizando o que não funciona sob o termo “furo”, cuja articulação com a fala constituiria o campo da Psicanálise, utilizamos um fragmento clínico para demonstrar não sua (impossível) eliminação, mas o trabalho que se pode visar tendo-o como norte.

**Palavras-chave:** dualismo, psicanálise, linguagem.

## Clinic and language or the hole in clinical practice

**Abstract:** Based on some assumptions that defined clinic and following Jacques Lacan's recommendations, this study aimed to situate the field of intervention of professionals who work with language. For that, we point out the dualist conceptions stumbling blocks, removing the risk of marking the intervention of these professionals as a palliative measure for effects that would occur in the somatic sphere. Finding out what does not work with the term “hole”, whose connection with speech would constitute Psychoanalysis, we use a clinical fragment in order to show, not its (impossible) elimination, but how it can be used to guide research.

**Keywords:** dualism, psychoanalysis, language.

## Clínica y lenguaje: brechas en la práctica

**Resumen:** A partir de la unificación de algunas hipótesis que definirían la clínica y siguiendo las indicaciones de lo psicoanalista Jacques Lacan, el artículo delimitar el campo de intervención de los profesionales que se ocupan del lenguaje. Con este objetivo, se destacan los peligros de la concepción dualista, alejando el riesgo de demarcar la intervención de estos profesionales como medida paliativa para los efectos que tendría en el somático. Localizando lo que no funciona sobre el vocablo “brecha”, cuya articulación con el discurso constituiría el campo del Psicoanálisis, hemos utilizado un fragmento clínico para demostrar no su (imposible) eliminación, si no el trabajo que se puede vislumbrar teniéndolo como orientación.

**Palabras clave:** dualismo, psicoanálisis, lenguaje.

Diz-se que a clínica de Lacan seria estruturalista e que ele deixaria de lado o afeto, a intensidade, a pulsão e tudo o que não fizesse parte da linguagem, que não fosse da ordem do significante. Talvez essa discussão dual não seja profícua como se pensa uma vez que gostaríamos de examinar essa questão operando certo deslocamento. Em lugar de partir da tão antiga quanto infundável discussão sobre a harmonização entre alma e corpo ou entre *brain* e *mind* – que esta crítica disfarça, mas não esconde – proponho que se tome o tema do plural *versus* o único. Em outras palavras, em vez do dualismo representado aqui por Descartes entre *res cogita* versus *res extensa*, preferiremos escolher o furo como uma novidade a ser acrescentada na discussão. Podemos, então, partir da questão: existe uma clínica que não seja da linguagem?

Comecemos pela definição mais difícil neste binômio, a saber, a de clínica. Surge neste ponto, inevitavelmente, um desdobramento, uma nova questão que deve ser colocada de saída. Por que uma só clínica e não várias? Ela provém não apenas dos tempos de fragmentação e dispersão, de inclusão de todas as minorias, mas da própria prática de psicólogos e psicanalistas.

Responderemos da seguinte maneira: se apostamos na pluralidade ao dizermos “clínicas” precisamos situar ao menos em parte o horizonte de unidade no qual nos assentamos. Como dizer que esta ou aquela prática são clínicas sem que tenhamos uma mínima ideia do que poderia reunir-las em uma mesma gaveta? Algumas premissas básicas feitas de negativas talvez nos permitam esboçar o que seria *uma* clínica, ou *a* clínica, em contraposição às clínicas:

(1) Uma clínica não pode prescindir da ideia de *patologia*, por mais vaga que seja. Deve haver um melhor e um pior.

(2) Uma clínica não faria sentido sem a perspectiva de alguma *intervenção* que, apoiada na proposição acima, possa se definir como terapêutica.

(3) Uma clínica não pode afastar-se demasiadamente de algum *corpo*. Corpo remetendo a uma unidade sobre a qual irá incidir a intervenção (a adição de flúor nas águas de uma

1 Este artigo retoma parte da comunicação apresentada pelo autor no III Fórum de Linguagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, intitulado *Clínicas da Linguagem*, em maio de 2007. O trabalho é fruto da pesquisa *Aplicações da Psicanálise em situações de violência quotidiana* desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade do Rio de Janeiro, com apoio do CNPq e da FAPERJ.

2 Endereço para correspondência:

Marcus André Vieira. Rua Almirante Salgado, 377. CEP: 22.24-017. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. E-mail: mav@litura.com.br

cidade, por exemplo, responde às duas primeiras proposições, mas não exatamente à terceira).

Se tais premissas são aceitas como mais ou menos razoáveis, se articulamos o horizonte das clínicas a esta delimitação da clínica podemos nos debruçar sobre o que seriam clínicas *da linguagem*.

### Da linguagem?

Se dissermos que há clínicas *da linguagem* é porque assumimos que a linguagem tem relação estreita com a clínica. Não poderemos tomá-la como um efeito, um índice, sinal, do que seria o objeto da clínica. A linguagem não é uma superestrutura; um verniz apostado sobre o que realmente constitui a clínica; é o que diz este título.

Isso é indispensável. Senão, praticantes da linguagem que somos, seremos obrigados a nos situar na superfície dos fenômenos, quase fora do espaço clínico de intervenção. De fato, se separamos demais o campo da clínica, envolvida com o “somático”, o biológico da linguagem, ligada ao cultural ou psicológico, tenderemos a situar as causas no primeiro campo e apenas os efeitos no segundo. Da linguagem não haveria, então, clínica em um sentido forte. Apenas signos etéreos do que realmente ocorre no orgânico, algo como “onde há fumaça há fogo”. Ora, que bombeiro digno desse nome lidaria só com a fumaça? É o que acontece no realismo contemporâneo: a cada vez mais nos fazem crer que só o técnico apropriado pode lidar com a matéria em questão.

Os profissionais da fumaça, “psis”, “fonos”, entre outros, entrariam em cena como reforço ou quando não houvesse técnica resolutiva específica disponível. Em geral, virão proceder a uma hipertrofia das capacidades não impedidas pela lesão. Em vez de intervenção específica, compensação educativa.

A famosa “informação” vai no mesmo sentido. Fornecer a informação nada mais é do que assegurar ao paciente o direito de saber tudo o que o Google conhece sobre sua lesão, os dados mais atuais da ciência, incluindo suas controvérsias, com relação a suas perdas. No mais das vezes, para que ele engula a última pílula ou conforme-se com a musculação compensatória.

Precisamos de outro tipo de concepção sob pena de ficarmos atrelados aos senhores do bisturi ou aos *managers* do laboratório. Este é o sentido do *da*, que une o termo *clínica* ao *linguagem*. Ele estabelece a possibilidade de uma articulação “orgânica”, perdoem-me o duplo sentido, entre o que se passa na clínica e o campo da linguagem.

Uma boa maneira de evitar esta relação entre corpo e alma é o paralelismo. Não se adoeceria do corpo ou da alma, mas sempre ao mesmo tempo dos dois. O paralelismo, que encontra com Espinosa uma forma bastante consistente de apresentação, é o que o psicanalista Jacques Lacan prefere para situar a experiência freudiana conforme a oposição estabelecida por Lacan entre Descartes e Spinoza (Lacan, 1975, p. 331; Vieira, 2001, p. 128). Ninguém ali dirá que não há corpo, apenas que também estamos lidando com ele quando

lidamos com o que se conta dele. Nesse sentido, toda clínica, de uma certa forma, será da linguagem.

Isso, a propósito, é inteiramente compatível com o modo como Foucault define a clínica médica como o surgimento de um protocolo discursivo que instaura um modo de olhar. Basta abrir seu livro, no primeiro parágrafo, para se convencer disso: “Para nossos olhos já gastos, o corpo humano constitui, por direito de natureza, o espaço de origem e repartição da doença: espaço cujas linhas, volumes, superfícies e caminhos são fixados, segundo uma geografia agora familiar, pelo atlas anatômico” (Foucault, 2004, p. 1).

### Do furo

Tudo resolvido? Não. Quando passamos para o paralelismo temos um meio seguro de localizar os itens (2) e (3) acima sem desvalorizar a linguagem. O corpo agora é um complexo em que fenômenos linguageiros e de órgãos são dois lados da mesma moeda. Podemos intervir tanto em um plano quanto em outro, mas estaremos sempre nos dois. Estamos, porém, em falta com relação ao item (1), pois ainda não temos como localizar a patologia. Acontece que no dualismo, o principal vilão em um registro era o outro. O corpo causaria padecimentos na alma e vice-versa (uma doença orgânica causaria depressão, ou uma depressão acabaria levando à desnutrição ou anemia; não se trata de revogar esse tipo de concepção, mas poder reconhecer outras possíveis).

Aqui não poderemos mais partir desse tipo de pressuposto. Será preciso contar basicamente com a ideia de disfunção, de algo que não roda bem, nos termos de Lacan, de um *furo*.

Não poderemos desenvolver, neste artigo, o modo como Lacan define e trabalha com a noção de furo. Basta que se entenda “furo” no sentido de um impossível. Algo que não funciona na harmonia dos órgãos, que não entra no diálogo das funções, que não responde e que em seu mutismo bruto é impossível de colocar de volta no trabalho articulado do corpo. (Vieira, 1999).

Sem entrarmos neste debate, gostaríamos de insistir que é na relação do furo com a fala que a Psicanálise, certamente uma das clínicas da linguagem, trabalha. É com relação ao furo, seja ele tropeço, esquecimento, sonho, lapso, que o psicanalista entra em cena. Freud inventou a Psicanálise apostando em sua ação sobre os furos do discurso e ao mesmo tempo teorizou a relação entre o corpo e seus furos, as famosas zonas erógenas. A questão para ele é como a libido circula e como pode ser remanejada, seja no âmbito do discurso seja no corporal, mais do que tapar buracos com explicações ou com interpretações.

### Um furo específico: lesão orgânica

Associando à noção de furo a ideia de fixação, rigidez, retomemos, sem recorrer ao dualismo, a lesão orgânica: algo fixado, que não apenas não responde, mas que parece inteiramente fora dos acontecimentos da alma. Não é qualquer

furo. Ele é absolutamente insensível às abordagens pela fala e parece não seguir os ditames da relação. Parece responder a outro tipo de lei, algo da natureza, como os astros e as células.

Quanto ao trabalho com este tipo de furo, a Psicanálise sempre pareceu excluída. “Não se faz análise para tratar de lesões orgânicas”, é o que diria o dualismo, a não ser como “psicoterapia de apoio”. Nós diremos mais. Ela terá algo a propor mesmo quando o centro do sofrimento estiver no que se convencionou chamar de orgânico.

Vamos tomar um exemplo extremo. Um câncer terminal faz com que um paciente, destinado à morte, procure um analista. A demanda era: “Levar as últimas consequências a busca de uma razão de ordem emocional que pudesse ter contribuído para a doença” (Maron, 2004). No cotidiano, podemos conceber o ego como uma unidade essencial, sem furo. Mesmo admitindo que ele atravesse processos de desenvolvimento e estruturação, podemos sustentar a crença nessa unidade primordial, biológica, por exemplo, que daria início a tudo e garantiria nosso sentimento de unidade.

Uma vida é imaginada como narrativa encadeada e contínua. Isso dá sentido a uma existência. Mesmo em situações dramáticas que põem em risco nossa unidade corporal, podemos supor uma continuidade natural entre as lembranças. Esse sujeito, porém, perdeu a possibilidade de futuro e, com isso, o sentimento de unidade que nos sustenta.

### Furo traumático

Nosso sujeito perdeu. Sua frase anuncia a vã tentativa de solucionar a ruptura da linha da vida recompondo-a pelo sentido, algo como “se eu fiz este câncer, como vocês dizem, posso do mesmo modo desfazê-lo”. O ponto trágico do exemplo nos ensina que apelar para a recomposição da unidade é, muitas vezes, um recurso evidentemente infrutífero. A lesão não responde.

A busca desesperada pela recuperação da unidade perdida em nossa cultura assume dois caminhos privilegiados: apelar para um sentido maior, claramente místico, mesmo que psicanalítico, ou entregar-se ao sem sentido da técnica científica apostando em sua eficácia. Nos dois casos, remanda-se o furo com o sentido da fé com mais ou menos resultado.

O que fazer com esse furo fixo? Está fora de questão acabar com ele, ainda mais porque não dispomos das possibilidades acima. Podemos pensá-lo, no nosso campo, como um furo fixo, cujo nome freudiano, segundo Lacan, é *trauma*. Em situações de violência extrema, em que um inimigo externo, de proporções significativas, nos invade e ameaça, nossa unidade poderia ser rompida. É o que chamaríamos então de trauma, que instauraria uma ruptura, um furo no corpo até então coeso de saberes e histórias do ego. Haverá patologia: angústia “sem sentido”, sonhos repetidos de vivências traumáticas, amnésias, dentre outras, que se apresentam como uma lesão, um furo traumático.

Nesse sentido devemos lembrar que Freud propõe um ego constituído não como mônada, mas como superfície

– não exatamente uma cidadela com algo no interior, mas uma rede de muros, unicamente carapaça de proteção em constante processo de remodelamento (Freud, 1914/1974, p. 89; Freud, 1917/1974, p. 276). Ora, podemos pensar então, que a questão não é remendar o furo, mas encadeá-lo com o mundo. Todos nós convivemos com o imprevisto, inesperado. Isso é um furo, mas que não é em nada fixo. Neste caso, é justamente o fato de que nada mais há de imprevisto diante de uma morte tão anunciada que desespera. Não há mais tempo para nada? Nenhuma surpresa que valha a pena?

O furo é traumático porque está rígido, separado de todo o resto. Este talvez seja o melhor sentido para o termo *desenganado*. Nada mais o surpreende, nada mais pode ser de outro jeito. A questão poderia ser então: como, para este sujeito, recolocar o não sabido como parte da vida?

De fato, o furo para Freud jamais será eliminado. É o que destacará Lacan ao afirmar que o trauma é de estrutura. Neste sentido, Freud não busca a cena traumática para fazer eliminar o trauma. Ele chega, inclusive, no caso do Homem dos Lobos, por exemplo, a indicar que esta cena deverá ser construída e não ab-reagida. O que definirá o trauma é sua rigidez e fixação e não seu valor de furo. O importante é o agenciamento. Dar-lhe mobilidade, mais do que fixá-lo com uma explicação ou extirpá-lo com uma intervenção.

### E do furo faz-se vida

Na sessão de análise, sua fala desdobra a urgência de uma série de frases que se interrompem sempre na aproximação da morte. O analista nunca encerra a sessão neste ponto levando-o sempre a falar “um tempo a mais” – seu modo de contrapor-se à pergunta angustiada do sujeito “meu tempo acabou?”. Evidentemente este não foi o único recurso. O essencial talvez tenha sido uma exigência do analista no sentido de que o silêncio da morte não era nada a ser compreendido ou significado e que o silêncio na sessão, com este tempo a mais, deveria ser prenho de histórias. O furo poderia ganhar a chance de se deslocar. O fato é que algo se mexeu. Começaram a materializar-se restos, pedaços de situações e lembranças. É pouco, mas algo nos comprova que talvez esta leitura não esteja tão especulativa. Surge um sonho em que o sujeito se vê em um mar de lama. O furo traumático ganhou imagem. O real puro do fim surge agora como invasivo e escafólico. Não é horrível quanto parece se pensarmos que a partir desse ponto o sujeito começa a esboçar uma distinção entre zonas livres e zonas de lama em sua vida. O trabalho analítico se estabelece a seguir com a possibilidade de destacar algumas ilhas neste “mar de lama” que lhe deram a certeza de que havia ainda vida em meio ao fim e que, por isso, havia um tempo a mais.

### Considerações finais

Esperamos que mesmo com a rapidez dessa vinhetas clínica lhes seja possível partilhar da certeza de que a partir destas coordenadas é possível considerar nossas

intervenções dentro de uma clínica que respeita a lesão, mas não se satisfaz com o treinamento compensatório; uma clínica que, no final das contas, baseia-se em nada mais complicado do que a diferença entre aquele que faz musculação nos braços para melhorar sua performance na cadeira de rodas e aquele que se torna jogador de basquete cadeirante.

Não há melhor exemplo, neste sentido do que o de Noel Rosa e seu gago apaixonado. Se alguém entende de lesão e furo é ele, que desde cedo teve que se virar com a marca do fórceps. Cantando, seu gago coloca a gagueira a seu serviço. Não será ela mais a traumática e sim sua amada, que, no final, acabará se tornando corcunda, carregando como todos nós nas costas a marca da imperfeição, do húmus humano que nos constitui.

Se há uma clínica da linguagem, que ela seja tal como isso que fala em nós: aberta a sentidos novos, criadora mesmo na desgraça, genial, enfim, como nós, na lama.

“Mu-mu-mulher, em mim fi-fizeste um estrago  
Eu de nervoso estou-tou fi-ficando gago  
Não po-posso com a cru-crueldade da saudade  
Que que mal-maldade, vi-vivo sem afago  
Teu teu co-coração me entregaste  
De-de-pois-pois de mim tu to-toma-maste  
Tu-tua falsi-si-sidade é pro-profunda  
Tu tu tu tu tu tu tu vais fi-fi-ficar corcunda!”

(Noel Rosa, Gago Apaixonado, 1930).

## Referências

- Foucault, M. (2004). *O nascimento da clínica* (R. Machado, Trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Freud, S. (1974). Sobre o narcisismo: Uma introdução. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 16-122). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914)
- Freud, S. (1974). Luto e melancolia. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 275-292). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917)
- Lacan, J. (1975). *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Paris: Seuil.
- Maron, G. (2004). *Meu tempo acabou?* Rio de Janeiro: EBP.
- Vieira, M. A. (1999). Cogitações sobre o furo. *Ágora*, 2(2), 43-52.
- Vieira, M. A. (2001). *A ética da paixão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

*Marcus André Vieira* é Professor Assistente do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Recebido: 12/11/2008  
1ª revisão: 03/03/2009  
Aceite final: 25/03/2009